

# “Geluk geven maakt gelukkig”

Een kwalitatief exploratief belevingsonderzoek  
bij seksuele dienstverleners

**Promotor: prof. dr. Paul ENZLIN**

Faculteit Geneeskunde  
Departement Neurowetenschappen  
Instituut voor familiale en seksuologische  
wetenschappen

**Nicky HOOFWIJK**

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



*“Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. In publicaties mag naar dit werk worden gerefereerd mits schriftelijke toelating van de promotor(en) die met naam op de titelpagina zijn vermeld”*



# “Geluk geven maakt gelukkig”

Een kwalitatief exploratief belevingsonderzoek  
bij seksuele dienstverleners

**Promotor: prof. dr. Paul ENZLIN**

Faculteit Geneeskunde  
Departement Neurowetenschappen  
Instituut voor familiale en seksuologische  
wetenschappen

**Nicky HOOFWIJK**

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









**Nicky Hoofwijk**, “Geluk geven maakt gelukkig”. Een kwalitatief exploratief belevingsonderzoek bij seksuele dienstverleners.

Masterproef tot het behalen van de graad van Master in de seksuologie,  
juni 2016.

Promotor: prof. dr. P. Enzlin

---

Seksuele dienstverlening is de laatste jaren een maatschappelijk *hot topic*. Dat bewijst de groeiende media-aandacht voor dit domein. In 2014 publiceerde Het Parool een artikel over de ervaringen van een seksuele dienstverlener. Dit is uitzonderlijk want dit soort van verhalen zijn zeldzaam vindbaar in de openbaarheid. Seksuele dienstverleners vertellen zelden publiekelijk over hun werk vanwege de wettelijke gelijkstelling van seksuele dienstverlening met prostitutie en het stigma dat er daardoor rond hun werk bestaat.

In deze masterproef komen de seksuele dienstverleners aan het woord. Het doel was om de beleving van de seksuele dienstverleners van hun werk te onderzoeken. Er werd ook gepeild naar de motivaties om te kiezen voor dit werk en om dit werk te blijven doen. Het thema werd in deze masterproef fenomenologisch behandeld waardoor de ervaring en zienswijze van de participanten steeds centraal stond.

Er werd gestart met een literatuurstudie waarbij werd vastgesteld dat er nog weinig wetenschappelijk onderzoek werd verricht naar dit thema. Er is gepoogd een kader te scheppen door de achtergrond van de seksuele dienstverlening te beschrijven en daarbij seksualiteit en handicap te definiëren. Er werd ook onderzoek gedaan naar de effecten van seksualiteit voor de doelgroep, maar niet zonder ook de maatschappelijke visie ten aanzien van seksualiteitsbeleving van de doelgroep te beschrijven.

Aanvullend op het literatuuronderzoek werd een kwalitatief onderzoek, bestaande uit een focusgroep-discussie en zeven diepte-interviews, uitgevoerd met een exploratief design met een semi-structureerd interviewprotocol. De interviews werden getranscribeerd, geanalyseerd en gecodeerd. Deze codering liet toe de data verder te analyseren en overkoepelende thema's te zoeken.

Het onderzoek wees uit dat de seksuele dienstverleners hun werk verschillend ervaren. Ze benoemden een aantal positieve aspecten, zoals: leuk, uitdagend, maakt persoonlijke groei mogelijk, iets om trots op te zijn. Maar er werden ook negatieve aspecten ervaren, zoals: bedriegen, je kwetsbaar opstellen, confronterend en hard werken. Er werd ook een parallel gemaakt met prostitutie. Hoewel de seksuele dienstverleners het eens waren dat de seksuele dienstverlening van prostitutie moet worden onderscheiden, was het moeilijk om het onderscheid expliciet te krijgen. Het was wel duidelijk dat het taboe op prostitutie ervoor zorgt dat de participanten niet openlijk willen uitkomen voor hun werk. Andere moeilijkheden die de participanten aanhaalden, zijn het omgaan met verliefdheid en relatiewensen van cliënten of een mismatch met een cliënt.

De seksuele dienstverleners benadrukten dit werk gekozen te hebben vanuit de visie dat mensen met een beperking eveneens recht hebben op het beleven van seksualiteit. Ze wilden iets betekenen voor andere mensen en, in tegenstelling tot andere mensen, was dit werk iets wat zij wél aankonden. De participanten gaven aan positieve reacties te krijgen van cliënten en mensen uit hun omgeving. Dit geeft hen de voldoening om door te gaan met dit werk. Daarnaast benoemden zij enkele praktische voordelen van het werk. Opvallend is dat de participanten aangaven dat het werk doen 'voor het geld' of 'voor het voldoen aan eigen seksuele verlangens' geen goede motivaties zijn.

Deze masterproef hoopt een bijdrage te kunnen leveren in het doorbreken van het taboe op 'seksuele dienstverlening'. Het thema biedt echter nog legio mogelijkheden tot verder wetenschappelijk onderzoek.

**Nicky Hoofwijk**, "Giving happiness creates happiness". A qualitative explorative study of the experiences of sexual assistants.

Master thesis presented to obtain the degree of Master in seksuologie,  
June 2016.

Promotor: prof. dr. P. Enzlin

---

In recent years, the topic of sexual assistance has become 'hot' in our society which is proved in the increasing media attention on the topic. In 2014 *Het Parool* published an article about the experiences of a sexual assistant. This is exceptional, for this kind of stories are rare to find in the open. Sexual assistants rarely tell publicly about their work because the law equals sexual assistance with prostitution which implies that their job is compromised with the same stigma.

In this master thesis, the stories of sexual assistants are heard. This master thesis aims to explore the perception of the sexual assistants regarding their job. They also have been asked about their motivations to start and to continue with this job. The theme is explored based on the principles of phenomenology, thereby putting the experiences and views of the participants central.

This thesis starts with an literature review that shows that scientific research on sexual assistance is still lacking. First, an attempt was made to provide a framework for the study by describing the background of sexual assistance and formulate a definition of sexuality and disability. There is some research available on the effects of sexuality for the target group, but not without also describing the public opinion about the target group experiencing sexuality.

Apart from this literature review, a qualitative study - consisting of a focusgroup discussion and seven in-depth interviews - was carried out with an exploratory design using a semi-structured interviewprotocol. The interviews were transcribed, analyzed and coded. This coding allowed to further analysis of the data and to find overarching themes.

The data indicates that sexual assistants experience their work differently. They mentioned some positive aspects, such as: fun, challenging, enables personal growth and something to be proud of. However, negative aspects were also experienced, such as: cheating, feeling vulnerable, confronting and hard work. Also, they made a parallel with prostitution. Although the sexual assistants agree that sexual assistance must be distinguished from prostitution, it was difficult to make an explicit distinction. What was clear was that the taboo on prostitution makes that the participants hesitate to openly discuss about their work in public. Other difficulties mentioned by the participants were: dealing with romantic feelings of cliënt and wishes for a relationship, or a mismatch with a client.

The sexual assistants stated to have chosen for this job because they believe that people with disabilities also are entitled to experience sexuality. They wanted to do something for other people and, unlike others, this work is indeed something they can handle. The participants get positive reactions from their clients and the people around them. This gives them enough satisfaction to continue with their work. They also mentioned some practical benefits regarding the work. It is striking that the sexual assistants indicated that doing this job 'for the money' or 'to satisfy your own sexual desires', are wrong motivations.

This master thesis hopes to contribute to breaking the taboo on the subject of sexual assistance. The topic however, still offers countless opportunities for further research.

## DANKWOORD

Allereerst een groot dankjewel aan alle participanten van dit onderzoek. Zonder hen zou deze masterproef er tenslotte niet zijn geweest. Maar vooral bedankt voor hun inspirerende verhalen en mooie woorden. Ik ben steeds met heel veel plezier in gesprek geweest met de dienstverleners en heb ontzettend veel geleerd. Een dikke merci aan allen die dit pioniersonderzoek hebben ondersteund door in gesprek te gaan met mij en zich open te durven stellen in zo'n kwetsbaar onderwerp. Ik kan het niet vaak genoeg zeggen, dus nog een keer: Dank jullie!

Daarnaast natuurlijk een speciaal woord aan Miek en de andere medewerkers van ADITI vzw, om deze masterproef te ondersteunen. Zelden trof ik medewerkers met zo'n groot hart voor de zaak. Ik wens jullie organisatie het allerbeste toe!

Ook mijn promotor, professor Enzlin, verdient hier een plaatsje. Ondanks de grote drukte vond hij toch tijd om mij te voorzien van goede feedback. Dit gaf me steeds een duwtje in de rug. Ook bedankt voor het begrenzen van mijn ambitie voor een (te) groot onderzoek, zonder deze begrenzing was ik waarschijnlijk nog jaren bezig geweest met deze thesis.

Tot slot nog een woord van dank aan alle lieve en ondersteunende mensen in mijn omgeving. Zij hebben mij steeds geholpen met het ordenen van mijn gedachten, mij laten ventileren en gesteund in moeilijke dagen. Speciaal woord van dank aan Stephanie, papa en mama, Martine en Patrick voor het verwijderen van mijn grammaticale woordkronkels, het nalezen van lappen en lappen tekst en de steun in moeilijke tijden.



## TOELICHTING AANPAK EN EIGEN INBRENG

Het onderwerp van de masterproef was aan het begin van academiejaar 2014-2015 zeer globaal opgesteld. De masterproef zou in samenwerking zijn met ADITI vzw en er was sprake van een belevingsonderzoek. Gezien de algemeenheid van deze omschrijving moest het onderwerp in overleg nog uitgewerkt worden. Na een inspirerend gesprek met mevrouw Scheepers van ADITI vzw en in overleg met promotor professor Enzlin werd besloten dit onderzoek te richten op de beleving van de seksuele dienstverleners. Deze mensen hebben namelijk een centrale positie en ze komen zelden aan het woord in literatuur. Mevrouw Scheepers heeft enkele interessante artikelen als startpunt meegegeven en ik heb verder onderzoek uitgevoerd naar relevante artikelen. De literatuur werd vervolgens door mij uitgewerkt tot een literatuurstudie. Ook werd een eerste opzet voor het kwalitatieve onderzoek uitgewerkt en deze twee secties werden tezamen ingediend voor een eerste beoordeling en ter afsluiting van de OPO 'Vorbereiding Masterproef'.

In academiejaar 2015-2016 werd het onderzoeksdesign verder uitgewerkt en werd gestart met de data-verzameling. Mevrouw Scheepers heeft de seksuele dienstverleners gecontacteerd om te peilen naar hun interesse voor deelname aan het onderzoek. De geïnteresseerde dienstverleners zijn vervolgens gecontacteerd door mij. De diepte-interviews zijn door mij individueel afgenomen. Voor het interview van de focusgroep heeft mevrouw Scheepers gezorgd voor een groep deelnemers en een locatie. Het interview is door mij afgenomen.

Na de dataverzameling is de data door mij getranscribeerd en geanalyseerd. Professor Enzlin heeft een interview gecodeerd waarna zijn feedback door mij is meegenomen bij de verdere codering en analyse van de gegevens. De codering is door mij uitgevoerd met behulp van het coderingsprogramma NVivo. De rapportage van het onderzoek is door mij gedaan, met verbeteringen en tips van promotor professor Enzlin.

## INHOUDSOPGAVE

<b>DANKWOORD</b> .....	<b>I</b>
<b>TOELICHTING AANPAK EN EIGEN INBRENG</b> .....	<b>II</b>
<b>LIJST MET TABELLEN</b> .....	<b>III</b>
<b>LIJST MET FIGUREN</b> .....	<b>IV</b>
<i>INLEIDING</i> .....	<i>1</i>
<b>1. LITERATUUR</b> .....	<b>3</b>
1.1 Seksualiteit als fundamenteel recht .....	3
1.2 Seksuele dienstverlening.....	4
1.3 Organisaties voor seksuele dienstverlening.....	6
1.4 Seksualiteit en handicap.....	9
1.5 Seksualiteit en mensen met een beperking .....	10
1.6 Seksualiteit en ouderen .....	14
1.7 Maatschappelijke visie op prostitutie.....	16
1.8 Conclusie vanuit het literatuuronderzoek .....	19
<b>2. DOEL VAN HET ONDERZOEK EN ONDERZOEKSVRAGEN</b> .....	<b>20</b>
2.1. Doel van het onderzoek.....	20
2.2. Probleemstelling.....	20
2.3. Onderzoeksvragen .....	20
<b>3. ONDERZOEKSOPZET EN METHODOLOGIE</b> .....	<b>22</b>
3.1. Soort onderzoek .....	22
3.2. Participanten .....	23
3.3. Dataverzameling.....	27
3.4. Data-analyse .....	31
3.5. Methodologische verantwoording .....	32

3.6. Ethische verantwoording .....	34
4. <b>RESULTATEN</b> .....	35
4.1. Procesbeschrijving.....	35
4.2. Doelgroep.....	39
4.3. Seksuele dienstverlening .....	45
4.4 Reacties.....	53
4.5 Samenvatting.....	57
5. <b>CONCLUSIE EN DISCUSSIE</b> .....	65
5.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen .....	65
5.2 Bespreking van opvallende onderzoeksresultaten .....	68
5.3 Maatschappelijke betekenis .....	68
5.4 Wetenschappelijke onderzoekstechnische betekenis.....	69
5.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek .....	70
<b>REFERENTIES</b> .....	<b>72</b>
<b>BIJLAGEN</b> .....	<b>79</b>
<i>Bijlage 1: Informed consent Interview .....</i>	<i>80</i>
<i>Bijlage 2: Informed consent Focusgroep.....</i>	<i>81</i>
<i>Bijlage 3: Uitnodigingsbrief Interview .....</i>	<i>82</i>
<i>Bijlage 4: Uitnodigingsbrief Focusgroep.....</i>	<i>83</i>
<i>Bijlage 5: Informatiebrief .....</i>	<i>84</i>
<i>Bijlage 5: Interviewprotocol .....</i>	<i>86</i>
<i>Bijlage 6: Lijst met oorspronkelijke codes.....</i>	<i>88</i>

## LIJST MET TABELLEN

Tabel 1 *De karakteristieken van de diepte-interview participanten*

Tabel 2 *De karakteristieken van de focusgroep participanten*

## LIJST MET FIGUREN

*Figuur 1.* De vijf kernopdrachten van ADITI vzw.

*Figuur 2.* Schematische kadering betrokken actoren.

*Figuur 3.* Gewijzigde schematische kadering betrokken actoren.



## INLEIDING

In juni 2014 wijdt Het Parool, een Nederlandse krant, een stuk aan seksuele dienstverlening. Het artikel gaat over Tika en haar werk in de seksuele dienstverlening. De reacties op het artikel waren veelvuldig en varieerden van positief naar zeer negatief. Een zoekopdracht in een *online*-zoekmachine met de zoektermen 'tika' en 'seksueel hulpverlener' geeft een goed beeld van deze reacties. Seksuele dienstverlening, een onderwerp dat grotendeels niet besproken werd. Ook ik had nauwelijks over deze vorm van dienstverlening gehoord ondanks jarenlange ervaring met gehandicapten en ouderen.

Het artikel in Het Parool heeft destijds veel aandacht gekregen en ook mij doen nadenken over hoe mensen met een beperking of ouderen aan hun seksuele verlangens kunnen voldoen. Met veel interesse heb ik de kans gegrepen om mijn masterproef in het kader van seksuele dienstverlening te schrijven. Een gesprek met mevrouw Scheepers en nader onderzoek naar wetenschappelijke literatuur liet blijken dat er tot nu toe weinig, zo niet geen, onderzoek is gewijd aan seksuele dienstverlening in het algemeen.

Het stuk in Het Parool gaf de algemene bevolking de kans om vrij-uit hun mening te geven over deze vorm van dienstverlening. Opvallend is echter dat de seksuele dienstverleners zelden aan het woord komen. Verhalen, zoals die van Tika, zijn zeldzaam. De seksuele dienstverleners lijken voornamelijk achter gesloten deuren te opereren. Dit houdt het taboe, en waarschijnlijk ook een hele hoop vooroordelen en misvattingen, in stand. Van hieruit ontstond er nieuwsgierigheid naar getuigenissen, motivaties en gedachten van dienstverleners.

In deze masterproef komen de seksuele dienstverleners zelf aan het woord. De masterproef handelt over de beleving van seksuele dienstverleners van de dienstverlening die zij uitvoeren. Er zal worden gepeild naar de motivaties van de dienstverleners om met dit werk aan de slag te gaan en te blijven. Het thema wordt doorheen deze masterproef fenomenologisch behandeld waardoor de ervaring en zienswijze van de participanten steeds centraal staat. Het onderzoek voor deze masterproef is uitgevoerd naar een kwalitatief explorerend design met als basis een groeps-interview met een focusgroep en zeven diepte-interviews. Er werd gebruik gemaakt van een semi-gestructureerd interviewprotocol. De data zijn getranscribeerd en gecodeerd. Deze codering liet toe de data te analyseren en overkoepelende thema's te zoeken.

In het eerste hoofdstuk zal de bestaande literatuur behandeld worden. Dit dient ter afbakening van de concepten die centraal staan in dit onderzoek en geeft een beeld van de huidige stand van zaken met betrekking tot het onderwerp seksuele dienstverlening. Het tweede hoofdstuk beschrijft het doel van het onderzoek en de motivatie voor de onderzoeksvragen die centraal staan in dit onderzoek. Het derde hoofdstuk beschrijft de opzet van dit onderzoek. De volledige onderzoeksprocedure wordt beschreven. In het daaropvolgende hoofdstuk (hoofdstuk 4) worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Ook wordt er een samenvatting van de resultaten gegeven. Het vijfde hoofdstuk dient ter beantwoording van de onderzoeksvragen en ter discussie van de resultaten en het volledige onderzoek. Daarnaast worden er ook enkele suggesties geformuleerd voor verder onderzoek.

## 1. LITERATUUR

Deze literatuurstudie geeft achtergrondinformatie over de onderwerpen van het huidige onderzoek. Eerst wordt seksualiteit als fundamenteel recht besproken (1.1). Daarop volgend wordt seksuele dienstverlening nader onder de loep genomen, met aandacht voor definiëring (1.2). In paragraaf 1.3 wordt bekeken welke organisaties seksuele dienstverlening aanbieden, met bijzondere aandacht voor ADITI vzw. In paragraaf 1.4 worden de begrippen 'seksualiteit' en 'handicap' gedefinieerd. Daarna werd onderzoek gedaan naar wat de effecten van seksualiteit en seksuele dienstverlening bij de doelgroep van mensen met een beperking (1.5). Vervolgens worden de doelgroep 'ouderen' verder onder de loep genomen. Ook hier is er aandacht voor definiëring en voor de effecten van seksualiteit in het algemeen en seksuele dienstverlening in het bijzonder (1.6). In paragraaf 1.7 wordt de maatschappelijke visie op prostitutie beschreven en tot slot zal een samenvatting van de belangrijkste punten worden gegeven in paragraaf 1.8.

### 1.1 Seksualiteit als fundamenteel recht

Seksualiteit wordt gezien als een belangrijk onderdeel van het persoonlijk leven van mensen (ADITI vzw, 2015). De *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) ontwikkelde in 1996 het '*Charter on Sexual and Reproductive Rights*' gebaseerd op de mensenrechten (Newman & Helzner, 1999). De IPPF vormt een koepelorganisatie van nationale organisaties voor gezinsplanning in meer dan 180 landen. Volgens de IPPF hebben mannen en vrouwen het recht om zich goed te voelen en daarbij hoort ook seksuele gezondheid. In het beleven van hun seksualiteit kunnen mensen verschillende barrières tegenkomen (The International Planned Parenthood Federation, 2008). De seksuele rechten geven ieder individu het recht om zelf te beslissen over, of, met wie, hoe en wanneer hij of zij seks wil. Daarnaast heeft een ieder het recht op de voorzieningen en de zorg om dat te kunnen realiseren (Schaalma, Reinders, & Kok, 2009; The International Planned Parenthood Federation, 2008). De IPPF beschrijft in haar *charter* al dat dit basisrecht inhoudt dat er extra aandacht besteed zal moeten worden aan de garantie van seksuele rechten van kwetsbare groepen (The International Planned Parenthood Federation, 2008). Seksuele dienstverlening biedt een mogelijkheid voor seksualiteitsbeleving bij deze kwetsbare groepen.

## 1.2 Seksuele dienstverlening

**Definiëring.** Vanuit het fundamentele recht op seksualiteit in combinatie met de erkenning van de behoefte van kwetsbare groepen om aan hun seksuele verlangens te kunnen voldoen, is de seksuele dienstverlening ontstaan (Kruijver, 2010). Ieder mens heeft zelfbeschikkingsrecht en moet in staat zijn (dan wel daartoe in staat worden gesteld) om in zijn eigen seksuele behoeften te kunnen voorzien (The International Planned Parenthood Federation, 2008). Seksuele dienstverlening is er: “voor hen die door beperkingen minder kans hebben op het vinden van een seksuele partner, het kunnen hebben van intimiteit en seksualiteit of tot het genieten van soloseks” (Kruijver, 2010, p. 207). Met de waarde ‘kwaliteit van leven’ in het achterhoofd, is seks tegen betaling voor deze doelgroep daarmee gerechtvaardigd.

Een algemeen geldende definitie van seksuele dienstverlening is niet beschikbaar. In de spaarzame literatuur kunnen verscheidene definities worden gevonden. Kolk (1992) was één van de eersten die seksuele dienstverlening omschreef. Hij definieerde de seksuele dienstverlening als volgt:

Het scheppen van voorwaarden zoals het aanreiken van hulpmiddelen, mensen bij elkaar in bed leggen, doorverwijzen, adviseren en helpen bij het leggen van contacten. Het kan ook inhouden dat de hulpverlener actief intervenueert. Dit kan bestaan uit het verrichten van seksuele handelingen zoals het masturberen van de persoon met een beperking of geslachtsgemeenschap. (Kolk, 1992, p. 15).

Gianotten en collega's (2008) definiëren seksuele dienstverlening als: “het verlenen van lichamelijke diensten op seksueel gebied, verstrekt door gespecialiseerde organisaties”. (Gianotten, Meihuizen-de Regt, van Son-Schoones, 2008, p. 600). Kruijver (2010) geeft de meest recente omschrijving: “het aanbieden van intieme, erotische en seksuele diensten aan mensen die door hun ziekte, beperking of handicap op deze diensten zijn aangewezen om in hun behoefte aan intimiteit en/of seksualiteit te voorzien”. (Kruijver, 2010, p. 204).

Bij het vergelijken van deze definitie met de bijna twintig jaar oudere definitie van Kolk valt het op dat vandaag de dag de seksuele dienstverlener veeleer in een actieve rol wordt geplaatst, en niet meer alleen in een voorwaarde-scheppende rol zoals in het eerste deel van de definitie van Kolk.

ADITI vzw, een vereniging voor, onder andere, seksuele dienstverlening, omschrijft seksuele dienstverlening als volgt:

Seksuele dienstverlening bij personen met een beperking en ouderen is ondersteuning van seksualiteit in de breedste zin van het woord. Het kan gaan over het aanleren van seksuele en/of relationele vaardigheden tot het samen beleven van seksualiteit en intimiteit. Ieder persoon is uniek, zo ook zijn of haar seksualiteit. Dus vertrekt ook ieder aanbod vanuit een uniek gegeven. Een seksuele dienstverlening heeft altijd te maken met zowel zorg als seksualiteitsbeleving. Dit zijn twee aspecten die in iedere seksuele dienstverlening steeds aanwezig zijn. (ADITI vzw, 2016)

Seksuele dienstverlening is daarnaast ook bekend als “sociaal erotische dienstverlening” (Kruijver, 2010) en “sekszorg” (Flekszorg, 2016). ADITI vzw maakt eveneens gebruik van de term “sekszorg” maar dan als overkoepelend begrip voor seksuele dienstverlening, tantramassage en hulp bij het gebruik of aanpassen van een seksueel pretmiddel (ADITI vzw, 2016). Hoewel deze drie termen inwisselbaar zijn, wordt er in deze masterproef gekozen voor de term “seksuele dienstverlening” waarbij de definitie van Kruijver wordt gebruikt als uitgangspunt om seksuele dienstverlening te omschrijven. De vraag van de persoon met een beperking staat steeds centraal en er wordt hulp op maat geboden (ADITI vzw, 2016).

**Andere vormen.** Het is belangrijk om seksuele dienstverlening te onderscheiden van seksuele hulpverlening, ook wel surrogate partnertherapie genoemd (Gianotten et al., 2008). In deze laatste vorm van hulpverlening assisteren zogeheten *surrogate* partners om seksuele problemen te verhelpen. Deze vorm van therapie bestaat uit praatsessies met een seksuoloog of therapeut en doe-sessies met een surrogate partner. Seksuele dienstverlening kan een therapeutisch effect hebben maar dat is niet het hoofddoel (Kruijver, 2010).

Seksuele zorgverlening is dan weer de directe hulp bij de mogelijkheid tot vrijen of klaarkomen, bijvoorbeeld het helpen bij het aanzetten van een vibrator of partners naakt bij elkaar in bed leggen (Gianotten et al., 2008). Ook deze vorm kan dus evenmin gelijkgesteld worden met seksuele dienstverlening hoewel er een mate van overlap wel bestaat.

Seksuele dienstverlening is ook geen vorm van prostitutie, al vallen beide begrippen wettelijk gezien wel onder dezelfde noemer (Kruijver, 2010; Lamine, 2016; Raman, Vandenbussche, & Van Seghbroeck, 2007). Voor mensen met een beperking is het -gelet op hun kwetsbaarheid- niet vanzelfsprekend om een beroep te doen op de reguliere prostitutie.

Prostituees<sup>1</sup> zijn immers vaak weinig vertrouwd met personen met een beperking (Gianotten et al., 2008) en daardoor kunnen er heel wat vooroordelen meespelen. Veel prostituees denken dat iemand met een fysieke handicap automatisch ook een mentale handicap heeft. Daardoor wordt de persoon met een handicap vaak als een kind behandeld (Liddiard, 2014). Veel prostituees uit het reguliere circuit zijn niet bereid om iemand met een beperking te helpen. Ze schrikken ervan of weten niet wat ermee te doen of willen zoveel mogelijk geld verdienen. Dit maakt de doelgroep van mensen met een beperking kwetsbaar voor uitbuiting en misbruik binnen de prostitutie (Raman et al., 2007). Bijvoorbeeld wanneer een prostituee zelf het geld uit de portefeuille moet halen. Daarnaast zijn er mogelijks nog tal van bijkomende praktische problemen zoals bijvoorbeeld de toegankelijkheid (Gianotten et al., 2008).

### **1.3 Organisaties voor seksuele dienstverlening**

Seksuele dienstverlening wordt aangeboden door gespecialiseerde organisaties (Gianotten et al., 2008). De verschillende organisaties hebben geen eensgezinde visie op de vorm en inhoud van seksuele dienstverlening (Kruijver, 2010). Zoals gesteld is de doelgroep die van seksuele dienstverlening gebruik maakt zeer divers: zowel mensen met een lichamelijke handicap, een verstandelijke handicap, psychiatrische problematiek of met een sociale beperking kunnen een beroep doen op deze dienstverlening. Maar ook ouderen en mensen met een chronische ziekte vinden steeds vaker hun weg naar deze instanties (ADITI vzw, Seksuele Dienstverlening, 2015; Bolle, Griffioen, & Knegtering, 2009; Flekszorg, 2016; Gianotten et al., 2008; Kruijver, 2010). Uit cijfers van Gianotten en collega's (Gianotten, Meihuizen-de Regt, & van Son-Schoones, 2008) blijkt dat van de mensen die van seksuele dienstverlening gebruik maken: 48,5% een lichamelijke handicap, 45% een verstandelijke handicap of een autismespectrumstoornis en 7% een psychiatrische beperking heeft. Dit zorgt ervoor dat de organisaties moeten leren inspringen op zeer diverse vragen vanuit een erg pluriforme doelgroep.

---

<sup>1</sup> In deze masterproef wordt de woorden prostituees en prostituee gebruikt (vrouwelijke vorm), maar moet gelezen worden als zowel vrouwelijke als mannelijke personen die werken in de prostitutie.

Nederland is op het vlak van seksuele dienstverlening een voorloper. Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling [SAR], FleksZorg, Stichting De Schildpad, Sociaal Erotische Bemiddeling [SEB], De Ultieme Zorg [DUZ] en Passieflower vormen slechts enkele voorbeelden van organisaties voor seksuele dienstverlening in Nederland. In België is ADITI vzw de enige. ADITI vzw is ook werkzaam in de grensstreken van Nederland.

Sinds 2013 is het *European Platform Sexual Assistance for persons with disabilities* (EPSEAS) actief als Europese koepelorganisatie. Deze *non-profit* organisatie biedt een platform voor Europese *non-profit* organisaties die werken rond het thema 'seksuele assistentie voor mensen met een beperking' (EPSEAS, 2016). ADITI vzw is stichtend lid van deze organisatie.

**ADITI vzw.** Gelet op het feit dat deze masterproef mede geïnspireerd werd door ADITI vzw zal in deze sectie de werking van deze vereniging nader worden bekeken. ADITI vzw is een centrum voor advies, informatie en ondersteuning inzake seksualiteit en handicap (ADITI vzw, 2015). Deze vzw werd opgericht in januari 2009 vanuit de visie dat mensen met een beperking recht hebben op seksualiteit en intimiteit en dat ze tevens recht hebben op informatie hieromtrent en ondersteuning hierbij (Scheepers, Mondeling gesprek, 2015).

Daarnaast heeft ADITI vzw vijf kernopdrachten geformuleerd (*Figuur 1*). In de eerste plaats wil ADITI vzw sensibiliseren. De vzw wil een bijdrage leveren aan het maatschappelijke debat opdat het bewustzijn groeit dat mensen met een beperking, net zoals mensen zonder beperking, individuen zijn met seksuele gevoelens, verlangens en noden. Ten tweede wil ADITI vzw vanuit een samenwerking met ervaringsdeskundigen en professionelen expertise uitbouwen inzake seksualiteit en handicap teneinde een zo efficiënt mogelijk antwoord te kunnen bieden op concrete hulpvragen. Daarnaast biedt ADITI vzw ook vormingen met de bedoeling de kennis van mensen met een beperking en hun uitgebreide netwerk rond het thema seksualiteit en handicap te verruimen. Ten vierde begeleidt ADITI vzw organisaties bij het ontwikkelen van een visie en missie omtrent seksualiteit. En tot slot verzorgt ADITI vzw ook individuele consults. Zowel personen met een beperking als hun sociaal netwerk kunnen met hun vragen over seksualiteit en handicap terecht bij ADITI vzw. Er wordt gezamenlijk gezocht naar een oplossing op maat.



Figuur 1. De vijf kernopdrachten van ADITI vzw.

Eén van die mogelijke oplossing kan seksuele dienstverlening zijn. Seksuele dienstverlening is dus een mogelijk antwoord op seksualiteitsvragen die gesteld worden. ADITI vzw biedt hierbij ondersteunende begeleiding (ADITI vzw, 2015). Dit verloopt als volgt: de aanvrager neemt (telefonisch of via mail) contact op met ADITI vzw. De vzw probeert een duidelijk beeld te krijgen van de ondersteuningsvraag en geeft informatie over haar werking. Daarna gaat ADITI vzw op zoek naar een seksuele dienstverlener die tegemoet kan komen aan de vraag. Vervolgens worden contactgegevens uitgewisseld en nemen aanvrager en seksuele dienstverlener contact op met elkaar. De seksuele dienstverlener laat aan ADITI vzw weten of de vraag werd opgenomen. ADITI vzw kan nadien de tevredenheid van de cliënt over de geleverde dienstverlening bevragen (Scheepers, Mondeling gesprek, 2015).

**De seksuele dienstverleners van ADITI vzw.** De seksuele dienstverleners bieden zich spontaan aan bij ADITI vzw maar daarnaast gaat de organisatie ook zelf actief op zoek. De dienstverleners waarmee ADITI vzw samenwerkt worden geselecteerd aan de hand van verschillende kwaliteiten en de motivatie wordt eveneens uitvoerig getoetst. Daarnaast reikt ADITI vzw haar seksuele dienstverleners een werkkader aan van waaruit ze hun diensten



kunnen aanbieden. Er worden opleidingen en intervisiemomenten aangeboden om de deskundigheid van de dienstverleners te vergroten en zo de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren.

## 1.4 Seksualiteit en handicap

De betekenis die aan seksualiteit wordt gegeven, verschilt sterk bij mensen onderling. Seksualiteit is namelijk een multidimensionaal gegeven: het heeft te maken met psychische en belevingsaspecten, met fysiologische en biologische factoren, met gedrag en met cultuur. Seksualiteitsbeleving impliceert een subjectieve, individuele beleving van seksualiteit (Stoekart, Swaab, Gijs, de Ronde, & Slob, 2009).

**Wat is seksualiteit?.** Noodzaak is eerst om seksualiteit te definiëren. Ondanks het feit dat seksualiteit een veelvuldig besproken topic is, is het opvallend dat er geen eenduidige definitie van te vinden is. Het is juist het multidimensionele karakter van seksualiteit dat dit verklaart. Seksualiteit wordt spontaan verbonden aan elementen als relatie, verliefdheid, intimiteit, gevoelens, voortplanting, anticonceptie, geslachtsgemeenschap, taboe of seksuele opvoeding (Enzlin, 2008). Hier kunnen nog een heel aantal begrippen benoemd worden die direct of indirect verband houden met seksualiteit. Het woordenboek Van Dale geeft de volgende definitie van seksualiteit: “alles wat het geslachtsverkeer betreft” (Van Dale, 2016). Dit is een concrete, maar ook een beperkte definitie. ADITI vzw gebruikt in haar definiëring van seksuele dienstverlening niet alleen het woord ‘seksualiteit’ maar ook het woord ‘intimiteit’ (2015). Bij intimiteit beleef je genoeg aan het vertrouwd dichtbij iemand zijn, al dan niet fysiek. Je wil graag dat de ander zich goed voelt en hebt daar veel voor over. Volgens Heemelaar (2008) gaat intimiteit over het opgeven van controle en daar is meer vertrouwen voor nodig dan voor seksueel contact.

Volgens Gianotten en collega’s zijn de wensen op het gebied van seksualiteit op te splitsen in drie verschillende aspecten: een relatie hebben, samen met iemand seks beleven, en alléén seks hebben (dus met jezelf) (Gianotten et al., 2008).

**Wat is een handicap?.** De volgende stap is het omvattend definiëren van een handicap. De *World Health Organization* (2016) stelt hierover het volgende: “*Disability is an umbrella term, covering impairments, activity limitations, and participation restrictions*”. Een beperking [*impairment*] is een probleem in het functioneren van het lichaam of een lichaamsstructuur. Hierdoor kan de persoon beperkt worden in het uitvoeren van verschillende activiteiten. Daarnaast kan de persoon ook beperkt worden in het participeren (WHO, 2016). Cliënten van ADITI vzw, die onder deze noemer vallen zijn bijvoorbeeld dwarslaesie-patiënten met een verlamming vanaf de nek. Zelfstandig masturberen of op een andere manier tegemoet komen aan eigen seksuele verlangens wordt bijgevolg fysiek onmogelijk (beperking in het uitvoeren van de activiteit). De patiënt krijgt hiervoor geen adequate hulp en kan evenmin terecht in het reguliere prostitutienetwerk (beperking in participeren). Een handicap is dus niet alleen een gezondheidsprobleem, maar een complex fenomeen waarin er een interactie is tussen het lichaam of de beperking van de persoon en de maatschappij waarin deze persoon leeft (WHO, 2016).

Seksualiteit heeft voor ieder individu een uiteenlopende functie en betekenis. Dit geldt net zo goed voor mensen met een handicap (Stoekart et al., 2009). Mensen met een beperking verwachten, verlangen en wensen niet allemaal hetzelfde van seksualiteit. Wat men verwacht, wordt door verschillende factoren bepaald, waarbij de ernst van de beperking een belangrijke factor is (Servais, 2009).

## **1.5 Seksualiteit en mensen met een beperking**

In deze paragraaf wordt eerst een beschrijving gegeven van seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking. Er wordt ook gekeken naar de effecten van seksualiteit in het algemeen en van seksuele dienstverlening in het bijzonder. Daarna volgt een bespreking van seksualiteit van mensen met een lichamelijke beperking, met ook weer aandacht voor de effecten van seksualiteit voor deze doelgroep. Tot slot zal de maatschappelijke visie op seksualiteit bij mensen met een beperking beschreven worden.

**Seksualiteit en mensen met een verstandelijke beperking.** Mitchell en collega's (1978) toonden bijna veertig jaar geleden al aan dat personen met een verstandelijke beperking dezelfde seksuele behoeften en verlangens hebben als personen zonder verstandelijke beperking. Dat is ook recent bevestigd in literatuur die aantoont dat volwassenen met een verstandelijke beperking seksuele verlangens en behoeften hebben

(Löfgren-Martenson, 2013; Sankhla & Theodore, 2015). De interesse in seksualiteit hangt, met andere woorden, niet af van het intellectueel functioneren (Sankhla & Theodore, 2015).

Uit het onderzoek van Löfgren-Martenson (2013) blijkt dat deze doelgroep eveneens relationele verlangens heeft. Zij willen graag een relatie aangaan maar hebben moeite met bepalen hoe ze dit moeten doen. Een gebrek aan educatie en begeleiding hierin, lijkt aan de oorsprong hiervan te liggen (Cuskelly & Bryde, 2004; Löfgren-Martenson, 2013). Eerder is de driedeling van Gianotten en collega's (Gianotten et al., 2008) met betrekking tot de wensen van mensen op het gebied van seksualiteit, besproken. Uit voorgaande blijkt dat de personen met een verstandelijke beperking begrensd worden in het aangaan van een relatie. Men wordt hierdoor ook beperkt in het tweede punt in de driedeling: 'samen met iemand seks beleven'. Gekeken naar de mogelijkheden tot masturbatie kan geconcludeerd worden dat mensen met een (lichte tot matige) verstandelijke beperking fysiek in staat zouden moeten zijn tot masturbatie. Opvallend is dat masturbatie bij deze doelgroep óf gepromoot wordt als geaccepteerde uiting van seksualiteit óf gezien wordt als een teken van deviant seksueel gedrag. De eerste visie kan leiden tot het aanleren van technieken voor effectieve masturbatie. De tweede visie kan leiden tot bestraffen (Gill, 2012).

Onderzoek naar seksualiteit bij deze doelgroep heeft aangetoond dat seksuele en romantische ervaringen belangrijk zijn voor het emotioneel welbevinden (Aunos & Feldman, 2002). Welke deze positieve effecten nu concreet zijn wordt in dit artikel echter niet vermeld. Uit dit onderzoek valt evenwel af te leiden dat de seksuele dienstverlening een meerwaarde zou kunnen betekenen door het aanbieden van deze seksuele en romantische ervaringen. Dit blijft tot nu toe echter speculatie want de lange termijn effecten van seksuele dienstverlening zijn nog niet of onvoldoende onderzocht. Wanneer we kijken naar niet-wetenschappelijke quotes die circuleren op het internet lijken deze vooral te wijzen op positieve effecten. Zo zegt seksverzorger Janina van Stichting Intermobiel:

Ik zie dat mensen er zowel geestelijk als lichamelijk van opknappen. Er zijn groepen mensen, bijvoorbeeld verstandelijk beperkte mensen, die niet weten wat ze met hun seksuele gevoelens aanmoeten. Ze vallen soms andere mensen hiermee lastig. Als ik bij ze kom, kan ik ze helpen deze gevoelens te kanaliseren. (Intermobiel, 2016)

Er is wel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van seksuele dienstverlening bij mensen met een psychiatrische beperking. Bij deze doelgroep is al geruime tijd

gespecialiseerde seksuele hulp beschikbaar. Bij de (voornamelijk) mannen die hier gebruik van maken heeft men de indruk gekregen dat deze mensen rustiger werden en minder medicatie nodig bleken te hebben (Bolle et al., 2009; Gianotten et al., 2008).

Samenvattend kan gesteld worden dat er dus zeker behoefte is aan seksualiteit bij deze doelgroep en voorzichtig kan gesteld worden dat de effecten van deze seksuele dienstverlening positief (kunnen) zijn.

**Seksualiteit en mensen met een lichamelijke beperking.** Seksualiteit wordt vaak geassocieerd met lichamelijke gezondheid en het kunnen stellen van specifiek gedrag. Een ziekte of een lichamelijke beperking wordt hierdoor sterk gezien als een beperking van de seksualiteit. Meer nog, het lichaam wordt gezien als een bron van ongemakken en problemen, en niet als een bron van plezier, intimiteit en seksualiteit. Toch blijkt dat mensen met een lichamelijke handicap (of een ziekte) behoefte hebben aan seksueel contact (Weijman Schultz, Incrocci, Weijenborg, Gianotten, & Van de Wiel, 2009). In de wetenschappelijke literatuur zijn genoeg voorbeelden te vinden. Zo toont onderzoek naar seksualiteit bij mensen met congenitale hartstoornissen aan dat deze groep even seksueel actief is dan hun gezonde peers (Vigl, et al., 2009). In het recente onderzoek van Verschuren en collega's werden patiënten die in hun adolescentie of later een beenamputatie ondergaan hadden, bevraagd over hun seksualiteit. Zij gaven dat seksualiteit minder belangrijk werd ná hun amputatie, maar dat het nog steeds belangrijk was in hun leven (Verschuren, Geertzen, Enzlin, Dijkstra, & Dekker, 2015)

Op basis van deze onderzoeken valt vast te stellen dat seksualiteit belangrijk is voor mensen met een lichamelijke beperking, zowel congenitaal en/of verworven. Seksualiteit kan werken als troost en als een vorm van bevestiging er ondanks alles nog bij te horen. Daarnaast kan seks eveneens helpen tegen fysieke pijn omdat het een fysieke manier van ontspanning kan zijn. Daarnaast kan het een manier zijn om verwarrende emoties te verwerken (Weijman et al., 2009).

Wanneer er naar de driedeling van Gianotten en collega's wordt gekeken, kan er worden gesteld dat vervulling van de drie wensen voor mensen met een lichamelijke beperking ook niet zo vanzelfsprekend is. Met een ernstige handicap is het vinden van een intieme en/of seksuele relatie niet eenvoudig. Dit zowel door de geringe mobiliteit en de mentale onzekerheid van het individu (Gianotten et al., 2008), maar daarnaast ook door de geringe bereidheid van potentiële partners om met iemand met een handicap een relatie aan te gaan (Shakespeare, 1999). Dit geldt zowel voor mensen zonder beperking als voor mensen mét

een beperking. Een deel van de mensen met een beperking vindt een relatie geen noodzaak, maar deze groep heeft evengoed wel behoefte aan lichamelijk en intiem contact met iemand. Waar mensen zonder beperkingen veel mogelijkheden hebben om iemand te ontmoeten in het dagelijks leven, is dat vaak niet weggelegd voor iemand met een lichamelijke beperking. Ten slotte kan bijna iedere volwassene masturberen. Het is echter mogelijk dat de handfunctie zo beperkt is dat de gehandicapte hiertoe fysiek niet in staat is. Voor iedere vorm van seksuele expressie is hij of zij dan afhankelijk van de hulp van iemand anders (Gianotten et al., 2008).

**Maatschappelijke visie op seksualiteit en beperking.** De kijk op seksualiteit en handicap is de afgelopen decennia behoorlijk veranderd. Vroeger gold de opvatting dat mensen met een lichamelijke beperking per definitie asexueel waren (De Graaf, Neeleman, & De Haas, 2009). Over mensen met een verstandelijke beperking werd gelijkaardig gedacht. Zij werden gezien als of asexueel of hyperseksueel en daarmee dus 'gevaarlijk' (Franco, Cardoso, & Neto, 2010; Meininger, 2009). Daarnaast werd sterk de nadruk gelegd op de bescherming van deze doelgroep omdat ze als kwetsbaar werden gezien. Seksualiteit van en met gehandicapten werd sterk veroordeeld omdat het werd gezien als misbruik van kwetsbare personen (Appel, 2010). Het gevoel dat er bij deze (doel)groep steeds een risico op misbruik was, maakte dat seksualiteit in zijn geheel vaak *off-limits* werd gesteld (Appel, 2010).

Sinds de jaren '90 komt de visie dat mensen met een beperking zelf de regie over hun eigen leven mogen hebben meer op de voorgrond (Rembis, 2010). Zij moeten gestimuleerd worden in het zo autonoom mogelijk functioneren (Gianotten et al., 2008). Hoewel deze opvatting breed wordt gesteund, blijken mensen een stuk terughoudender als er over de autonomie van mensen met een beperking op het gebied van seksualiteit wordt gesproken (Löfgren-Martenson, 2013).

Eerder werd besproken dat seksualiteit als een fundamenteel recht wordt gezien van ieder mens, zo ook van de gehandicapte mens (The International Planned Parenthood Federation, 2008). Felix en Marques (Felix & Marques, vermeld in Franco et al., 2010) stellen zelfs dat, door het verhinderen van de mogelijkheid voor mensen met een beperking om aan hun seksuele verlangens te voldoen, men hun basisbehoeften voor persoonlijke groei en ontwikkeling tegenwerkt. Toch is dit bij de algemene bevolking moeilijk te accepteren en kan dit leiden tot zeer beperkende en negatieve attitudes ten opzichte van de gehandicapte medemens. Deze negatieve attitudes leiden tot beperkingen in de mogelijkheden die

mensen met een beperking hebben op seksueel en relationeel vlak (Appel, 2010; Löfgren-Martenson, 2013).

Zo is men bijvoorbeeld al huiverig in het aanbieden van seksuele voorlichting voor mensen met een mentale beperking. De wetenschap spreekt zich eerder positief uit over de effecten van seksuele voorlichting bij deze doelgroep. Opleiding over seksualiteit draagt bij aan het voorkomen van de verspreiding van HIV/aids en ongewenste zwangerschappen (Blanchett & Wolfe, 2002). Zoals eerder beschreven speelt de angst dat de persoon met een verstandelijke beperking slachtoffer wordt van seksueel misbruik ook mee (Appel, 2010). Men is bang dat deze groep kwetsbaar is omdat ze hun grenzen moeilijker kunnen aangeven. Dit is een reële angst. Mensen met een verstandelijke beperking zijn van nature soms weinig wantrouwig en kennen hun fundamentele recht om te weigeren niet. Ze kunnen ook niet steeds de draagwijdte van bepaalde handelingen inschatten (Servais, 2009). De meeste onderzoeken lijken aan te tonen dat seksuele voorlichting preventief kan werken op het vlak van seksueel misbruik (Lockhart, Guerin, Shanahan, & Coyle, 2010; Servais, 2009).

Waarom is er dan nog steeds zoveel discussie over het wel of niet aanbieden van seksuele opvoeding aan deze doelgroep? Nog vaak heerst het idee van 'geen slapende honden wakker maken', zowel bij ouders als bij hulpverleners, leerkrachten en zorgverleners (Servais, 2009). Men is bang dat deze doelgroep juist seksueel ongewenst gedrag gaat vertonen als gevolg van het aandacht geven aan seksualiteit. Het feit dat enkele onderzoeken dit inderdaad aantonen, bijvoorbeeld het onderzoek van Lockhart en collega's (Lockart et al., 2010), draagt niet bij aan een tolerantere visie.

## **1.6 Seksualiteit en ouderen**

In deze paragraaf zal er eerst een beschrijving worden gegeven van de doelgroep en vervolgens wordt de seksualiteit bij ouderen besproken. Tot slot zal ook hier de maatschappelijke visie uiteengezet worden.

In de literatuur wordt het begrip 'ouderen' op verschillende manieren gedefinieerd of begrensd. Vanaf welke leeftijd wordt gesproken over 'ouderen'? Zo wordt er in beleid vaak uitgegaan van de leeftijd van 55 jaar wanneer men spreekt over 'ouderen'. Daarnaast wordt er ook gesproken van de derde levensfase (55 tot 75 jaar) en van de vierde generatie (75

jaar en ouder) (De Graaf et al., 2009; Ijff, 2010). ADITI VZW spreekt echter van ouderen bij een leeftijd van 65 jaar en ouder (ADITI vzw, 2015).

Uit onderzoek blijkt dat seksualiteit door een meerderheid van de mensen van de vijftenzestig-plussers als belangrijk wordt ervaren in hun leven (De Graaf et al., 2009). Ook het Sexpert-onderzoek geeft aan dat de Vlaamse vijftig-plussers seks nog steeds belangrijk vinden (Buysse, et al., 2013). Seksuele activiteit neemt met het ouder worden duidelijk af maar de seksuele interesse daarentegen nog lang redelijk constant (Van Lankveld, 2011). Er zijn aanwijzingen dat langer seksueel actief blijven samenhangt met zich gezonder voelen. Deze ouderen rapporteren ook zelf een hogere mate van levenssatisfactie (De Graaf et al., 2009). Tevredenheid over het eigen seksuele functioneren en de seksuele relatie is meermaals aangewezen als een belangrijke voorspeller van kwaliteit van leven (Van Lankveld, 2011).

Op de vraag of seks ouderen gelukkig maakt, kan tot op heden geen antwoord worden gegeven. Zoals eerder benoemd hangen het seksueel functioneren en de seksuele relatie sterk samen met de kwaliteit van leven. Maar wat is oorzaak en gevolg? (Van Lankveld, 2011). Daarbij is er ook nog de keerzijde van de medaille. Tevredenheid met het leven hangt niet *per se* samen met seksuele activiteit. In totaal is 59% van de seksueel inactieve ouderen namelijk (zeer) tevreden met hun seksuele inactiviteit (De Graaf et al., 2009). Het is voornamelijk te verwachten dat er psychosociale problemen ontstaan bij de ouderen die niet tevreden zijn over hun seksleven.

Uit het voorgaande kan eveneens geconcludeerd worden dat seksuele dienstverlening ook positieve effecten zou kunnen hebben voor deze groep ouderen. Gezien ook in dit kader nog geen wetenschappelijk onderzoek is uitgevoerd, is ook hier (nog) geen bewijs voor positieve effecten van seksuele dienstverlening.

Op het internet heeft Flekszorg op haar website een fragment geplaatst over de ervaring van een oudere cliënt met de seksuele dienstverlening:

De spanning en de stress van het alles goed op orde willen hebben, want zelfstandig willen blijven en in het eigen appartement willen blijven wonen tussen alle dingen van alle jaren samen, alles glijdt zachtjes van mij af, weg uit mijn lijf, weg uit mijn gedachten. Wat komt is rust, geluk en de verrukking van de aanraking. Ik ben je buitengewoon dankbaar. (Cliënt van Flekszorg, 2016)

Deze cliënt spreekt zeer positief over de seksuele dienstverlening, dat zou kunnen wijzen op positieve effecten van de seksuele dienstverlening voor deze groep cliënten.

**Maatschappelijke visie op seksualiteit en ouderen.** De vergrijzing neemt toe en daarmee komt ook de kwaliteit van leven van oudere mensen steeds meer in de belangstelling (De Graaf et al., 2009). Zo komt er ook meer aandacht voor seksualiteit bij ouderen. Makkelijk is dit onderwerp echter niet.

Maatschappelijke normen spelen vaak een sterke rol bij ouderen (De Graaf et al., 2009; Ijff, 2010). De acceptatie van seksualiteit en zijn uitingen is vooral de afgelopen decennia veranderd. Tegenwoordig wordt seksualiteit gezien als een normaal aspect van de identiteit van ieder individu (Enzlin, 2008; Franco et al., 2010). De senioren die opgroeiden vóór de seksuele revolutie in de jaren zestig en zeventig, groeiden echter op in een tijd waarin seksualiteit onlosmakelijk verbonden was met voortplanting. Daardoor werd men als aoseksueel gezien zodra de fase van reproductie voorbij was (De Graaf et al., 2009). Ná de seksuele revolutie was men meer liberaler en meer gericht op persoonlijke lustbeleving.

De beeldvorming van de oudere als seksloos persoon veranderde echter nog niet erg. De oudere wordt vaak nog gezien als hulpeloos, afhankelijk en ziek. Dat hangt mogelijk samen met het feit dat de huidige ouderen nauwelijks geleerd heeft om over seksualiteit te praten (De Graaf et al., 2009). In het Sexpert-onderzoek gaven mannen en vrouwen uit de oudste onderzoeksgroep (vijftig-plussers) aan dat de sfeer in hun ouderlijk gezin minder open met betrekking tot het bespreken van seks en relaties was (Buysse, et al., 2013).

## **1.7 Maatschappelijke visie op prostitutie**

Eerder is de maatschappelijke visie op seksualiteit bij de doelgroep al besproken. Gezien de wettelijke gelijkstelling van seksuele dienstverlening met prostitutie, valt te verwachten dat de maatschappelijke visie op prostitutie een rol speelt voor de seksuele dienstverleners. Daarom zal in deze paragraaf de visie op prostitutie beschreven worden.

Seksuele dienstverlening en prostitutie vallen wettelijk onder dezelfde noemer. Opvallend hierbij is dat er binnen de wetgeving geen aparte juridische definitie wordt gegeven voor prostitutie (Lamine, 2016). Een vergelijk maken op basis van de definities van beiden wordt hierdoor lastig. In de literatuur worden echter wel pogingen gedaan om prostitutie te definiëren.



Vanwezenbeeck (2009) definiëert prostitutie als: 'In vivo seksuele diensten tegen betaling verlenen'. Het feit dat seksuele dienstverlening in feite aan deze definitie voldoet is problematisch omdat er op prostitutie een maatschappelijk stigma heerst. Prostitutie wordt gezien als immoreel en als een schending van de integriteit van de prostituee. (Vanwezenbeeck, 2009) Een vaak voorkomend vooroordeel is dat seksuele transacties (seks in ruil voor geld) ervoor zorgt dat de vrouw niet meer van seks zal genieten (Kontula, 2008)

Niet alleen de beeldvorming op seksuele dienstverlening als prostitutie, zorgt voor belemmeringen in het werkveld, ook het juridisch kader is strikt (Scheepers, Mondeling gesprek, 2015). In België is niet prostitutie, maar wel pooierschap en de uitbating van bordelen illegaal (Van Loon, 2007). In feite is er sprake van een gedoogbeleid rond prostitutie (Vanwezenbeeck, 2009). Vertaald naar de seksuele dienstverlening betekent dit dat het strafbaar is om een dienstverlener naar een cliënt te vervoeren en ook om binnen een voorziening een kamer te voorzien expliciet voor seksuele dienstverlening. Het aanwerven van een persoon met het oog op seksuele dienstverlening is eveneens strafbaar en de seksuele dienstverlener mag evenmin reclame maken. Daarentegen is het kopen van seks niet strafbaar. Ook mag men een cliënt naar een seksuele dienstverlener verwijzen en vervoeren. Contactgegevens van een dienstverlener doorgeven aan een cliënt is ook niet strafbaar (ADITI vzw, 2015).

De Belgische wetgeving zou de garantie moeten kunnen inkaderen dat mensen werkzaam in de prostitutie of de seksuele dienstverlening niet gecriminaliseerd worden en dat ook cliënten evenmin onderworpen zijn aan regulerende of repressieve maatregelen (Vanwezenbeeck, 2009). Het heersende maatschappelijk stigma rondom prostitutie maakt echter dat seksuele dienstverleners niet openlijk uitkomen voor hun werkzaamheden (Miyuki, 2009). Het onderzoek van Goffman (Goffman, 1963) toont aan dat individuen een deel van hun identiteit ontlenen aan hun beroep. Mensen worden gestigmatiseerd omdat ze blootgesteld worden aan negatieve attitudes van de maatschappij ten opzichte van hun gekozen beroep. De persoon wordt als abnormaal gezien en hierdoor inferieur gemaakt aan de anderen (Goffman, 1963). Een deel van de identiteit wordt hierdoor onder druk gezet.

Onderzoek (Bradley, 2007; Vanwesenebeeck, 2005) toont aan dat sekswerkers negatieve effecten ervaren van het sociale stigma dat er op hun beroep heerst. Het stigma wordt geassocieerd met schaamte, problemen met relaties met vrienden, familie en partners, en het zorgt voor negatieve stereotypering en discriminatie (Thomsen, 2014). Deze negatieve

sociale reacties en stigma-gerelateerde ervaringen vormen zelfs belangrijke factoren voor burn-out bij prostituees (Sallman, 2010; Vanwesenbeeck, 2005). Het sociale stigma is des te meer duidelijk doordat het woord 'prostitutiee' als een scheldwoord wordt gebruikt (Sallman, 2010). De combinatie met het taboe op handicap en seksualiteit maakt de uitoefening van seksuele dienstverlening mogelijk nog moeilijker.

Een Amerikaans onderzoek<sup>2</sup> uit 2010 toont aan dat van de participanten 63% gelooft dat prostituees lage morele standaarden hebben, en 34% denkt dat prostituees te lui zijn om een 'echte baan' te zoeken (Brehman, 2010). Gezien er weinig wetenschappelijk onderzoek verricht is naar de attitudes van de Belgische bevolking op deze gebieden, is het onbekend of er in dit land negatief naar prostitutie wordt gekeken.

Men kan zich daarnaast de vraag stellen of de attitudes ten aanzien van prostitutie verschillen van de attitudes ten aanzien van seksuele dienstverlening. Maar ook hier is er geen wetenschappelijk onderzoek dat deze vergelijking maakt. Op basis van voorbeelden uit de praktijk, is het daarentegen wel mogelijk om een beeld te vormen van de attitudes ten aanzien van seksuele dienstverlening. Onderzoek van televisie, krant, radio en het internet kan helpen om een niet-wetenschappelijk beeld te vormen van de attitudes ten aanzien van seksuele dienstverlening. Seksuele hulpverlening voor gehandicapten komt tegenwoordig namelijk steeds vaker in de media. Zo kopte het Parool in Nederland in juni 2014 met: "Tika groeide langzaam van zorgverlener tot seksueel hulpverlener". De reacties op het artikel waren heftig. Er was veel kritiek op het feit dat het bezoek aan de seksuele dienstverlener via een subsidie kan worden betaald. Om antwoord te geven op de vraag bovenaan deze alinea: er werden vele vergelijkingen gemaakt met de reguliere prostitutie.

Dit recente voorbeeld geeft een beeld van de huidige opvattingen van de burgers over dit speciale beroep.

---

<sup>2</sup> De onderzoeksgroep bestaat uit de studenten van de Universiteit van Las Vegas.

## 1.8 Conclusie vanuit het literatuuronderzoek

Mensen met een lichamelijke of mentale beperking kunnen belemmeringen tegenkomen in het beleven van hun seksualiteit, ondanks dat seksualiteit als een fundamenteel recht wordt gezien. Ook ouderen worden beperkt in het beleven van hun seksuele verlangens. De seksuele dienstverlening wil een meerwaarde betekenen voor deze kwetsbare groepen.

De literatuurstudie werd gecompliceerd door het gebrek aan wetenschappelijk onderzoek op het terrein van seksuele dienstverlening. Er is een gebrek aan eenduidige definiëring van seksuele dienstverlening dat wellicht wordt bemoeilijkt door eveneens een gebrek aan definiëring van seksualiteit. Over de effecten van seksuele dienstverlening voor de doelgroep van seksuele dienstverlening kan ook weinig gezegd worden. Voorzichtig kan er echter worden geconcludeerd dat seksuele dienstverlening positieve effecten kan hebben.

Het is daarentegen duidelijk geworden dat de maatschappelijke visie op seksualiteit bij deze groepen belemmerend kan werken voor zowel de doelgroep van seksuele dienstverlening als voor de seksuele dienstverleners zelf. Er is aangetoond dat de mensen uit de doelgroep van ADITI vzw seksuele verlangens en wensen hebben, maar zij worden nog vaak als aseksueel of als hyperseksueel gezien. Seksualiteit door en met deze doelgroep wordt hierdoor gestigmatiseerd. De wettelijke gelijkstelling van seksuele dienstverlening aan prostitutie en het maatschappelijk stigma dat heerst op prostitutie, zorgt ervoor dat de seksuele dienstverlening nóg meer door een taboe-sfeer is omgeven.

## **2. DOEL VAN HET ONDERZOEK EN ONDERZOEKSVRAGEN**

### **2.1. Doel van het onderzoek**

Ondanks dat het beperkt wetenschappelijk onderzoek wijst op mogelijke positieve resultaten voor het welzijn van verschillende doelgroepen, lijkt er toch nog een sterke taboesfeer te hangen rondom seksuele dienstverlening. Dit zorgt ervoor dat de dienstverleners in een spanningsveld terecht komen. Ze moeten kunnen omgaan met verschillende opvattingen van zowel hun eigen netwerk en van de bredere maatschappij en ten slotte van de doelgroep.

### **2.2. Probleemstelling**

De probleemstelling van dit onderzoek volgt hieruit. Er is tot op heden nog geen onderzoek verricht naar de beleving van de seksuele dienstverleners zelf. De maatschappij reageert fel op prostitutie en ook de seksuele dienstverlening krijgt sterke reacties. Voorbeelden hiervan zijn de berichten in de media en de reacties hierop. Volgens ADITI vzw lijden de seksuele dienstverleners onder deze negatieve berichtgeving en de taboesfeer die rond seksuele dienstverlening hangt (Scheepers, Mondeling gesprek, 2015). Maar wat is dan de drijfveer van deze seksuele dienstverleners om toch bewust voor dit werk te kiezen? Tegenover alle negatieve uitlatingen laat het beperkte onderzoek naar de beleving van de cliënten van seksuele dienstverlening gebruik maken positieve resultaten zien. Speelt dit mee in de keuze om aan de slag te gaan en te blijven als seksuele dienstverlener?

Tot op heden was er in onderzoek nog geen aandacht voor de beleving van de dienstverleners zelf. Zij komen zelden aan het woord. Dit is een tekortkoming. In een wereld waar zoveel mensen over seksuele dienstverlening een mening hebben, moet er ook zeker aandacht zijn voor de mening van de mensen die het werk daadwerkelijk uitvoeren.

### **2.3. Onderzoeksvragen**

Gezien het feit dat er over het onderwerp weinig tot geen wetenschappelijke literatuur beschikbaar is, is het belangrijk om de onderzoeksvragen exploratief te formuleren (Marshall & Rossman, 2006). Het is de bedoeling de beleving van de seksuele dienstverleners te

onderzoeken. Creswell (2007) beschrijft dat een exploratieve onderzoeksvraag daarom idealiter start vanuit 'hoe' of 'wat'. Het moet een open en niet-directieve vraag zijn (Creswell, 2007; Marshall & Rossman, 2006).

Met deze bemerkingen in het achterhoofd en aan de hand van het literatuuronderzoek zijn de volgende twee onderzoeksvragen opgesteld:

1. Hoe beleven seksuele dienstverleners hun job?
2. Wat is de motivatie van seksuele dienstverleners om deze job uit te voeren?

Via een kwalitatieve en exploratieve interviewstudie zal worden getracht hier een antwoord op te formuleren.

### 3. ONDERZOEKSOPZET EN METHODOLOGIE

In deze sectie wordt dieper ingegaan op de methodologische zijde van dit onderzoek. Concreet zal opeenvolgend het soort onderzoek (3.1), de participanten (3.2), de methode van dataverzameling (3.3), de data analyse (3.4), de methodologische verantwoording (3.5) en de ethische verantwoording (3.6) worden geschetst.

#### 3.1. Soort onderzoek

**Kwalitatief onderzoek.** Dit onderzoek gaat uit van een kwalitatief onderzoeksdesign waarbij beschrijvend gewerkt zal worden. Deze aanpak werd gekozen om aan te sluiten bij de probleemstelling en om de centrale onderzoeksvragen adequaat te kunnen beantwoorden (Marshall & Rossman, 2006). Kwalitatief onderzoek kan worden beschreven als onderzoek waarbij overwegend gebruik gemaakt wordt van gegevens van kwalitatieve aard. Het heeft als doel om situaties, gebeurtenissen en personen te beschrijven en te interpreteren (Baarda, et al., 2013). Unieke persoonlijke ervaringen, percepties en overtuigingen van individuen kunnen hiermee getoetst worden. Gegevens kunnen in de diepte en in detail bestudeerd worden (Boeije, 2014). Kwalitatief onderzoek wil zo dicht mogelijk bij de sociale en persoonlijke werkelijkheid van de betrokkenen blijven (Marshall & Rossman, 2006). Maso en collega (1998) beschrijven zeer treffend dat de doelstelling emancipatie en het 'stem geven' aan groepen die niet of weinig gehoord worden. Dit beschrijft exact het doel van deze masterproef.

**Exploratief onderzoek.** Specifiek zal dit onderzoek exploratief van aard zijn. Exploratief onderzoek wordt vaak gebruikt wanneer er weinig informatie en kennis voor handen is over het te onderzoeken onderwerp. De nadruk ligt eerder op het verkennen van een bepaald onderzoeksdomein dan op de effectieve toetsing van een vooropgestelde hypothese (Baarda, et al., 2013). Exploratief onderzoek stelt de onderzoeker in staat om zijn blik te werpen op alles wat hij interessant vindt. Er is vaak wel een achterliggend kader of een theorie maar deze is meestal gebaseerd op vermoedens en verwachtingen (Baarda, et al., 2013). Gezien er over het onderwerp van deze masterproef weinig wetenschappelijke literatuur voor handen is, is deze vorm van kwalitatief onderzoek de beste optie om tot gefundeerde resultaten te komen.

Hierbij wordt tevens gebruik gemaakt van een fenomenologische kijk op onderzoek. Het gaat hier om het beschrijven van de beleving. Het basisdoel van fenomenologisch onderzoek is het reduceren van de individuele ervaringen naar een beschrijving van het fenomeen (Creswell, 2007), in dit geval de beleving van de seksuele dienstverlening. Het gaat om 'wat' de seksuele dienstverleners ervaren en 'hoe' zij dit ervaren. Hierdoor komt de belevingswereld vanuit het perspectief van de seksuele dienstverlener centraal te staan.

### **3.2. Participanten**

De onderzoeksgroep bestaat uit seksuele dienstverleners die met ADITI vzw samenwerken. Het bereiken van deze doelgroep was vanwege de samenwerking met ADITI vzw redelijk eenvoudig. Miek Scheepers, werknemer van ADITI vzw en contactpersoon voor deze masterproef, heeft het onderzoek bij de seksuele dienstverleners geïntroduceerd op hun opleidings- en intervisiebijeenkomsten en daarnaast een aantal dienstverleners persoonlijk gecontacteerd. Kandidaten konden hun interesse kenbaar maken aan mevrouw Scheepers. Er is dus sprake van *convenience sampling* (Baarda, et al., 2013; Creswell, 2007).

Voordat het interview of de focusgroep startte, werd het '*informed consent* formulier' (respectievelijk Bijlage 1 en Bijlage 2) door alle deelnemers ondertekend (Creswell, 2007). Dit formulier bevatte de doelstelling van het onderzoek en informatie over de manier waarop de informatie verzameld en verwerkt en opgeslagen zou worden.

Hierdoor werden de participanten uitvoerig geïnformeerd over het feit dat:

- deelname geheel op vrijwillige basis verliep en dat men zich op elk moment uit het onderzoek kon terugtrekken;
- op elk moment tijdens het onderzoek vragen gesteld konden worden over het onderzoek;
- alle gegevens strikt anoniem verzameld en verwerkt zouden worden;
- de gesprekken met een voice-recorder opgenomen zouden worden, maar dat na afloop van het onderzoek deze vernietigd zullen worden.

**Participanten voor de diepte-interviews.** Mevrouw Scheepers heeft de contactgegevens van geïnteresseerden naar de onderzoeker doorgestuurd. Er werden vooraf geen specifieke eisen gesteld waaraan een respondent moest voldoen om aan dit onderzoek te kunnen nemen. In principe waren er twee algemene inclusiecriteria: 1) de seksuele dienstverlener moest minstens één jaar als seksuele dienstverlener werkzaam zijn, en 2) bereid zijn om in een interview openlijk te praten over zijn of haar ervaringen. Het eerste criterium werd opgesteld om er zorg voor te dragen dat de dienstverlener over een voldoende ruime ervaring beschikt en hierdoor een goed algemeen beeld kan schetsen van de persoonlijke ervaringen. Ervaring met meerdere cliënten biedt een genuanceerder beeld dan ervaring met maar een enkele cliënt. Het tweede criterium werd gesteld omdat het doel van dit onderzoek was om de ervaringen in de diepte te exploreren (Creswell, 2007). Vanzelfsprekend is hiervoor een open houding nodig. Dit betekent echter niet dat de geïnterviewde niet mocht weigeren om een vraag te beantwoorden. Dit was te allen tijde mogelijk.

De eerste groep van vijftien dienstverleners werd gecontacteerd via e-mail. Zij ontvingen een uitnodigingsbrief voor deelname aan een diepte-interview of aan de groepsdiscussie (respectievelijk Bijlage 3 en Bijlage 4) en de informatiebrief (Bijlage 5). Gevraagd werd om de e-mail te beantwoorden en hierbij aan te geven of er nog interesse was om deel te nemen aan het onderzoek. Wanneer de dienstverlener positief op deze uitnodiging reageerde, werd getracht om een concrete afspraak vast te leggen. In deze eerste groep werden drie afspraken voor een interview vastgelegd.

Gezien de richtlijn om minimaal vijf diepte-interviews af te nemen om tot een bruikbare hoeveelheid data te komen (Creswell, 2007), werd ervoor gekozen om een tweede ronde uitnodigingen te versturen. Dit leidde opnieuw tot twee extra afspraken.

Uiteindelijk contacteerden nog twee dienstverleners de onderzoeker met de wens alsnog aan het onderzoek te willen deelnemen. Deze twee interviews werden ook nog afgenomen, wat het totaal aantal diepte-interviews op zeven bracht. De karakteristieken van de participanten staan opgesomd in Tabel 1.



Tabel 1 *De karakteristieken van de diepte-interview participanten*

	<b>Geslacht</b>	<b>Leeftijdscategorie</b>	<b>Provincie</b>	<b>Aantal jaren SD<sup>a</sup></b>	<b>Achtergrond</b>
<b>Participant 1</b>	Vrouw	50-60 jaar	Brussel	2.5	Zorg
<b>Participant 2</b>	Man	40-50 jaar	Vlaams-Brabant	2	Financiën
<b>Participant 3</b>	Vrouw	20-30 jaar	Vlaams-Brabant	2	Studente
<b>Participant 4</b>	Vrouw	50-60 jaar	Antwerpen	2	Zorg
<b>Participant 5</b>	Vrouw	40-50 jaar	Antwerpen	1.5	Logistiek
<b>Participant 6</b>	Man	40-50 jaar	Vlaams-Brabant	.5	Vastgoed
<b>Participant 7</b>	Vrouw	20-30 jaar	Limburg	2	Zorg

<sup>a</sup> SD is een afkorting voor seksuele dienstverlener

**Participanten voor de focusgroep.** Het interview voor de focusgroep werd afgenomen op een opleidingsdag van ADITI vzw voor de seksuele dienstverleners. Deze opleidingsdag vond plaats op 11 december 2015. Tijdens de opleidingsdag werd er ander half uur vrijgehouden voor het interview van de focusgroep.

Aan de dienstverleners werd van te voren gevraagd of zij aan de focusgroep wilden deelnemen. Wie niet akkoord ging, mocht de ruimte verlaten. Dit leidde tot negen participanten aan de focusgroep. Dit aantal wordt in de literatuur beschreven als een goede grootte voor een focusgroep (Creswell, 2007; Marshall & Rossman, 2006). De karakteristieken van de participanten van de focusgroep worden opgesomd in Tabel 2.

Tabel 2 De karakteristieken van de focusgroep participanten

	Geslacht	Leeftijdscategorie	Provincie	Aantal jaren SD <sup>a</sup>	Achtergrond
<b>Participant A</b>	Vrouw	40-50 jaar	Limburg	7.5	Zorg
<b>Participant B</b>	Vrouw	50-60 jaar	Limburg	7.5	Huisvrouw
<b>Participant C</b>	Vrouw	40-50 jaar	Vlaams-Brabant	7.5	Zorg
<b>Participant D</b>	Vrouw	50-60 jaar	Vlaams-Brabant	1	Management
<b>Participant E</b>	Man	40-50 jaar	Vlaams-Brabant	2	Financiën
<b>Participant F</b>	Vrouw	20-30 jaar	Vlaams-Brabant	2	Studente
<b>Participant G</b>	Vrouw	50-60 jaar	Vlaams-Brabant	5.5	Management
<b>Participant H</b>	Vrouw	50-60 jaar	Limburg	7.5	Farmacie
<b>Participant I</b>	Man	60-70 jaar	Vlaams-Brabant	2	?

<sup>a</sup> SD is een afkorting voor seksuele dienstverlener

**Locatie diepte-interviews.** De locatie voor de diepte-interviews mocht vrij bepaald worden door de participant. Gezien het gevoelige onderwerp was van belang dat de participant zich in een omgeving zou bevinden waar hij of zij zich voldoende comfortabel voelde om vrijuit zou kunnen en durven spreken (Baarda, et al., 2013; Creswell, 2007).

Drie diepte-interviews werden afgenomen in de woonst van de onderzoekster. Twee interviews werden afgenomen bij de dienstverleners thuis. Eén interview vond plaats op een alternatieve locatie. Een laatste interview werd via een chatprogramma *online* afgenomen.

### 3.3. Dataverzameling

**Onderzoeksopzet.** Zoals eerder beschreven werden de data verzameld aan de hand van zeven diepte-interviews en een focusgroep interview. Via deze dubbele benadering wordt de beleving van de dienstverleners goed in kaart gebracht (Creswell, 2007). Er werd gekozen voor interviews omdat deze beter geschikt zijn voor exploratief belevingsonderzoek (Finlay, 2005).

**Interviewprotocol.** De interviews werden telkens op eenzelfde manier afgenomen door gebruik te maken van een interviewprotocol als leidraad. Aan de start van het interview werd telkens het doel van het onderzoek kort uitgelegd. De participant kreeg de mogelijkheid om aanvullende informatie te vragen als zij dit wensten. Vervolgens werden enkele algemene gegevens van de participant genoteerd: geslacht, leeftijd, provincie, aantal jaren actief als seksuele dienstverlener en de beroepsmatige achtergrond. Daarna werd gestart met de inhoudelijke vragen.

Er werd gekozen om te werken met een semi-gestructureerde vragenlijst. Het interviewprotocol, inclusief de interviewvragen is te vinden in Bijlage 6. Deze methode maakte de voorbereiding van vragen mogelijk, maar geeft tegelijkertijd de participant de vrijheid om eigen inzichten in eigen woorden uit te drukken (Baarda, et al., 2013; Marshall & Rossman, 2006).

Gezien de omvang van het onderwerp en de weinige beschikbare literatuur, bestond het risico dat de twee onderzoeksvragen te ruim zouden zijn. Door het opstellen van subvragen werden de onderwerpen beperkt in aantal. De subvragen dienden als *checklist* zodat alle onderwerpen in het interview werden behandeld. Er werd daarbij geen vaste volgorde gehanteerd omdat in dit onderzoek het verhaal van de participant centraal staat. Er werd flexibel gereageerd afhankelijk van de specifieke informatie die de participant aan bod bracht. Het was daardoor mogelijk dat er in het gesprek andere onderwerpen aan bod kwamen die niet door middel van de subvragen geformuleerd waren. Wanneer het bijdroeg aan het beantwoorden van de onderzoeksvragen, werd hier verder op ingegaan (Creswell, 2007). Hierbij werd steeds rekening gehouden met de privacy en de integriteit van de participant. Wanneer er teveel van het onderwerp werd afgeweken, werd op een respectvolle manier getracht om terug naar de subvragen te gaan (Creswell, 2007).

De subvragen werden op twee manieren opgesteld: aan de hand van de verwachtingen van de onderzoekster en aan de hand van een schema van ADITI vzw.

Subvragen aan de hand van de verwachtingen. Ten eerste werden een aantal subvragen opgesteld aan de hand van de verwachtingen die de onderzoekster had voorafgaand aan het onderzoek. Eigen ideeën, gecombineerd met de informatie uit de gesprekken met mevrouw Scheepers en het literatuuronderzoek, vormden de basis hiervoor. De keuze hiervoor lag in het feit dat in fenomenologisch onderzoek het gewoonte is om de verwachtingen over de uitkomsten van het onderzoek voorafgaand te noteren. Volgens Moustakas (1994) wordt dit gedaan in een poging om de persoonlijke ideeën van de onderzoeker aan de kant te zetten, zodat volledig (of zo volledig mogelijk) gericht kan worden op de beleving van de participanten. In dit onderzoek werd ervoor gekozen om de verwachtingen te uiten aan de hand van een aantal subvragen in het interviewprotocol.

Gezien de relatieve onbekendheid van seksuele dienstverlening bij de algemene bevolking, werd verwacht dat de seksuele dienstverleners eveneens geen of weinig kennis hadden over seksuele dienstverlening alvorens ze voor het eerste in contact kwamen met het onderwerp. Hierdoor werden vragen zoals: 'Wanneer en waar heb je voor het eerst iets gehoord over seksuele dienstverlening?' en 'Wat dacht je toen over seksuele dienstverlening?' toegevoegd aan het interviewprotocol.

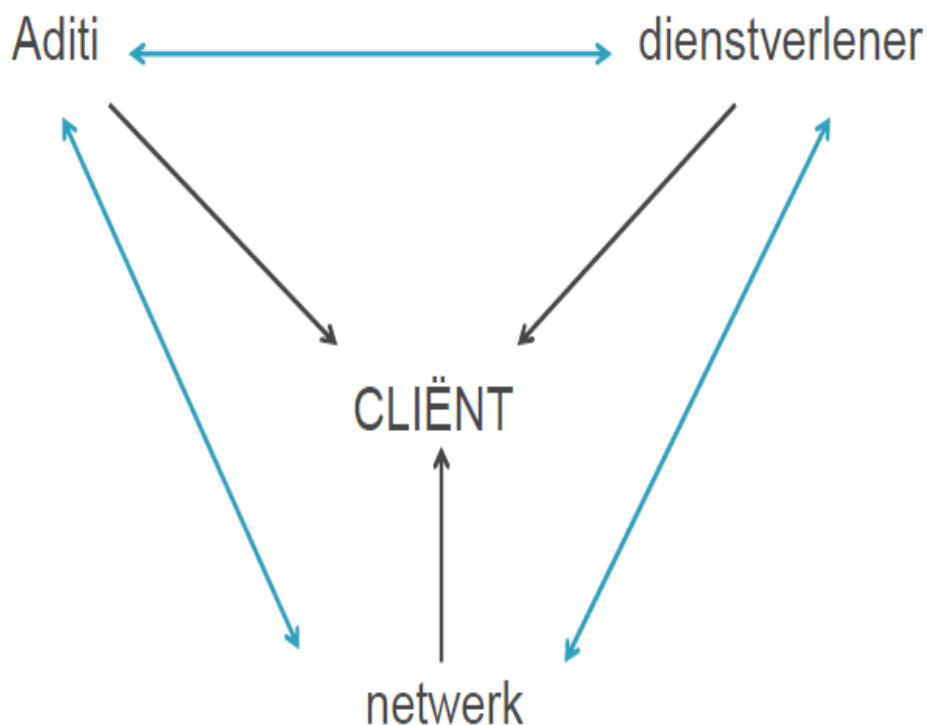
Daarnaast werd verwacht dat de seksuele dienstverleners voor dit werk kiezen vanwege de relatief hoge financiële vergoeding, maar ook vanwege een vorm van affiniteit voor de doelgroep. Om te peilen naar motivaties en voldoening werden o.a. de volgende vragen toegevoegd: 'Waarom ben je gestart met deze job?', 'Wat is de voldoening?' en 'Welke feedback of reacties krijg je van de cliënten?'

De verwachting was dat de dienstverleners een voorkeur zouden hebben voor een bepaalde doelgroep. Hierdoor zijn de vragen: 'Met welke doelgroep werk je?' en 'Waarom heb je voor deze doelgroep gekozen?' toegevoegd.

Op basis van de literatuurstudie bleek al hoe sterk het stigma op prostitutie weegt. De verwachting was dat de visie van de maatschappij daarom mee zou kunnen spelen in de beleving van de seksuele dienstverlener. Vragen zoals: 'Hoe wordt er in jouw omgeving omgegaan met het thema 'seksuele dienstverlening?'' en 'Kan je die reacties begrijpen?' werden toegevoegd aan het interviewprotocol om dit thema trachten te overkoepelen.

Vanwege het stigma en taboe op het werk werd daarnaast verwacht dat de seksuele dienstverleners hun omgeving niet op de hoogte stellen van hun keuze om seksuele dienstverlener te worden uit angst voor negatieve reacties en consequenties. Wellicht wordt alleen de (eventuele) partner op de hoogte gesteld. Om dit thema te bespreken werden de volgende vragen toegevoegd aan het protocol: 'Weten anderen over jouw job?'. Er zou doorgevraagd worden naar de motivaties van het wel of juist niet vertellen.

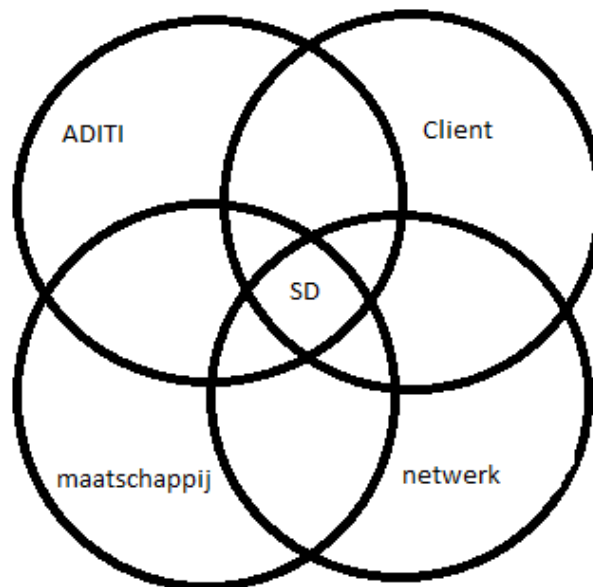
Subvragen aan de hand van het schema. Ten tweede was het belangrijk om subvragen toe te voegen om het onderwerp verder te kunnen exploreren. Vanwege het gebrek aan wetenschappelijk onderzoek, is er ook een gebrek aan kennis. Hierdoor was het nodig om de subvragen zo in te delen dat er toch een zo groot mogelijk spectrum van de beleving kon omvat worden. Om dit te bereiken werd een schema van ADITI vzw gebruikt (*Figuur 2*). In dit schema staan de verschillende actoren weergegeven die van toepassing zijn bij cliënten die beroep doen op de seksuele dienstverlening van de vzw (Scheepers & Van Ransbeeck, 2016).



*Figuur 2.* Schematische kadering betrokken actoren.

Vanuit de visie van ADITI vzw staat de cliënt in dit schema centraal. Echter in dit onderzoek werd de seksuele dienstverlener centraal gezet in het schema. Daardoor was een herschikking van het schema wenselijk. Vanuit het reflexief proces in functie van de onderzoeksvraag en de literatuurstudie werden de relevante actoren benoemd. Wanneer deze op de beleving van de seksuele dienstverleners een invloed leken te hebben, werden deze in het schema opgenomen. De seksuele dienstverlener staat in nauw contact met zowel de cliënt als ADITI vzw. Het netwerk van de seksuele dienstverlener is logischerwijs eveneens belangrijk in ons onderzoek. De verwachting was dat het stigma op prostitutie nadelig kan werken op de beleving van de seksuele dienstverlening. Om die reden moet in het nieuwe schema ook de 'breedere' maatschappij opgenomen worden.

Het hernieuwde schema zou er dan als volgt uit komen te zien:



*Figuur 3.* Gewijzigde schematische kadering betrokken actoren.

Vanuit dit schema zijn eveneens een aantal interviewvragen opgesteld. Zoals eerder benoemd werd rekening gehouden dat er weinig gekend is omtrent het onderwerp. Er zijn dus *topical* subvragen ingevoegd die de nood aan informatie overkoepelen (Creswell, 2007). Een voorbeeld van een *topical* subvraag is: 'Wat is seksuele dienstverlening volgens jou?'. Met deze vraag kan gepeild worden hoe de seksuele dienstverlener de seksuele dienstverlening definiëert. Antwoorden op zulke vragen geven een beeld op de visie van de

seksuele dienstverleners en scheppen een betekenis kader voor de onderzoeksvragen. Daarnaast zijn er ook *issue-oriented* subvragen, zoals: 'Wat denk je dat seksuele dienstverlening voor deze doelgroep betekent?' en 'Nu val je onder de prostitutie-wetgeving. Wat vindt je van dit idee?'. Deze vragen zijn rechtstreeks afgeleid van de onderzoeksvragen, en breken de onderzoeksvragen in kleinere subtopics (Creswell, 2007).

### **3.4. Data-analyse**

De verwerking van de interviews gebeurde stapsgewijs volgens de richtlijnen die worden aangegeven door Creswell (2007) voor de verwerking van data in een kwalitatieve fenomenologische studie. De dataverwerking startte met het letterlijk transcriberen van de interviews. De volgende stap was het coderen van de data. Coderen draagt namelijk bij aan de data-organisatie. Deze stap zorgt voor een afname van de hoeveelheid onderzoeksgegevens omdat gelijkaardige gegevens in categorieën met dezelfde kenmerken worden georganiseerd. Daarnaast zorgt het coderen voor een overzichtelijke weergave (Boeije, 2014; Braun & Clarke, 2006; Marshall & Rossman, 2006). Hierbij was het belangrijk om de data zo objectief mogelijk te behandelen. Eigen ervaringen, belevingen en vooroordelen van de onderzoeker werden zoveel mogelijk 'aan de kant' gezet. Men moet immers zo dicht mogelijk bij de beleving van de participant blijven (Creswell, 2007). De initiële codes werden ontworpen en toegekend aan de gehele dataset. Deze codering werd gedaan met behulp van de coderingssoftware 'Nvivo Plus'. Dit vergemakkelijkte het verzamelen en verwerken van de informatie. Het was belangrijk om steeds belangrijke quotes uit de interviews aan te geven. Door de interviews daarna samen te nemen werden quotes met elkaar vergeleken en ontstond er een lijst met relevante quotes. Verschillende auteurs (Marshall & Rossman, 2006; Saldaña, 2009) suggereren de meerwaarde van het opnieuw bekijken van alle data en codes na deze fase. Dit werd gedaan en dit zorgde voor een bijsturing van enkele codes. Uiteindelijk werden er 123 codes aan de data toegekend (39 hoofdcodes en 84 subcodes). De lijst met de oorspronkelijke codes is te vinden in Bijlage 7. De codes werden vervolgens gegroepeerd in grotere thema's, waardoor er een structuur gevonden werd in de resultaten (Marshall & Rossman, 2006). In dit onderzoek werden de codes binnen vier thema's ondergebracht: Procesbeschrijving, Doelgroep, Seksuele dienstverlening en Reacties. De volgende stap was om elk thema uitvoerig te beschrijven, met ondersteuning van enkele relevante quotes van de participanten. Er werd beschreven 'wat' de seksuele dienstverleners meemaakten; de tekstuele beschrijving. De antwoorden

op de *topical* subvragen hebben hierbij geholpen. Er werd ook beschreven worden 'hoe' de dienstverleners de ervaringen beleefden. Hierbij hebben de antwoorden op de *issue-oriented* subvragen aanknopingspunten geboden (Creswell, 2007). Tot slot werd getracht om een samenvatting te maken over de essentie van de thema's.

### 3.5. Methodologische verantwoording

Het doel van dit exploratieve onderzoek is niet om de resultaten te generaliseren en zo te koppelen aan de beleving van seksuele dienstverleners in het algemeen. De nadruk ligt op betekenissen, ervaringen en gezichtspunten (Boeije, 2014) van de seksuele dienstverleners uit de steekproef en het doel is om een beeld te schetsen van hun beleving. Vandaar dat in dit onderzoek *convenience sampling* geoorloofd was (Baarda, et al., 2013; Creswell, 2007). Dit wil echter niet zeggen dat er in kwalitatief onderzoek niet gekeken hoeft te worden naar betrouwbaarheid en validiteit (Baarda, et al., 2013; Marshall & Rossman, 2006).

**Betrouwbaarheid.** 'Betrouwbaarheid is de afwezigheid van toevallige of onsystematische vertekening van het object van studie' (Maso & Smaling, 1998).

**Interne betrouwbaarheid.** De interne betrouwbaarheid verwijst naar de betrouwbaarheid binnen een onderzoeksproject (Maso & Smaling, 1998). Deze interne betrouwbaarheid werd doorheen dit onderzoek bevorderd door de beschrijvingen en interpretaties apart te houden. Alle interviews werden woord voor woord uitgetypt, opdat ze geen persoonlijke interpretaties van de onderzoeker zouden bevatten. De gegevens werden ook pas geïnterpreteerd na het verzamelen van de data. Door het gebruik van audio-opnames werd het verzamelen van de data mechanisch uitgevoerd en geautomatiseerd. De interne betrouwbaarheid werd ook verhoogt door de resultaten steeds te illustreren met citaten uit de interviews.

De onderzoeker kan tijdens het onderzoek invloed hebben op het onderzoek. Dit kan gebeuren door beeldvorming vanuit de voorafgaande literatuuronderzoek. Daarnaast kunnen verhalen tijdens het interview het beeld van de onderzoeker kleuren. Ten slotte spelen ervaringen buiten het onderzoek, bijvoorbeeld berichten in de media, mee. Dit kan de vraagstelling tijdens de interviews beïnvloeden. In fenomenologisch onderzoek wordt getracht om deze vertekening te voorkomen door zich zo ver tijdens de data-verzameling en data-verwerking van eigen interpretaties te houden (Creswell, 2007). Ook zijn de



verwachtingen genoteerd voorafgaand aan de interviews (zie par. 3.3). Tijdens de interviews werd steeds getracht om zoveel mogelijk in de woorden van de participant te spreken en door open vragen te stellen. Ten slotte zorgde de checklist met subvragen ervoor dat er zo weinig mogelijk werd afgeweken.

**Externe betrouwbaarheid.** De externe betrouwbaarheid verwijst naar de herhaalbaarheid van het gehele onderzoek, door andere, onafhankelijke onderzoekers in dezelfde situatie, met dezelfde onderzoeksopzet en dezelfde methoden en technieken (Baarda, et al., 2013). In kwalitatief onderzoek is feitelijke herhaalbaarheid niet mogelijk omdat het onderzoeksobject steeds verandert. Daarom is virtuele herhaalbaarheid de norm (Baarda, et al., 2013; Maso & Smaling, 1998). Het criterium hiervoor is 'intersubjectieve navolgbaarheid'. Hierbij gaat het erom dat tijdens het onderzoek al het materiaal zorgvuldig bewaard wordt en het onderzoek zo gerapporteerd wordt dat andere onderzoekers de gang van het onderzoek kunnen nagaan en zo een eigen oordeel vormen (Maso & Smaling, 1998). Om aan deze betrouwbaarheid te voldoen werd de opzet van het onderzoek en de uitvoering ervan nauwkeurig beschreven. Verder werd de selectie van de participanten en het verloop van de interviews besproken. Daarnaast werden de methodologische keuzes gemotiveerd. (Maso & Smaling, 1998)

**Validiteit.** Onder validiteit verstaan we de afwezigheid van systematische vertekeningen. En dus de mate waarin de resultaten van het onderzoek weergeven wat ze werkelijk bestuderen. (Maso & Smaling, 1998).

**Interne validiteit.** De interne validiteit is de validiteit binnen een onderzoeksproject en betreft vooral de deugdelijkheid van de argumenten en de redenering die tot de onderzoeksconclusie hebben geleid. Deze argumenten en redeneringen moeten zo veel mogelijk vrij zijn van systematische vertekeningen (Maso & Smaling, 1998). In dit onderzoek werd de interne validiteit verhoogd door een afgebakend onderzoeksopzet te volgen, namelijk volgens de fenomenologische benadering. Verder werden de uitgetypte diepte-interviews doorgestuurd naar de respondenten zodat deze nog eventuele aanvullingen of correcties konden doorgeven. Zes van de zeven respondenten lieten weten geen correcties of aanvullingen te willen doen en nog steeds achter het vertelde te staan. Eén respondent heeft niet gereageerd. Bij de focusgroep werd deze controle niet uitgevoerd vanwege de privacy-gebonden input van de verschillende deelnemers.

**Externe validiteit.** In het kader van validiteit kan er ook gesproken worden van externe validiteit. De externe validiteit wordt meestal opgevat als generaliseerbaarheid van de onderzoeksconclusies naar andere situaties, fenomenen en tijdstippen. Bij kwalitatief onderzoek wordt evenwel minder aandacht geschonken aan generaliseerbaarheid. Dit behoort dan ook niet echt tot het objectiviteitsstreven (Maso & Smaling, 1998).

### **3.6. Ethische verantwoording**

“Het is essentieel dat elk onderzoek aan KU Leuven en UZ Leuven gebeurt binnen een stikt ethisch en, indien van toepassing, wettelijk kader. Dit geldt uiteraard in het bijzonder voor onderzoek dat betrekking heeft op de menselijk persoon” (Ethische Commissie, 2013, art 1). Bijgevolg werd voor deze masterproef de toestemming gevraagd aan de ethische begeleidingscommissie van de opleiding en een positief advies verkregen.

Uit het stappenplan dat beschreven wordt door de Ethische Commissie volgt dat elk onderzoek aan drie principes moet voldoen (Ethische Commissie, 2013). Ten eerste vereist onderzoek een geïnformeerde toestemming. Via de vooraf toegezonden informatiebrief en het *informed consent* formulier werden participanten ingelicht over het doel en verloop van het interview en de verzameling en verwerking van de interviewdata. Een tweede principe is confidentialiteit. Om die reden verliep de verzameling en verwerking van de gegevens, alsook de behandeling en bewaring van de resultaten strikt anoniem en vertrouwelijk. De privacy van de respondenten werd hierbij gewaarborgd. Gezien de gevoeligheid van het onderwerp was de anonimiteit van de participanten zeer belangrijk. Het feit dat enkele dienstverleners de *informed consent* formulieren niet wilden ondertekenen met hun eigen naam, laat zien hoe belangrijk deze privacy is. Om deze reden is besloten om de transcripties van de interviews niet als bijlage toe te voegen. Een derde principe is *benefit not harm*. Dit houdt in dat een onderzoek een maximaal voordeel, een minimale schade en nadeel moet garanderen.

Om de privacy van de participanten te beschermen werden cijfers gegeven aan de participanten die deelnamen aan individuele diepte-interviews en werden letters gegeven aan participanten die deelnamen aan de focusgroep. Relevante quotes kunnen op deze manier niet herleid worden.

## 4. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken. De resultaten zijn onderverdeeld in de vier thema's. In paragraaf 4.1 wordt het proces dat een seksuele dienstverleners doormaakt, beschreven. Daarna wordt, vanuit de beleving van de participanten, de doelgroep beschreven (4.2). Als derde volgt een beschrijving van de seksuele dienstverlening (4.3), en vervolgens is in paragraaf 4.4 aandacht voor de reacties die de seksuele dienstverleners krijgen. Per thema zijn er een aantal subthema's ontstaan, die ook beschreven worden in de betreffende paragraaf. Tot slot wordt in de vijfde paragraaf een samenvatting gemaakt van de resultaten van dit onderzoek.

Er is gepoogd de resultaten op een descriptieve manier te noteren. De exploratieve aard van dit onderzoek, met de fenomenologische principes op de achtergrond, maakt dat interpretaties in deze fase nog grotendeels achterwege gelaten moeten worden (Baarda, et al., 2013).

### 4.1. Procesbeschrijving

**Eerste kennismaking met seksuele dienstverlening en ADITI vzw.** De meerderheid van de participanten is voor het eerst in contact gekomen met seksuele dienstverlening door middel van media zoals. Participant 1: "Ik heb de film *Hasta la Vista* gezien. Ik was zo onder de indruk van die film dat ik erover ben gaan nadenken. Daarvoor had ik er eigenlijk nog niet van gehoord". Participant 2: "ik heb er voor het eerst van gehoord op tv ..., dat heeft me direct aangesproken". Participant 3: "via een artikel in de *Humo*. .... Dat is altijd blijven hangen, dat heeft impact gemaakt. Ik had er nog nooit over nagedacht, dat dat bestond op die manier".

Enkele participanten zijn er op een andere manier mee in aanraking gekomen. Bijvoorbeeld participant 4: "... ik heb nog een cursus gevolgd voor gehandicapten. En daar is ADITI ook komen spreken. Ik vond dat dan interessant". Participant 5: "toen ik in het ziekenhuis lag ..., ik had daar verschillende discussies [over seksualiteit en ziek zijn]. ...en toen ben ik gaan googlen en toen kwam ik uit bij ADITI".

Meerdere participanten hebben het internet gebruikt om informatie op te zoeken over seksuele dienstverlening en zijn zo uitgekomen bij ADITI vzw.

Participant A geeft aan al met seksuele dienstverlening te zijn gestart alvorens zich aan te sluiten bij ADITI vzw: “ik was gestart door een hele concrete situatie, die mij persoonlijk heel erg aantrok. ...dat was vóór ADITI. Ik heb die persoon toen een hele tijd geholpen en ik voelde van dat het wel iets was voor mij. Vandaar dat ik toen verder ben gegaan”.

**Opleiding en zijn functies.** Voordat er gestart wordt met de seksuele dienstverlening biedt ADITI vzw opleidingsdagen aan voor de nieuwe dienstverleners. Participant 6: “Ze sturen je echt niet zomaar ergens naartoe”. De participanten geven aan dat deze opleiding belangrijk is.

Tijdens de opleidingsdagen kunnen ervaringen gedeeld worden. Participant 1: “Het is altijd aangenaam om andere dienstverleners te zien en hun ervaringen te horen”. Participant 6 geeft aan: “Zo kan je ook vertellen met iemand anders die misschien hetzelfde heeft meegemaakt”. Participant 7: “...uw hart eens kunnen luchten”.

De opleidingsdagen hebben ook een functie om kennis te delen en van elkaar te leren. Participant 2 geeft aan: “Wat in de opleiding op tafel gegooid wordt, ja we kunnen een beetje van elkaar leren”.

Daarnaast geeft participant 3 nog een andere reden waarom de opleidingsdagen belangrijk zijn: “Ik vind het altijd goed als er een opleidingsdag is geweest want je komt daar buiten terug vol vuur. ... niet alleen om iets bij te leren, maar ook om iedereen daar terug wat power te geven”.

Tijdens de opleidingsdagen worden ook de verwachtingen bijgesteld. Participant 6: “Maar dan hebben ze bij ADITI gezegd: ‘kijk, zo werkt het niet’. .... Van het moment dat ik effectief naar een persoon ging ... zijn mijn verwachtingen ook reëel”. Ook participant 7 moet haar verwachtingen bijstellen. Zij zegt: “het is wel echt werken, dat heb ik misschien wel onderschat”. Ook had zij andere verwachtingen over de inhoud van de dienstverlening: “terwijl ik vroeger dacht van: ‘die willen alleen maar seks”.

De participanten geven echter ook aan dat de opleidingsdagen niet in alles kunnen voorzien. Participant 3: “je wordt een beetje in het diepe gegooid nog altijd natuurlijk”. Dit komt volgens participant 3 omdat: “Je kan niet iedere handicap voorzien, dat is onmogelijk.” Ook participant 4 geeft aan: “ik ben er gewoon ingegooid. ... dan zullen we zien hè, wat ervan komt”. Participant 6: “uiteindelijk ga je toch ook nog als persoon ernaartoe”.

**Groeiproces.** De participanten geven aan dat ze aan het begin nog niet veel opdrachten hadden. Participant 1: “In het begin had ik ook nog niet zoveel opdrachten”. Participant 2: “tegen ... de eerste contactname [met ADITI vzw], daar zit wel wat tijd tussen tot de eerste cliënt”.

Verschillende participanten beschrijven hun ervaringen met hun eerste cliënt. Participant 5: “Ik was in het begin wel wat zenuwachtig”. Participant 7 beschrijft: “Dat was spannend natuurlijk he. ... allerlei vragen en heel veel zenuwen ... zelfs de hele eerste afspraak door. En pas daarna, dat ik buitenkwam, toen was het iets van: ‘oef, alles is goed gegaan’.”

Ook beschrijven ze dat ze vanuit het opbouwen van ervaring steeds ‘moeilijkere’ cliënten krijgen. Participant 6 benoemt bijvoorbeeld: “de ervaring gaat een stuk meespelen. .... Nu weet ik wel al meer waar de knopjes zitten”. Participant E noemt deze ervaring ‘zijn rugzakske’. Participant 7: “In het begin denk je van: ‘oja, geef mij maar de lichte gevallen’. En nadien... ga je die lichte personen zien als iemand die niets heeft. ... je groeit daarin. Een evolutie bij jezelf”. De participanten geven verschillende redenen voor het starten met de ‘lichte gevallen’, zoals participant 7: ... want aan het begin schrikt het toch wel een beetje af”. Participant H geeft aan: “je moet leren omgaan met de verschillende doelgroepen”.

**Motivaties om aan seksuele dienstverlening te gaan doen.** De participanten beschrijven verschillende motieven. Deze lijken opgesplitst te kunnen worden in verschillende categorieën.

De eerste categorie omvat de sociale motieven. Participant F: “vanuit menslievend oogpunt”. Participant I zegt: “... als compensatie omdat je op je werk altijd bezig bent met het technische of met geldzaken ... en dat je dat wilt compenseren door in je vrije tijd meer vanuit het menselijke, emotionele, sensuele aan te bieden”. Participant B: “vanuit een stukje idealisme, als iedereen iets goeds doet in deze wereld dat het dan beter wordt, en ik doe dit stuk”. Participant H sluit hierop aan: “om niet uiteindelijk aan het einde van de reis alleen voor jezelf geleefd te hebben, ... iets gedaan te hebben wat iets betekend heeft voor anderen”.

De tweede categorie omschrijft het idee van de participanten dat de doelgroep recht heeft op seksualiteit. Zo zegt participant 5: “ik vind dat die mensen met een beperking, dat die daar recht op hebben. Dat is voor mij echt een fundamenteel recht”. Participant 1: “ja eigenlijk die mensen die hebben ook behoefte aan seksualiteit en intimiteit en krijgen vaak de kans niet”.

Participant 3 geeft vervolgens aan: “Ik vind het wel mooi om dat recht te erkennen voor iedereen en die kans te geven aan iedereen”.

De laatste categorie omschrijft dat de participanten dit werk kúnnen doen. Participant 2 geeft aan: “omdat ik dit kan, en niet iedereen kan dit”. Ook participant G geeft dit aan: “we kunnen dit geven en dat kan niet iedereen”.

**Voldoening/ waarom aan de slag blijven.** De participanten omschrijven verschillende redenen om de dienstverlening te blijven doen. Participant H: “je kan autonoom handelen voor een stuk, er is niemand die zegt zo en zo”. Participant B geeft daarnaast aan: “het is steeds iets nieuws”. Participant H sluit hierop aan: “het verveelt nooit”. Ook is het goed te combineren met de reguliere job.

Participant G geeft aan dat ze ‘iets bijleert op menselijk vlak’: “Voor mij is dat zeer verrijkend. Dat heb ik ook nodig om goed te functioneren. Om mezelf te blijven ontwikkelen”. Later zegt ze nog: “en ik krijg terug een eerlijke relatie ergens, een relatie in de zin van een eerlijk moment. .... Hier is het echt een momentopname die eerlijk is”.

Vele participanten geven aan dat ze een directe voldoening krijgen van de reacties van de cliënten. Zoals participant E beschrijft: “het blij gezicht als ik vertrek”. Participant E verteld hier nog meer over: “er is altijd een soort van sereniteit, voldoening bij die andere persoon, die mij enorm veel energie geeft”. Participant 1: “dat je de mensen iets meer gelukkig maakt”. Participant F omschrijft dit als volgt: “geluk geven maakt gelukkig”. Ook spreken de participanten over een rechtstreeks resultaat, zoals participant H: “je krijgt de bevestiging dat je iets goed doet op het moment zelf. Je ziet ontspannenheid. .... Je ziet die beloning van nu”. Participant G zegt hierover: “het kan ook wel eens erg tegenvallen als je het niet ziet, maar er zijn veel meer goede momenten dan slechte”.

Enkele participanten spreken over een zichtbare vooruitgang bij hun cliënten. Participant B: “de vooruitgang die je ziet, dat is ook heel leuk. Als je keer op keer komt en je ziet dat ze vooruit gaan”. Participant F sluit hierop aan: “ja, dat is zo. Dat is de meeste voldoening. Als je echt iemand kunt laten groeien. Maar ook gewoon een uur intimiteit geven, dat is ook al leuk”. Participant 7: “dus dan denk ik ook van: ‘kijk, nu weten ze wat seksualiteit nog meer kan zijn’. En daaraan hebben bijgedragen, dat is het voor mij”.

Participant 3 geeft nog een reden: “Stiekem haal ik er wel veel voldoening uit om te kunnen zeggen dat ik dit doe. Omdat het zo’n maatschappelijk probleem is. Om te kunnen zeggen: ‘ik sta vooraan’”.

## 4.2. Doelgroep

**Fysieke en psychische eigenschappen van de doelgroep.** De doelgroep waar de participanten mee te maken krijgen is zeer divers. Er zijn mensen met een mentale beperking, psychiatrische aandoeningen of een fysieke beperking, maar ook mensen met autisme, Niet Aangeboren Hersenletsel en ouderen behoren tot de cliënten. Onder de mensen met een fysieke beperking zijn er mensen die slechtziend zijn, mensen die in een rolstoel zitten, mensen met een spierziekte zoals ALS of mensen met spasmen. Er worden ook cliënten met een fetisj geholpen door de participanten. Bij de vraag tijdens het interview naar de doelgroep waarmee de dienstverleners in aanraking komen, antwoordt participant 4 ook: “dat is heel uitgebreid hè”. Verschillende participanten geven de diversiteit van de cliënten aan in de interviews. Participant 1: “Ze hebben geen gebruiksaanwijzing bij of een handleiding zoals bij een machientje”. Participant 5: “Een boek met richtlijnen, dat kun je niet volgen hè”.

Ook qua uiterlijk zijn de cliënten divers. Zo zegt participant 1: “... ene die een psychische, psychiatrische aandoening heeft waaraan het absoluut niet te zien is”. Participant A benoemt: “... dat er ook mensen zijn die een beetje kwijlen of er gebeurt wel eens een accidentje”. Participant 1 zegt over een cliënt: “Maar hij had ... een beetje een minder mooi gezicht”.

Voor de eerste afspraak weten zowel cliënten als de participanten niet van elkaar hoe de ander er uit ziet. Participant 4: “ze weten niet hoe ik er uit zie, ik weet ook niet hoe die mensen er uit zien”. Voor participant 2, een man, speelt de fysieke aantrekkelijkheid een rol in het wel of niet een erectie kunnen krijgen. Het uiterlijk van een cliënt kan er hierdoor voor zorgen dat het niet lukt. Participant 2: “Die persoon was fysiek zo onaantrekkelijk ..., dat het echt niet lukte”.

Participant 4 geeft een andere invulling aan het ‘mooi zijn’. Zij zegt: “... die mensen zijn voor mij ook mooi. Elk met hun eigen karakter.” Voor haar speelt het uiterlijk minder een rol. Ook participant 3 vertelt hierover: “ik denk dat ik nooit een oordeel zou hebben”.

**Omgang met de doelgroep.** Verschillende participanten geven aan hoe ze de omgang met de doelgroep beleven, zoals participant 1: “Misschien bij mensen met een mentale beperking moet je meer uitleg geven over wat je doet, duidelijker zijn, voorzichtiger zijn met wat je zegt”. Participant 7 geeft een specifiek voorbeeld: “... bij autisme is dat moeilijker, je raakt vaak een gevoelige snaar. En dan moet je gaan wikken en wegen met wat je zegt”. Ook participant 4 geeft aan dat je rekening moet houden in de communicatie: “duidelijk, maar wel op een verstaanbare manier voor die mensen”. Participant 5 geeft zijn idee over een verschil in omgang met oudere in vergelijking met jongere cliënten: “dat vraagt dan een andere aanpak. .... Een 20-jarige vraagt meer moeite dan een zestiger of vijftiger of zelfs een veertiger”.

De diversiteit van de cliënten wordt door een aantal participanten als een positief punt gezien. Zo zegt participant H: “Het is altijd een uitdaging”.

De communicatie met de cliënten is niet altijd gemakkelijk. Participant 2 vertelt: “ik heb er niet veel die rechtsreeks met mij contact kunnen opnemen. Ofwel ze kunnen hun handen niet gebruiken, of een gewone communicatie is heel moeilijk. Dan is het meestal met de begeleider van die persoon”.

**Voorkeur voor een doelgroep?** Wanneer men kijkt naar de doelgroep van ADITI vzw zijn er drie doelgroepen; mensen met een fysieke beperking, mensen met een mentale of psychiatrische beperking en ouderen. Bijna alle participanten geven in eerste instantie aan geen expliciete voorkeur te hebben voor een van deze doelgroepen. Zo zegt participant 5: “Alle mensen die een aanvraag doen, zouden bij mij terecht kunnen.” Participant 1 zegt: “Ik heb geen bepaalde doelgroep”.

Bij verdere verdieping geven alle participanten echter wel verdere toelichting. Twee participanten geven aan dat ze denken minder of meer geschikt te zijn voor een bepaalde doelgroep. Participant 1 zegt bijvoorbeeld: “... mensen met een beperking. Ik beschouw hen altijd wel iets meer als mijn doelgroep”. Op de vraag ‘waarom’ antwoordde ze: “omdat ik denk dat die mensen minder kans gehad hebben tijdens hun leven”. Participant 7: “Ik weet niet of ik zozeer geschikt ben voor echt oudere mensen”. Later zegt ze nog: “...ze claimen meer”.

De jongere dienstverleners geven aan voorkeur te hebben voor cliënten die in hun leeftijdscategorie zitten. Participant 3 geeft bijvoorbeeld als antwoord op de vraag of ze een



voorkeur heeft voor een bepaalde doelgroep: “Niet echt, ... ik heb wel al mensen geweigerd maar dat was omwille van het leeftijdsverschil”.

Er worden vaker voorwaarden aangehaald bij de participanten. Deze hebben zowel te maken met de aanvraag, bijvoorbeeld participant A: “Als er een nadrukkelijke vraag is naar anale seks, dat doe ik niet”. Het kan echter ook te maken hebben met specifieke eigenschappen van de cliënten. In het eerdere voorbeeld is ‘geen te groot leeftijdsverschil’ al een van deze voorwaarden gebleken. Vriendelijkheid en respect voor elkaar zijn begrippen die worden aangehaald door de participanten. Participant 1: “ik vind het wel belangrijk dat de mensen vriendelijk zijn.” Participant 5 geeft aan: “Met het karakter moet het klikken. ... het mag nooit een gewelddadig persoon zijn. ... het op een respectvolle manier moet gebeuren.” Participant 5 beschrijft hoe hij het beleefd wanneer er geen respect is: “Als die zo gefixeerd zijn op die daad, dan ben je geen persoon meer, dan ben je een goed”. Voor participant 7 was het feit dat ze een cliënt als agressief ervoer een reden om de dienstverlening stop te zetten: “... dat ik daar wel de dienstverlening heb stop gezet. Toen heb ik ook gezegd: ‘daar ga ik nooit meer naartoe’ ”. Participant H: “Ik heb wel iemand gehad, die wou onveilige seks, dat doet bij mij de deur al dicht. Voor mij hoeft die geen tweede keer te komen”.

De dienstverleners maken aan het begin van hun werk als seksuele dienstverlener een lijst met dingen die ze niet willen. Participant 6: “Ze zeggen ook als je daar komt, dat je tien dingen moet doorgeven die je absoluut niet wilt. Dat is moeilijk”. Wel wordt er aangegeven dat er sprake kan zijn van veranderingen in deze lijst. Zo zegt participant 6: “Die lijst kan veranderen. Ja, het verandert ook wel.”

Een aantal participanten geven commentaar over het wel of niet proper zijn van de cliënten. Participant 1: “ik vind het wel belangrijk ... dat ze proper zijn. Ja, dat is het belangrijkste. Ik ga niet bij iemand die zich bijvoorbeeld een week niet gewassen heeft”. Ze geven ook aan dat ze de cliënten wassen ofsamen een douche nemen, mochten ze niet proper zijn. Participant 4: “Soms moeten ze wel echt eerst gewassen worden”.

**Behoeften en vragen van de doelgroep.** De participanten geven verschillende behoeftes van de cliënten aan. Ten eerste geven enkele participanten aan dat cliënten nood hebben aan een gesprek. Participant 1 zegt: “enorm veel nood aan een gesprek.” Participant 5: “Maar er kunnen evengoed bij zijn die babbelen he”. Participant 1 stelt het nog sterker. Ze vertelt over een cliënt van haar: “En eigenlijk vindt hij het seksuele, de seksualiteit, hij vindt dat ... eigenlijk minder belangrijk dan het gesprek dat we hebben”.

Enkele cliënten willen 'de daad'. Participant 6 zegt bijvoorbeeld: "... dat het meer om die daad gaat, dat ze effectief klaar willen komen". Ook participant 3 zegt: "soms is het alleen seks, het plat geneuk zeg maar."

Alle participanten geven echter aan dat het bij de meerderheid van de cliënten om meer gaat dan alleen 'de daad'. Zoals participant 7: "... het totaal-pakket zou ik zeggen. Het kunnen opschieten met elkaar, het knuffelen, het strelen, het gesprek met elkaar, de daad op zich ook". De cliënten willen seksualiteit beleven. Participant 2 zegt hierover: "Willen weten wat het is, ... het eens echt gezien hebben, meegemaakt hebben". Dat het hierin niet enkel om 'de daad' gaat, komt veelvuldig terug in het verhaal van de participanten. Participant 3: "wat ik heel vaak heb in mijn dienstverleningen is samen een douche pakken. ... dat is bij, goh, 70% van alle klanten is dit de topper. Wat dat ze willen." Participant 7 vult aan: "En daar gaat het eigenlijk dan om de knuffels, het gesprek, het contact, het weten dat ge komt, het strelen. Daar gaat het niet zozeer om de daad op zich".

Meer dan de daad op zich includeert ook aspecten als intimiteit en affectie. Bijna alle participanten geven aan dat bij de meerderheid van de cliënten nood is hieraan, zoals participant 6: "... cliënten die het zorgende nodig hebben, die geborgenheid". Participant 6 beschrijft ook nog het volgende: "De intimiteit is heel belangrijk. Het gaat ... om de genegenheid en de geborgenheid". Participant 1: "De meerderheid is ook op zoek naar affectie".

Participant 6 zegt daarnaast: "Echt wel blij dat er iemand komt en affectie geeft". Dit gaat blijkbaar verder dan wat de verzorgenden kunnen doen. Participant 3 geeft aan dat er een behoefte is naar 'echte aanrakingen'. Dit merkt hij in de reacties van zijn cliënten, zoals participant 3 beschrijft: "Toen zei ze van: '... ik wil echt geknuffeld worden, ik wil echte aanraking. .... Pff, dat is fijn om op een andere manier aangeraakt te worden' ". Dit wordt door participant 2 ook verwoord: " ... heel fijn vinden om heel dicht bij elkaar te zitten en zo goed vastpakken, hard vastpakken". Participant 2 geeft nog een voorbeeld: "Ik heb iemand in mijn hoofd, ik was haar eerste belevenis. Die mens heeft gewoon geweend, omdat ze aan mijn borst mocht komen. Ik kwam ook aan ... haar lichaam op een andere manier."

Enkele participanten spreken ook over een behoefte aan een relatie bij hun cliënten. Participant 1: "Ik heb dat bij verschillende al ervaren dat ze een relatie zoeken. ... naar een kans krijgen om een relatie aan te gaan".

Ook hebben sommige cliënten behoefte om voor iemand anders te zorgen. Participant 2 beschrijft: "Zij kunnen zorgen voor iemand anders". Participant 2 beschrijft dit in het kader van een cliënt die hem graag wilt aan- en uitkleden en wassen. Participant 1 beschrijft dat sommige cliënten het belangrijk vinden dat zij ook klaarkomt. Participant 1: "Er zijn er die dat belangrijk vinden, dat de vrouw ook klaarkomt".

Twee participanten spreken nog over de behoefte bij enkele cliënten aan het beleven van fetisjen. Deze cliënten lijken nergens terecht te kunnen met hun fantasieën en behoeften. De participanten helpen hun hierbij. Participant 2: "Kan een normale begeleider daar iets meer, wil die dat? Nee, in die instelling kan dat niet. Kan niemand omgaan met die bottekes-fetisj." Ook participant 4 spreekt over de behoefte om een fetisj uit te leven. De andere participanten spreken echter niet over fetisjen, maar deze vragen kunnen dus wel voorkomen binnen de seksuele dienstverlening.

Participant 6 geeft aan dat cliënten ook behoefte hebben aan tijd. Een cliënt van haar had negatieve ervaringen gehad met de reguliere prostitutie omdat hij daar geen tijd kreeg. Zo beschrijft participant 6: "Ene vertelde daar ook effectief over: '... ik moest snel gaan, ik had geen tijd. Hier pakken de mensen hun tijd'".

Enkele participanten beschrijven verschillen tussen de behoeften van cliënten aan die gelinkt zijn aan hun omgeving of hun sekse. Zo geeft participant 6 aan dat er volgens haar een verschil is in behoeften bij mensen die thuis wonen en mensen die in een instelling wonen: "Bij een instelling merk je dat wel, dat het wat meer om die daad gaat. Dat ze effectief klaarkomen. Thuis gaat het meer om die intimiteit en de geborgenheid". Participant 5 geeft aan dat hij vindt dat er een verschil is tussen de behoeften van vrouwen ten opzichte van mannen: "mannen gaan meer naar de daad, rechtstreeks."

In het algemeen komt naar boven dat er een grote verscheidenheid aan vragen is en wat de behoeften zijn. Dit wordt door een aantal participanten verklaard vanuit het feit dat iedereen een andere definitie heeft over seksualiteit. Zo beschrijft participant 5: "Voor ieder is seksualiteit totaal anders. ... Zo heb je duizend verschillende mensen en duizend verschillende seksualiteitsbelevingen".

**Moeilijkheden in de seksuele dienstverlening.** De behoefte van de cliënt strookt niet altijd met wat de seksuele dienstverlener wilt uitvoeren. Zo heeft participant 6 de dienstverlening stopgezet om de volgende reden: “Die persoon had gewoon andere verwachtingen. .... Ik voelde me daar niet goed bij, bij wat hij allemaal wou en deed”. Ook andere participanten spreken over de noodzaak van een match tussen cliënt en seksuele dienstverlener. Zo zegt participant 6: “het klikt niet altijd even goed met iedereen”.

Participant 1 beleeft het feit dat haar cliënten vaak behoefte hebben aan een relatie als lastig. Ze geeft aan dat ze ervaart dat cliënten de dienstverlening gaan beschouwen als een relatie of verliefd worden op haar. Ze benoemt dit een nadeel van het werk: “Het nadeel is als mensen meer van u verwachten eigenlijk dat dat ik eigenlijk kan of wil geven.” Op de vraag hoe ze hiermee omgaat antwoordde zij: “Meestal zeg ik: ‘Ja ik heb jou graag. Maar ik ben niet uw lief. Ik ben bijvoorbeeld niet verliefd op u. Ik heb u graag maar niet meer dan dat. Ik ben niet op zoek naar een relatie’. Ze stelt dus grenzen door middel van duidelijke communicatie. Ook participant 4 geeft dit aan: “Dat is dan direct afbakenen. Je moet dat direct afblokken.” Ook zij geeft aan hoe ze dit doet: “Je moet dat altijd humoristisch doen. .... Altijd op een hele zachte manier”. En later: “dan heb ik gezegd: ‘ik ben niet verliefd op u. En dat gaat ook niet gebeuren’. Duidelijk maar wel op een verstaanbare manier voor die mensen”.

Beide participanten spreken ook over hoop bij de cliënten op een relatie. Participant 1: “Meestal is het dan van: ‘Ja, misschien komt het nog wel. Misschien als je toch nog een paar keer geweest bent, dan wordt je toch verliefd op mij’ ”. Participant 4: “Ge moogt die mensen ook geen valse hoop geven, want die ga je enorm veel zeer doen dan. ... dat is niet eerlijk ten opzichte van hen”.

In verschillende interviews komt naar boven dat de participanten het idee hebben dat de cliënten een verkeerd beeld hebben van seksualiteit. Participant 2 zegt bijvoorbeeld: “... porno, dat nemen ze ook mee. En dan hebben ze echt wel een verkeerd beeld van wat seksualiteit is”. De participanten nemen dan een educatieve rol op zich. Participant 2: “Dat is dan een beetje educatief”. Participant 5: “ze leren dan ook om seksualiteit op een andere manier te beleven, dan niet alleen de daad. .... Je moet een beetje corrigeren dan.”

### 4.3. Seksuele dienstverlening

**Wat doen de seksuele dienstverleners?** Aansluitend op de vraag van de cliënten moeten de participanten veel doen. De inhoud van de seksuele dienstverlening is daardoor verschillend. Participant 7: “we moeten alle mogelijke standjes”. Participant 4: “Dan geef ik een massage, en wassen, ... en dan een nekmassage enzo”. Ook zegt ze: “Het is ook niet binnen vijf minuten klaar ... ik heb speelgoedjes bij”. Participant 2 beschrijft dat hij soms hulp geeft bij het masturberen: “Ik heb die geholpen met masturberen, niet met mijn handen maar geholpen”. De participanten vragen aan de cliënt wat hij of zij wilt doen tijdens de dienstverlening. Participant 4 geeft aan: “ik vraag ook vaak: ‘Wat heb je graag? Wat heb je niet graag?’ ” Participant 4 vult nog aan: “ze moeten de daad ook niet doen. Ik heb geen verplichtingen”. Participant G: “ik geef mijn tijd en mijn energie en mijn ervaring, mijn tederheid, mijn bezigheid. ... mijn liefde, mijn lichaam”.

De beleving van de cliënt staat hierin steeds centraal. Participant 3: “Je zoekt naar de beleving van uw cliënt”. Participant 5: “En proberen te beleven hoe die dat beleeft. Want die moet bovenaan staan. .... Als ‘m dat gevoel er niet aan overhoudt, dan heb ik het niet goed gedaan waarschijnlijk”.

De participanten geven aan dat er sprake is van een groeiproces bij de cliënten, waardoor de handelingen steeds uitgebreid worden. Participant 7: “Bij velen zijn de eerste afspraken ook maar praten en strelen en knuffelen. En af en toe eens een aanraking”. Participant 2 geeft dit ook aan: “je hebt de cliënten van de eerste keer. ... niet weten wat ze eraan moeten verwachten, gewoon seksualiteit *tout cours*. .... Terwijl diegene waar je al een paar keer geweest bent is dat hup, en je bent vertrokken”. Ook op het gebied van de zenuwen is er een groeiproces bij de cliënten volgens participant 6: “Als je binnenkomt zijn die zo heel gespannen. .... Ik merk dat als ik binnenkom als ik al vaker ben geweest ... dan zijn ze al iets meer ontspannen”. Participant 7: “Velen zie je echt openbloeien”.

**Seksualiteit met partner vergeleken met seksualiteit met cliënt.** Er is ook gevraagd of de participanten seksualiteit verschillend ervaren met hun partner in vergelijking met seksualiteit met een cliënt. Participant 1 zegt: “voor mij is het verschillend. Als ik een partner zou hebben, is dat iemand waar ik verliefd op ben, iemand waar ik gevoelens voor heb, allez, seksueel tot aangetrokken ben. Ik ga hier bij een cliënt die ik nog nooit gezien heb en het is gans anders. Je wordt daar niet verliefd op. Je kan er sympathie voor hebben of soms zelfs minder, maar ik heb daar geen gevoelens voor zoals bij een partner”. Participant

3 beschrijft: “in mijn hoofd is dat het hokje relatie, dat is waar ik me kan laten gaan. Dat is iemand anders die zich voor mij uitslooft. ... bij een partner zoekt ge naar uw eigen beleving en ... zoekt ge naar uw eigen genot. .... Dat is iemand die volledig op gelijke hoogte staat tegenover mij”. Participant 5 noemt het emotionele aspect als een verschil: “ik denk dat het voor mij gemakkelijker is om seks te hebben met een cliënt dan met een partner. In de zin van, het is emotioneler. Bij een cliënt weet je van ... zodra ik naar buiten loop, hoort dat niet meer tot mijn privéleven. En dat maakt het makkelijker”. Participant 6 vindt het een moeilijke vraag: “Ik zou er meer van genieten met mijn man, dan bij een cliënt. Daar geniet ik ook wel van maar anders. ... Bij een partner zal het meer ‘liefde’ zijn, bij een cliënt zal het meer ‘genieten geven’ zijn”. Participant 7: “met een partner kun je alle standjes. .... Maar bij deze mensen lukt dat niet. .... Daar moet alles langs mijne kant gebeuren he, daar is alles eenzijdig eigenlijk”.

**Praktische punten bij seksuele dienstverlening.** De omstandigheden in een home zijn niet altijd ideaal, zoals participant 2 vertelt: “dan heb je geen privacy. .... Anderen gaan zich dan toch vragen stellen van wat er daar dan gebeurt. Het gaat toch wel om seks he, dat gebeurt niet altijd in alle stilte”.

Participant 2: “je hebt een aantal homes waar het niet kan, en dan moeten we naar zo’n weghotelleke”. Participant 4: “Soms ga ik naar een Pas-hotel, soms hier bij mij thuis, soms bij hun thuis” De participanten verzorgen hierbij soms ook het vervoer van de cliënt. Participant 2: “ik heb een cliënt die ik op de parking van het hotel oppik en daarna weer terug afzet aan de parking”. Participant 4: “Ik haal ze soms op aan het station en dan breng ik ze naar hier, of naar een Pas-hotel. En ik breng die dan ook terug naar het station of ik zorg dat die op de bus geraakt”.

Soms wordt de afstand naar een cliënt als ‘ver’ ervaren. Op basis van de reistijd of de bereikbaarheid hebben sommige participanten al eens een aanvraag geweigerd. De participanten willen het werk wel doen maar het moet in verhouding staan met de tijd die ze ervoor kwijt zijn, bijvoorbeeld participant 5: “allez, ik wil dat wel doen maar ik wil er ook wel niet een hele dag voor onderweg zijn”. Participant 1: “En ik vond een hele dag van ’s ochtends... ik vond het eigenlijk wat ver”. Participant 5 en participant 7 geven aan dat de lange reistijd moeilijk te combineren is met hun huidige werk.

Gezien de reiskosten voor de rekening van de cliënt komen geeft een participant aan dat de langere reistijd voor de dienstverlener er ook voor kan zorgen dat de cliënt niet meer

terugbelt voor een vervolgspraak. Participant 7: "Ik verwacht ook niet dat ze mij snel gaan terugbellen, omdat het gewoon te ver weg is dan".

Over de frequentie van de seksuele dienstverleningen zeggen de participanten het volgende: Participant 1: "het is niet overdreven veel hoor, de meeste spreken maar één keer per maand af". Participant 1 heeft een tiental cliënten en heeft één á twee keer per week een afspraak met een cliënt. Participant 2: "In mijn geval doe ik het met een gemiddelde van eentje in de veertien dagen". Participant 2 zegt ook nog: "Bij iemand waar ik de eerste keer langsga vertrek ik nooit met een vervolgspraak. Ik zeg altijd: 'laat het even bezinken en je laat het maar weten'."

De dienstverleningen moeten ook zorgvuldig gepland worden. Participant 2 zegt: "Je moet dat toch een beetje plannen. .... Je kunt niet zomaar bellen van: 'ik kom', en rap uw goesting doen". En participant 5 zegt: "en het is wel de bedoeling dat je toch wel wat organiseert. Dat je bijvoorbeeld een condoom mee hebt". Ook de communicatie met de instellingen moet goed zijn. Participant 2 geeft aan: "je moet wel goed organiseren ... Er moet ook niet zomaar iemand binnenkomen natuurlijk".

**Hoeveelheid en functie van de financiële vergoeding.** Een aantal participanten geven aan dat anderen wel eens een opmerking maken over de financiële vergoeding die de seksuele dienstverleners krijgen. Participant H: "Soms krijg je die opmerking. Je hebt een afspraak in een instelling voor een uur en je bent na vijftig minuten al terug, ... dan zeggen ze wel eens: 'dat is snel verdiend.'" De dienstverlening duurt echter vaak langer dan de tijd die is afgesproken. Participant 1: "Het is tachtig euro per uur en ik heb heel vaak dat ik langer blijf en dat ik maar één uur tel". Ook participant 2 zegt dat hij het moeilijk vindt om binnen de afgesproken tijd te blijven: "Je hebt een uur maar het is heel moeilijk om je aan dat uur te houden. ... je hebt dan drie uur die je ervoor moet uittrekken. In mijn geval is dat dan 100 euro, dat is dan 33 euro per uur". Een aantal participanten geven aan dat ze vinden dat het een correcte prijs is. Participant G: "er zijn ook momenten, bijvoorbeeld als je therapeutisch moet werken of sleuren, dan is het echt niet teveel". Ook wordt een vergelijking gemaakt met de reguliere prostitutie, bijvoorbeeld participant 1: "ik denk, ik weet nu niet de prijzen van een prostituee maar meestal vragen die wel meer". Participant E geeft aan dat de beeldvorming van andere mensen op dit gebied niet klopt: "De meeste mensen denken dan aan de film van *Pretty Woman*, ... dat je daar met dikke vette centen buiten gaat".

Veel participanten geven aan dat het hen niet gaat om het geld. Participant 2: “ik wil er ook niet aan verdienen”. Ook participant 3 geeft aan de dienstverlening niet voor het geld te doen. Participant 1 en participant 4 geven aan dat het geld wel een extraatje is in hun leven, maar zeker niet de enige drijfveer. Participant 5 geeft het volgende antwoord op de vraag of het geld een rol speelt: “Nee, helemaal niet. Ik verdien en kom prima uit de kosten. Dus het geld is zeker geen drijfveer”. Participant M: “een foute motivatie zou zijn als je komt voor het geld”. Dit wordt door meerdere seksuele dienstverleners aangegeven, zoals participant E: “ja, hier is echt niemand die het om het geld doet”.

Verschillende participanten spreken over de functie van het geld. Participant B: “Ik denk dat de belangrijkste functie van het geld nog altijd is om het onderscheid te maken tussen jij, als dienstverlener en de rest van de mensen waarmee je in contact komt”. Participant 5: “Het is meer afgebakend. Dat komt ook wel door de betaling”. Participant H: “het is geen relatie”. Participant E gaat hier op in: “Het is een transactie. .... Het is niet mijn lief en ook niet mijn toekomstig lief ... dus er moet ergens een dienst wederdienst zijn”. Participant 2 zegt: “het beschermt mij ook. ... het is een teken van mij, het is een transactie. Het is een teken voor de ander, het is een transactie”. Participant 3: “bij een cliënt is dat evenwicht er ook wel, maar dat is er door het geld dat er op het einde ligt. Niet op het vlak van seks tegenover elkaar, maar op vlak van seks en geld”.

Een aantal participanten spreken over het wel of niet gratis doen van de dienstverlening. Participant 2 gaat hier ook op in: “ik wil het niet gratis doen, ... het is een dienstverlening”. Participant 1: “je kan het niet gratis gaan doen ..., want dan ga je nogal wat vragen hebben”.

**Effect van de dienstverlening voor de cliënten.** Een aantal participanten geven aan wat zij zien als effecten van de seksuele dienstverlening. Participant 1 omschrijft: “dat de mensen die we gezien hebben rustiger worden. ... dan zijn ze meer relaxed.” Participant 2 geeft dit ook aan: “dan krijg je echt een totale bevrediging, zal het zo zeggen”. Ook kunnen de cliënten hun seksualiteit kwijt. Participant 2: “met mits dat wij er dan zijn ... dan weten ze dat ze met hun seksualiteit wegkunnen en dan is het oke”. In dit kader spreken enkele participanten over ongewenste handelingen of verzoeken aan verzorgend personeel. Participant 2: “die mensen in de zorg die krijgen dan eigenlijk soms ongepaste vragen van die mensen”. Participant 5: “... een patiënt aan het wassen en die krijgt een erectie, ... voor die verpleegster is dat ook plezanter als die weten van: ‘allez, die heeft zijn pleziertje gehad”’.



**Hoe ervaren de seksuele dienstverleners dit werk?** In dit kader geven de dienstverleners verschillende antwoorden. Zo geeft participant F aan: “ik ben daar echt wel trots op. Hetgene dat ik doe. Ik denk dat als ik er niet trots op zou zijn ik het niet zou doen”.

Ook wordt de seksuele dienstverlening door enkele participanten als leuk ervaren. Zo zegt participant 3: “Ge hebt u geamuseerd”. Participant 2: “mensen verder helpen met seksualiteit, met hun seksualiteit. Ik vind dat leuk”.

Participant 3 vindt de maatschappelijke reacties overdreven: “Als je kijkt naar die maatschappelijke dingen, iedereen vindt het degoutant. Maar als je in een ruimte staat met een ander mens, ... dat is dan gewoon een persoon. En dan is het gewoon seks en dat is niet zo'n big deal”.

Verschillende participanten geven aan dat ze de cliënten willen geven wat ‘de normale mensen’ ook hebben. Participant 2: “ik help de gehandicapte om te hebben wat wij ook hebben”. Participant 6: “Zij worden echt wel dagelijks geconfronteerd met hun beperking. Dat stuk normaal voelen.” Participant 5 geeft nog aan: “als je de discussie voert over waardig sterven, voer dan ook de discussie over waardig leven”. Hij vindt seksualiteit een deel van een waardig leven, waar ook gehandicapten en ouderen recht op hebben.

Participant 1 ervaart de seksuele dienstverlening als een vorm van bedriegen. Ze zegt: “Ik bedrieg niemand. .... Ik denk dat als ik een relatie zou hebben dat ik het dan niet zou doen.” Deze participant is alleenstaand. Participant 5, ook alleenstaand, geeft aan dat het potentiële partners afhaken wanneer hij vertelt over de seksuele dienstverlening: “Ja, in relaties, ik vertel dat hè. ... en daar knapt het dan altijd op af”. Participant 7 geeft aan dat haar man het juist geen vorm van vreemdgaan vindt: “Nee, want hij zei dan: ‘moest je het doen in de reguliere ... dan zou ik er wel veel moeite mee hebben’”.

Twee participanten geven aan dat ze zich kwetsbaar voelen als seksuele dienstverlener. Participant 3: “Ge stelt uw eigen toch wel zeer kwetsbaar op op een zekere manier”. Ook participant A zegt: “Je stelt je wel heel kwetsbaar op hè”.

Een aantal participanten ervaren de seksuele dienstverlening als confronterend. Zo zegt participant 7 bijvoorbeeld: “Vroeger toen ik dat niet deed ... je begrijpt eigenlijk niet hoe het zit eigenlijk. Dat zie je pas als je echt met die mensen omgaat. .... Dat is confronterend best wel ja”. Ze zegt nog: “je ziet altijd een beetje ellende eigenlijk, miserie”. Participant H: “maar daar zie je soms ook schrijnende toestanden. .... Dan denk ik: ‘jesus, waar ben ik mee

bezig?"". Participant 2 sprak over een verschillende behandeling van gehandicapten ten opzichte van 'de normale mensen'. Zo maakt hij mee dat een cliënt vaak niet proper is. Hij zegt hierover: "ik had zoiets van: ongeacht of ik kom of niet, die moeten altijd toch wel proper zijn". Ook zijn cliënten vaak niet besneden terwijl ze een te krappe voorhud hebben: "bij een normaal, niet gehandicapt persoon zou die allang die voorhud besneden hebben zodat die wat makkelijker schoon te krijgen is. En bij die gehandicapte wordt dat, weet ik niet, vergeten ofzo, van die zullen dat niet nodig hebben".

Participant E geeft aan dat het om een transactie gaat: "het is een transactie, waarvan er veel emotie en affectiviteit bij komt. Maar het is en blijft een transactie".

Het werk wordt ook als hard werken ervaren. Participant 7: "Dus het is niet zo dat het een leuk uitstapje is dat je effe tussendoor doet. Het is meestal wel heel intensief. .... Het is echt werken". Participant B: "meestal moet ik heel hard werken tijdens een dienstverlening. Het is soms wel trekken en sleuren".

Ook blijkt dat de seksuele dienstverlening soms ervaren wordt als prostitutie. Participant 1 vertelt: "dat ze u gaan aanzien voor een prostituee. Een deel ben ik dat misschien wel". Participant 3 zegt: "Je wordt betaald voor seksueel contact, ... het komt er uiteindelijk wel op neer dat je dat doet". Later zegt ze nog: "... ik vind het uiteindelijk een beetje vreemd dat we ons volledig [van prostitutie] willen distantiëren, want uiteindelijk is het dat wat we doen". Het feit dat de dienstverlening onder de prostitutie-wetgeving valt laat participant 5 voelen alsof hij zich bezig houdt met illegale praktijken: "En nu voelt het nog altijd alsof ik in een illegaal circuit zit".

**Vergelijking prostitutie en seksuele dienstverlening.** Er is gevraagd hoe de participanten het ervaren dat seksuele dienstverlening wettelijk gelijk gesteld wordt aan prostitutie. Participant 1: "het is ook zorg, niet alleen de daad en het is gedaan. Je geeft ook intimiteit ... en tederheid. .... Je gaat eerst een beetje babbelen. Dat zou een prostituee al niet doen". Participant 1 zegt ook: "een prostituee zal eerder per handeling betaald worden. Wij per uur". Participant 2 geeft nog een ander verschil: "ik denk dat het verschil tussen een prostituee en wij nog altijd is dat wij geen klanten zoeken. ... we gaan ook niet naar de rijksten en proberen het niet zo duur mogelijk te verkopen. Ik kan dat ook niet, want het is een standaard prijs. Het is altijd hetzelfde". Participant 2 geeft nog aan: "wat wij moeten doen is ook anders, aankleden, uitkleden, sondes, Pampers, weet ik veel wat ... Prostituees

hebben dan een uurtje werk en ze zijn weg hè. En dan moet ik die persoon nog deftig aankleden en nog opruimen”.

Niet alleen de inhoud van het werk is anders, ook komt er een andere doelgroep volgens de dienstverleners. Participant 7 geeft bijvoorbeeld aan: “In het reguliere, die weten hoe het marcheert hè, bij hun marcheert het te fel, die weten waarom ze het doen hè. Het is een heel ander iets. ... de mensen waar wij komen, die hebben niets. Die hebben niemand als wij er niet zouden zijn”. Zij vindt: “het hoort echt los van elkaar, ja hoor. Het is echt anders. Het zijn twee verschillende groepen bij elkaar die niet matchen bij elkaar. .... De ene gaat voor een jong poppeke waarmee ze alle hoeken van de kamer mee doorkunnen. En de andere gaat voor genegenheid en contact, iets dat ze niet hebben en ook niet kunnen hebben”. Ook participant H vindt: “we moeten eigenlijk los van dat circuit”.

Enkele cliënten benoemen ook verschillen tussen prostitutie en seksuele dienstverlening. Participant 3 zegt bijvoorbeeld: “ik heb van veel mensen wel van dat ze, voornamelijk mensen die al beroep hebben gedaan op een prostituee in het reguliere circuit, dat het zo normaal voelde. Dat het zo ontspannen voelde”.

Participant 4: “het is maar op één ding gelijk, je krijgt er geld voor. Voor de rest is het totaal anders”. Op de vraag wat er dan anders is, antwoordt ze: “in de prostitutie zijn de mensen echt veeleisend. .... Deze mensen zijn blij met wat je ze geeft. In principe zelfs met alles wat je kunt geven”.

Het verschil is echter moeilijk te maken, volgens andere participanten. Zo zegt participant 2: “het ligt heel dicht bij elkaar, in deze geval dat het om een seksuele handeling in ruil voor geld. Het is zo *fifty shades of grey*, wanneer is het prostitutie en wanneer is het dienstverlening, ik weet het niet. Maar het is nog altijd iets anders”. Participant 3: “de lijn is volledig arbitrair want het moment dat je bij iemand in bed kruipt is er geen verschil meer”.

Er spelen heel wat vooroordelen, volgens sommige participanten. Participant 2 probeert deze te ontcrachten: “nee, we zijn niet typische escortes, paidgirls, paidboys, nee we zijn allemaal gewone, vrij normale mensen die ons steentje willen bijdragen aan de maatschappij”. Participant 3: “het foute beeld daarover vind ik eigenlijk een beetje overdreven”. Participant 5 geeft aan dat hij niet vertelt dat hij seksuele dienstverlening doet omdat: “ja, omdat het in die prostitutiewetgeving zit he. Het is dan iets stigmatiserend. De overheid stigmatiseert eigenlijk, door die dienstverlening in de prostitutie te gieten”. Ook zegt

hij: "ik wil dat anoniem blijven doen gewoon omdat ik niet wil dat de overheid dat, uh, ja gaat misbruiken".

**Welke eigenschappen moeten seksuele dienstverleners hebben?** Verschillende participanten benoemen eigenschappen die seksuele dienstverleners bezitten. Participant 2 zegt: "Mensen die dit doen, het zijn mensen die goed in het leven staan en weten waar ze mee bezig zijn". Participant 3: "Ik denk dat het een heel groot stuk zelfvertrouwen is. Trots zijn op wie dat ge zijt, trots zijn op het lichaam dat je hebt". Participant 5: "Dat wat je doet, daar moet je je goed bij voelen". Participant G: "ge moet sterk in uw schoenen staan". Daarnaast is het belangrijk om reële verwachtingen te hebben. Participant 5 geeft aan: "je moet dat niet onderschatten he, die dienstverlening".

Participant 2 geeft aan dat je ook respect moet hebben voor de cliënt: "Respect voor de persoon tegenover u". Participant 3 zegt nog: "ik denk omdat ik geen, absoluut geen morele problemen heb om me bloot te geven op die manier". Op de vraag hoe dit komt, antwoordt zij: "ik denk dat ik altijd wel al heel hard bezig geweest ben met seksualiteit. ... ik ben op het punt gekomen dat ik andere mensen daarin kan begeleiden". Ook participant 2 geeft zijn eigen seksuele ontwikkeling aan als reden: "Ik denk dat het bij mij te maken heeft met het feit dat ik al heel vroeg mij biseksualiteit ontdekte. ... dus omdat ik van in het begin al heb moeten zoeken denk ik dat ik daar zo gemakkelijk over kan. .... Dus eigenlijk liefde en seks eigenlijk vrij snel heb moeten scheiden. ... ik kan nog altijd met seksualiteit en liefde geven aan mijn partner, maar ik kan het ook nog altijd geven aan een ander".

Participant 5 geeft aan dat hij denkt dat het werk moeilijker is voor een jong iemand ten opzichte van een al iets ouder persoon: "Maar ik denk dat het moeilijk is om dit werk te doen voor iemand van twintig jaar, dan bij iemand van veertig". Op de vraag waarom hij dit denkt, antwoordt hij: "Emotioneel nog niet rijp. De seksualiteit nog niet genoeg ontwikkeld".

Over of de eigen seksuele verlangens meespelen, zeggen de participanten het volgende: participant 1: "Bij mij gaat het helemaal niet daarover. Dat gebeurt soms, dat je zelf ook klaarkomt ... Maar ik kom daar niet voor, ik kom voor het genot van mijn cliënt". Participant 3: "ik doe dat bewust niet eigenlijk. ... ik kom daarvoor niet naar hier. Ik kom mij uitsloven voor iemand anders zijn bevrediging. Ik wil daar bewust niets mee voelen bij mezelf". Participant M geeft aan: "Een foute motivatie is als je komt voor je eigen seks".

De participanten noemen nog een aantal eigenschappen. Zo zegt participant 5: "ik ben zelf van karakter en in mijn werk ook wel, heel progressief ingesteld". Daarnaast moet je werk

kunnen afbakenen van privé. Participant 5 zegt hierover: “ik kan werk wel afbakenen van privé. .... Omdat ik het emotioneel anders niet zou kunnen volhouden”. Participant 7 geeft nog aan: “Ja, je hebt veel creativiteit nodig”.

#### 4.4 Reacties

**Reacties in instellingen.** De participanten vertellen over reacties die ze krijgen in instellingen. Er zijn negatieve reacties zoals: participant H: “dan zeggen ze wel eens: ‘dat is snel verdiend’”. Participant 1: “het gebeurt dat de toestemming niet in orde komt ... dat is dan heel jammer”. Er zijn ook positieve reacties: Participant A: “dat ze tegen mij zeggen van: ‘amai, dat is goed dat jij hier komt’”. Participant 1: “ja, die reageren eigenlijk altijd heel positief. Anders zouden ze dat ook niet toelaten”. Ze vertelt ook: “dan komen ze me ophalen op het station. Dat is toch een blijk van waardering.” Participant 7 vertelt: “niemand heeft mij daar raar bekeken, iedereen vond het blijkbaar daar normaal”.

Een aantal participanten die in de zorg werken of werkten spreken over een taboe dat er nog heerst bij het personeel. Participant 1: “dat is ook bij verplegend personeel nog een taboe als je erover praat”. Participant 4: “als ik dan zeg: ‘kom, we laten ADITI komen’, dan nee.” Participant 6: “ik heb wel eens een lijntje uitgehangen van: ‘ah ADITI, dat zou wel iets voor onze mensen zijn’. Maar de reacties die ik daarop heb teruggekregen. Nee, ik denk niet dat de mensen daar al klaar voor zijn”. Ze zegt ook nog: “sommige collega’s doen daar echt niets mee. ... er hangt echt nog een stigma rond en een taboe om erover te spreken”.

Een aantal participanten spreekt over negatieve reacties in de zorg op seksualiteit van de cliënten. Zo vertelt participant 1: “Ik heb wel gemerkt dat je een kamer kan binnenkomen en dat er dan een man is die aan het masturberen is en de reactie van de verpleegster was toen: ‘nee, dat doe je toch niet’. Daar ga je je toch van schamen, van die reactie”. Participant 3 vertelt: “dat ze de koppeltjes uit elkaar halen en in aparte kamertjes steken. ... met de armen aan de stoel vastbinden zodat ze niet masturberen”. Participant 4: “dan zeggen ze: ‘nee, die mensen hoeven dat niet’. En als ik dan zeg: ‘die mensen hebben toch ook behoeften?’ ‘Ja, maar dat is niet normaal’.”

Participant 2 geeft nog een ander voorbeeld: “ik heb het een keer gehad dat iemand krak zei: ‘je bent een goedkope hoer’”. Wallonië wordt verschillend ervaren in vergelijking met Vlaanderen, zoals participant E: “in Wallonië is dat echt prehistorisch, ja daar worden we nog

echt bekeken als gedochten, monsters. Van: 'allez, seks met een gehandicapte, allez die heeft toch geen seksualiteit?'".

Niet iedere participant heeft negatieve reacties gehad wanneer ze voor de dienstverlening in aanraking komen met zorgpersoneel. Participant A: "ik heb nog nooit dat soort reacties gehad, gelukkig". Ook participant E is positiever over de reacties in de zorg: "Vaak mensen van buitenaf die niets te maken hebben met zorg, die zeggen gemakkelijk: 'beetje aftrekken en honderd euro meepakken'. Maar mensen in de zorg, die zeggen dat niet. Die weten wel beter".

**Reacties van mensen buiten de zorg.** Er zijn mensen buiten de zorg die voorzichtig positief reageren op seksuele dienstverlening: Participant 5 zegt: "als je de materie aanhaalt dan kunnen ze het wel begrijpen maar zelf zouden ze het niet doen". Participant 3 vertelt aan mensen in haar omgeving dat zij seksuele dienstverlening doet. Ze heeft in het verleden negatieve reacties gekregen: "ja, dan heb ik wel eens minder leuke reacties: 'ik ga mezelf toch niet bevullen voor iemand anders zijn seksualiteit?'".

Participant 6 beschrijft een verschil tussen de reacties in instellingen ten opzichte van reacties van de gezinsleden van een cliënt: "dat is ook heel anders wanneer je bij iemand thuis komt dan wanneer je naar een instelling gaat. .... Dat is meestal van: 'ok, je mag komen voor die patiënt maar zorg er alsjeblieft voor dat ik er niets van weet'. Bij ouders is dat anders, die vragen: 'wil je koffie?' ... In de instelling is dat ook eerder een uur binnen en je staat weer buiten". Ze geeft ook aan waarom ze denkt dat dit verschil er is: "Misschien dat de familie meer de persoon achter de handicap ziet. ... [het personeel], die worden betaald ervoor. Terwijl het bij de familie ...meer uit liefde is".

**Steun partner.** Enkele participanten spreken echter ook over de steun die ze krijgen van hun partner. Participant 3: "omdat ik in een relatie zit waarin dat heel hard ondersteund wordt wat ik doe, die daar volledig achter staat en daar voor open staat. En die zelf met trots kan verkondigen wat ik doe. Dat maakt ook al een verschil denk ik". Participant 7: "het is eigenlijk door hem gekomen. .... Hij had dat artikel gelezen en zei van: 'daar hè, lees dat eens'". De partners van de twee andere participanten in een relatie zijn eerder tolererend te noemen. Participant 2 zegt: "Het is altijd een afspraak geweest ..., het mocht maar hij moest het niet specifiek weten". Ook participant 6 geeft dit aan: "nu is het van: 'oké, maar ik hoef niet te weten wanneer jij met iemand afspreekt'".

Participant 1 zegt in dit kader: “ik zou ook niet willen dat mijn partner dat zou doen. Ik zou daar niet gelukkig mee zijn. Het zou moeilijk zijn om te bespreken. Je moet dan afspraken maken van: ‘kijk ik doe dit, en je moet ermee leven’ ... Het is niet zomaar een job hè”.

**(Niet) kunnen praten erover, (niet) ervoor kunnen uitkomen.** Op de vraag of mensen uit hun omgeving weten van hun werk, antwoorden de meeste participanten negatief. Bij verdieping blijkt dat alle participanten het wel delen met hun eventuele partner. Bij enkele participanten is de partner de enige die het weet. Een paar van de participanten hebben aan enkele vrienden verteld dat ze zich inzetten als seksuele dienstverlener, bijvoorbeeld participant 2: “Ik heb drie hartsvriendinnen die het ook weten”. Niemand heeft aan hun eigen familie verteld dat zij seksuele dienstverlener zijn, met uitzondering van participant 4. Zij zegt: “Ik heb twee goede vriendinnen, die weten dat. Die zeggen: ‘ik zou dat niet kunnen maar je hebt groot gelijk’. .... Mijn zus die weet dat. Mijn schoonbroer die weet dat ook. Mijn andere broer weet het ook.” Opvallend is dat participant 3 juist veelvuldig verteld over haar werk als seksuele dienstverlener. Enerzijds is dit omdat: “ik ben ook trots op hetgene wat ik doe en op de organisatie”, en anderzijds zegt ze: “als ik begin te vertellen over mijn werk, al naar gelang de reactie die daarop komt, vind ik een hele goeie toetssteen om te zien of mensen interessant zijn of niet”. Participant 3 heeft haar familie echter niet verteld van haar werk.

In het volgende stuk worden de reacties behandeld van de participanten op de vraag waarom ze ervoor kiezen om niet te vertellen over hun werk.

**Praten over seksualiteit.** De participanten geven aan dat het al moeilijk is om seksualiteit in het algemeen te bespreken. Participant I: “Bij ons in de familie of onder vrienden wordt ook niet over seks gesproken”. Participant G: “niet alleen taboe, maar een onwetendheid, onkunde, om het te bespreken”. Participant 5 geeft aan: “ik probeer altijd wel zo het ijs te breken en er eens over te beginnen. Maar dat wordt meestal niet heel erg geapprecieerd”. Ook participant 7: “ik zou dat wel willen bespreekbaar maken ... maar, de meeste mensen klappen dicht. En dan ga ik mijn mond houden omdat ik dan zie van: ‘oei, dat gaat al een brug te ver”.

**Praten over seksuele dienstverlening.** Het bespreken van seksuele dienstverlening is daardoor nog moeilijker. Participant 1: “het is al een taboe in de normale samenleving. En nu gaat het om ook nog mentale beperking. Dat wordt dan nog eens uitvergroot. Ik merk dat daar een serieus taboe op heerst”. Participant 1 zegt nog: “bij vrouwen met een mentale

beperking is het taboe nog het grootste". Participant 1: "ik heb nog niet meegemaakt dat iemand daar over begon". Participant I: "het is toch een groot of toch redelijk groot taboe. Laat staan dat, uh, dat ik dat doe." Participant 3: "prostitutie, op zich is het legaal, de daad zelf, maar alles daar rond is dat niet. Waardoor het ook uiteindelijk onmogelijk wordt om ervoor uit te komen". Ze zegt echter ook: "als je het niet bespreekbaar maakt, dan weet je ook niet wat anderen ervan vinden". Participant E zegt hierover: "je staat aan twee kanten, je probeert het taboe wel te verbreken, maar zwijgt toch. Ik denk soms wel dat het taboe zo standhoudt". Participant 1 is het ermee eens dat het meer besproken zou moeten worden, "maar om de eerste te zijn omdat dat zo te gaan vertellen, nee". Ook participant H zegt: "ik ga de confrontatie niet aan".

Op de vraag waarom de participanten niet vertellen dat zij seksuele dienstverlening doen vertellen verschillende redenen. Participant 7: "de dienstverlening op zich, nee dat zou niet goed aankomen. Bij ons dan". Participant 6: "toch een beetje schrik van hoe de mensen gaan reageren". Een aantal participanten spreken over het in gevaar brengen van hun job. Participant 4: "ik zou ontslagen worden. Ik zou daar niet meer kunnen werken". Participant A: "dan denk ik niet dat ik mijn job nog mag doen". Participant 2 spreekt over bescherming van zijn partner en kinderen: "ik wil ook niet dat mijn kinderen op een gegeven moment op straat horen van: 'kijk die daar'. Nee, dat gaat er wel over zijn. Ik kan er tegen maar mijn partner en mijn kinderen hoeven niet met de vinger nagewezen te worden".

Niet alle participanten spreken over angst voor reacties, eerder over 'geen zin om de discussie aan te gaan'. De participanten willen conflicten vermijden. Zo vertelt participant D: "je wilt ook de confrontaties, conflicten of reacties vermijden. Van mensen die niet dicht bij je staan, die kan je nog wegwuiven, maar de dagdagelijkse mensen, vrienden of familie enzo, die kan je niet zomaar wegwuiven". Participant G: "als dat je familie is, en je moet dat terug rechtekken, dan is dat wat moeilijker. Je moet hen wel nog blijven zien natuurlijk". Ook participant 3, die toch openlijk vertelt over haar seksuele dienstverleningen, heeft het niet verteld aan haar familie.

De participanten hebben geen zin om zichzelf te moeten verdedigen. Participant I: "Dus als je ... zou confronteren met dit soort werk dat je doet, ja dan wordt je automatisch in een hoekje gezet waar je eigenlijk met alle moeite van de wereld niet meer uitgeraakt". Participant 4: "Je gaat daar commentaar op krijgen hè. Als je bij die mensen komt dan wordt je al bekeken. Van boven naar beneden, van: 'die heeft seks met gehandicapt'". Participant H: "die snappen dat niet altijd en ik wil er niet al te veel energie in steken om die



mensen mijn zienswijze te verkondigen. Dat is verloren moeite. ... Ik vraag er geen begrip voor. Oordelen doen ze toch". Participant B: "het zinloze van de confrontatie. Eigenlijk die reactie willen vermijden. .... De reactie, ik heb er geen angst van maar het is gewoon zinloos om de confrontatie aan te gaan". Participant 1: "Voor mij is het gewoon gemakkelijker om het niet te zeggen. Dan hoef je ook niet te verdedigen waarom je het doet".

Enkele participanten vinden het moeilijk om niet openlijk voor het werk uit te kunnen komen. Participant 7: "Nu moet ik een stukje steeds verborgen houden. En ja. Ja, dat is zwaar". Ook spreekt zij over de wens dat ze ervoor uit kon komen: "Ik wou veel liever hebben dat dat kon. ... omdat het dan mentaal een stuk beter te verwerken is". Participant 6 zegt: ".. dat is soms ook wel lastig, want ik kan dat dan niet delen. .... En dat vind ik ergens toch wel heel jammer". Participant 1 vind het echter niet moeilijk om het geheim te houden: "Ik vind dat niet lastig nee. ... ik heb er geen problemen mee om het niet te vertellen. Ik denk dat het moeilijk is om te vertellen en te moeten verdedigen waarom je het doet. Lijkt me lastiger dan het gewoon niet te vertellen".

#### **4.5 Samenvatting**

In deze paragraaf zal een samenvatting van de resultaten gegeven worden. De samenvatting is ingedeeld in de thema's.

**Procesbeschrijving.** In paragraaf 4.1 is naar voren gekomen dat de meeste participanten met seksuele dienstverlening in aanraking zijn gekomen via de media, bijvoorbeeld door een film, een artikel of via de televisie. Een enkeling is via een presentatie van ADITI vzw geïnteresseerd geraakt. Vervolgens hebben bijna alle participanten het internet gebruikt om meer informatie op te zoeken. Eén participant was al 'aan de slag' als seksuele dienstverlener buiten ADITI vzw en heeft later contact gezocht met de vzw.

De opleiding die ADITI vzw haar seksuele dienstverleners biedt, wordt als een meerwaarde ervaren. Verschillende redenen worden hiervoor aangehaald, zoals het leren van andere seksuele dienstverleners en het kunnen praten over de ervaringen in het werk. Ook is het van meerwaarde om verwachtingen bij te stellen over de seksuele dienstverlening zodat men zo goed mogelijk is voorbereid om naar de eerste cliënt te gaan. Verschillende participanten geven echter ook aan dat de opleiding niet in alles kan voorzien. Dit omdat de doelgroep zeer pluriform is maar ook omdat er nog altijd de persoonlijke beleving is die meespeelt.

Vervolgens hebben de participanten hun groeiproces beschreven in het werk. Ze beschrijven dat ze aan het begin nog weinig opdrachten hebben maar dat dit uitbreidt naar mate ze langer bij ADITI vzw zijn. Naast het groeiproces in aantal, is er ook een groeiproces in 'moeilijkheid'. De participanten starten frequent met 'de lichte gevallen' en evolueren naar 'de moeilijkere cliënten'.

In de motieven om seksuele dienstverlening te gaan doen zijn drie categorieën te onderscheiden. Ten eerste zijn de sociale motieven samen te vatten als: 'iets willen doen voor de ander'. De tweede categorie beschrijft de beleving van de participanten van het feit dat 'de doelgroep ook recht heeft op seksualiteit'. De laatste categorie gaat over de beleving het werk daadwerkelijk 'te kunnen uitvoeren'.

De participanten vertellen veelvuldig over de voldoening van het werk. Ze spreken over praktische zaken zoals het ervaren van uitdaging in het werk. Ook wordt het autonoom handelen als voldoende ervaren. Eén participant spreekt over haar eigen persoonlijke groei als mens. Eén andere participant vindt ook voldoening in het feit bezig te zijn met een maatschappelijk *hot topic*. Bijna alle participanten geven aan dat de reacties van hun cliënten bijdragen in het willen verder gaan met de seksuele dienstverlening. Ze krijgen veel 'blijge gezichten' en positieve reacties bij hun cliënten. Tot slot geven enkele participanten aan dat ze een groei zien bij hun cliënten en dat hen dit veel voldoening geeft. Opvallend is dat geen enkele participant het financiële aspect aangeeft, niet als motivatie om het werk te gaan doen en evenmin als reden om het werk te blijven doen.

**Doelgroep.** Uit de beschrijvingen van de participanten blijkt inderdaad dat de doelgroep zeer pluriform is. De participanten beschrijven zowel de beperking/handicap, als het uiterlijk van de cliënten. Ze vertellen dat de cliënten 'geen handleiding hebben'. Het uiterlijk verschilt van 'niets aan te zien', naar 'kwijlen' of 'minder mooi'. Het fysieke uiterlijk lijkt weinig rol te spelen voor de vrouwelijke participanten. Eén mannelijke participant geeft echter aan dat het minder aantrekkelijke fysieke aspect ervoor kan zorgen dat hij geen erectie kan krijgen.

Daarna beschrijven de participanten hoe ze de omgang met de doelgroep beleven. Ze geven aan dat je meer uitleg moet geven en dat deze uitleg duidelijk moet zijn maar ook voorzichtig verwoord. Door één participant wordt de omgang met ouderen anders ervaren dan de omgang met de jongere cliënten. De jongere cliënten kosten hem meer moeite. In ieder

geval is duidelijk dat de participanten de omgang met de cliënten een uitdaging vinden, en dit wordt als een positief punt benoemd.

Eén participant vertelt dat de communicatie met de cliënten niet altijd gemakkelijk is. Zowel fysieke als mentale moeilijkheden worden door hem aangehaald als mogelijke verklaring voor de moeilijke communicatie.

Bijna alle participanten geven aan geen expliciete voorkeur voor een bepaalde doelgroep te hebben. Bij doorvragen geven enkele participanten aan dat ze zich wel meer of minder geschikt vinden voor een specifieke doelgroep. De participanten geven daarentegen wel voorwaarden aan waaraan een cliënt of de vraag van de cliënt moet voldoen. Properheid van de cliënt wordt het vaakst beschreven als voorwaarde. Opvallend is dat er frequent naar boven komt dat de cliënten niet proper zijn. Veel participanten gaan hiermee om door de cliënt zelf te wassen of samen een douche te nemen. Qua persoonlijkheid worden vriendelijkheid en respect voor elkaar een aantal keer benoemd. De voorwaarden kunnen ook beschreven worden op het gebied van inhoud van de vraag. Zo geeft één participant aan geen anale seks te doen. De jongere participanten gaven aan dat ze liever geen groot leeftijdsverschil hebben.

Volgens de participanten hebben de cliënten verschillende behoeften. Een aantal behoeften die genoemd worden zijn: de nood aan een gesprek; behoefte aan intimiteit en affectie; samen douchen; knuffelen. Sommige participanten beschrijven dit als 'het totaal-pakket van seksualiteit'. Enkele cliënten willen eerder alleen 'de daad'. Opvallend is dat beschreven wordt dat de cliënten behoefte hebben aan een 'ander soort aanrakingen'. Ook het 'willen zorgen voor iemand anders' is opmerkelijk. Enkele participanten spreken over hun beleving dat er verschillen zijn tussen behoeften van cliënten die gelinkt zijn aan hun omgeving of sekse. Cliënten die thuis wonen zouden eerder behoefte hebben aan intimiteit, in vergelijking met cliënten die in een instelling wonen die meer gericht zouden zijn op 'de daad'. Ook bij mannelijke cliënten wordt ervaren dat zij sneller naar 'de daad' gaan, in vergelijking met vrouwelijke cliënten. Het is in ieder geval duidelijk dat er een grote verscheidenheid aan behoeften is.

De participanten ervaren het als moeilijk als de behoefte van de cliënt niet strookt met wat de participant kan en wil geven. Dit kunnen inhoudelijke verschillen zijn i.v.m. de vraag, maar ook verschillen op het vlak van persoonlijkheid kunnen voor problemen zorgen. Zo wordt er door verschillende participanten beschreven dat er een klik moet zijn tussen de seksuele

dienstverlener en de cliënt. Vervolgens wordt er door enkele participanten gesproken over het feit dat cliënten verliefd kunnen worden. Ze hebben behoefte aan een relatie, maar de participant kan dit niet geven. Hoewel de communicatie met de cliënt in zulke gevallen zeer duidelijk en afbakenend is, ervaren de participanten dat de cliënten toch hoop blijven houden.

Tot slot wordt aangegeven dat de participanten het idee hebben dat hun cliënten soms een verkeerd beeld hebben van seksualiteit doordat ze porno kijken. De participanten geven aan dat ze in zulke gevallen educatief werken om de cliënt te laten ervaren wat seksualiteit daadwerkelijk is en/of kan zijn.

**Seksuele dienstverlening.** Aansluitend op de vraag en de behoefte van de cliënt is het niet verwonderlijk dat de participanten veel moeten kunnen doen. Ze doen niet alleen seksuele handelingen, zoals coïtus of (helpen) masturberen, maar ook bijkomende handelingen, zoals wassen, massage, knuffelen en zoenen. De participanten vragen aan de cliënten wat ze graag willen. De beleving van de cliënt vinden zij hierbij centraal staan. Het is opmerkelijk dat verschillende participanten het eens zijn over het feit dat ze 'liefde' geven.

Een aantal participanten vinden dat er een groeiproces bij de cliënten merkbaar is, waardoor de handelingen steeds verder gaan. Ze zien de cliënten 'openbloeien' en merken dat de cliënten minder last hebben van zenuwachtigheid.

Er is gevraagd of de participanten seksualiteit verschillend ervaren met een partner in vergelijking met seksualiteit met een cliënt. De participanten gaven hierbij aan dat er wel degelijk grote verschillen zijn. Ze beschrijven dat verliefdheid en seksuele aantrekkingskracht wel voorkomen bij een partner en niet bij een cliënt. Bij de partner wordt meer genot en liefde ervaren. Seksualiteit met een partner wordt als tweezijdig beschreven, in vergelijking met de eenzijdigheid bij een cliënt. Eén participant beschrijft dat ze zich alleen kan en wil laten gaan bij een partner. Daar gaat het ook om haar eigen genot terwijl het bij de seksuele dienstverlening om het genot van de cliënt draait. Opvallend is dat één participant aangeeft dat seksualiteit met een cliënt emotioneel makkelijker is dan seksualiteit met een partner. Hij beschrijft dat de seksuele dienstverlening meer afgebakend is door de financiële vergoeding terwijl een relatie dat niet is.

Qua praktische zaken worden locatie, frequentie en planning van de dienstverleningen aangehaald. Als eerste vindt de seksuele dienstverlening plaats op verschillende plekken; in

de woning van de cliënt, de instelling waar de cliënt woont, bij de seksuele dienstverlener thuis of op een alternatieve locatie zoals een weghotel. Daarnaast moeten de dienstverleners soms ver reizen voor een dienstverlening. Als de dienstverlener de afstand als te ver ervaart, kan dit een argument zijn om de dienstverlening te weigeren. De frequentie van de dienstverleningen schommelt tussen één keer per veertien dagen tot twee á drie per week. Tot slot moeten de dienstverleningen zorgvuldig gepland worden.

Ook is er gesproken over de financiële vergoeding voor de seksuele dienstverlening. De participanten krijgen hierover af en toe negatieve opmerkingen in de trant van 'dat is snel verdiend'. De participanten zijn het niet eens met deze opmerking. Ze werken vaak langer dan een uur en rekenen de extra tijd meestal niet aan. Daarnaast zijn de seksuele dienstverleners van mening dat er sprake is van een correcte prijs. Ze geven aan vaak hard te moeten werken hiervoor. Ook maken zij een vergelijking met de reguliere prostitutie waarin de prijzen, volgens hen, vaak veel hoger liggen.

Opvallend is dat de participanten aangeven dat ze niet als seksuele dienstverlener zijn gaan werken vanuit financiële motieven. Enkele geven aan dat het hen wel een extraatje geeft, maar het is nooit de enige drijfveer. Sommige participanten geven zelfs aan dat het een slechte motivatie is om het puur voor het geld te doen. Er wordt wel vaak gesproken over de functie van het geld. Volgens de seksuele dienstverleners geeft het geld aan dat het om een transactie gaat en niet om een relatie. Dit wordt door een participant ervaren als een bescherming. Het geeft een afbakening, tussen privé en werk.

Verscheidene participanten geven aan welke effecten zij ervaren van de seksuele dienstverlening. Ze zien dat hun cliënten rustiger en meer ontspannen worden. Ze 'kunnen hun seksualiteit kwijt'. De seksuele dienstverleners denken dat dit ongewenste handelingen en verzoeken door de cliënten kan voorkomen.

Er is ook gepeild hoe de participanten de seksuele dienstverlening ervaren. Er wordt aangegeven dat zij trots zijn op wat ze doen en ze ervaren het werk als leuk. Eén participant geeft aan dat het geen *big deal* is, het gaat 'gewoon om seks'. Daarnaast geven de seksuele dienstverleners aan dat zij de cliënten geven wat 'de normale mensen' ook hebben. Dit geeft hen het gevoel 'normaal te zijn'.

Van de andere, negatievere kant wordt de seksuele dienstverlening ervaren als een vorm van bedriegen. Eén participant geeft daarom aan dat ze met het werk zou stoppen wanneer

ze een relatie zou krijgen. Opvallend is dat het lijkt dat de partners van de dienstverleners het niet zien als een vorm van vreemdgaan.

Twee participanten geven aan dat ze zich kwetsbaar voelen als seksuele dienstverlener. Daarnaast wordt er ook aangegeven dat de dienstverlening als confronterend ervaren wordt. Vooral het feit dat de cliënten een andere behandeling lijken te krijgen dan 'normale mensen' lijkt voor deze confrontatie te zorgen. Ook wordt het werk als fysiek zwaar ervaren. Verschillende participanten geven aan dat het hard werken is.

Daarnaast blijkt dat de seksuele dienstverlening soms ervaren wordt als prostitutie. Dit maakt dat ze soms het gevoel hebben zich bezig te houden met illegale praktijken. De participanten geven aan dat, ondanks dat er sprake is van seksuele handelingen voor geld en dus prostitutie, ze vinden dat de seksuele dienstverlening toch iets anders is dan de reguliere prostitutie. Ze geven aan dat er meer sprake is van zorg, intimiteit en affectie. De participanten geven aan dat ze denken dat een prostituee voornamelijk gericht zal zijn op zoveel mogelijk geld verdienen. Dit is niet het uitgangspunt van de seksuele dienstverleners. Enkele cliënten die ervaring hebben met de reguliere prostitutie geven aan dat de seksuele dienstverlening bij de participanten 'normaal aanvoelt'.

Het verschil is, volgens andere participanten, echter moeilijk expliciet te maken. Ze geven aan dat de prostitutie en seksuele dienstverlening heel dicht bij elkaar liggen. Een grens is moeilijk te leggen. De participanten spreken ook over de vele vooroordelen waarmee zij te maken krijgen, juist omdat het vergelijk met de reguliere prostitutie snel gemaakt wordt. Eén participant geeft aan dat de seksuele dienstverleners allemaal 'gewone, vrij normale' mensen zijn. Ook het feit dat de seksuele dienstverlening wettelijk gelijk gesteld wordt met prostitutie zorgt volgens de dienstverleners voor stigmatisering op seksuele dienstverlening.

Ten slotte spreken de participanten nog over eigenschappen van de seksuele dienstverleners. Ze geven aan dat de seksuele dienstverleners goed in het leven staan en weten waar ze mee bezig zijn. Ze wijten dit voor een deel aan zelfvertrouwen en trots zijn op wie je bent en wat je doet. Je moet sterk in je schoenen staan als seksuele dienstverlener. Daarnaast is respect voor de cliënt belangrijk. Ook moet je werk kunnen afbakenen van privé en een bepaalde mate van creativiteit is nodig om te kunnen voldoen aan de wensen van de cliënten. Opvallend is dat verschillende participanten aangeven dat hun eigen seksuele ontwikkeling mee heeft gespeeld. Eén participant geeft aan dat hij daardoor liefde en seksualiteit heeft leren scheiden. Een andere participant geeft aan dat ze zich nu op het punt

voelt om andere mensen te helpen met hun seksuele ontwikkeling. Dit laatste wordt aangegeven door de jongste participant aan dit onderzoek. Opvallend is dat een andere participant juist aangeeft dat hij denkt dat het werk moeilijker is voor een jong iemand omdat deze, volgens hem, seksueel nog niet genoeg ontwikkeld zijn.

Het vervullen van eigen seksuele verlangens speelt echter niet mee. De participanten geven aan dat het verlangen en genot van de cliënt centraal staat. Eén participant geeft zelfs aan dat het een foute motivatie is om aan de slag te gaan als seksuele dienstverlener om aan eigen seksuele verlangens te voldoen.

**Reacties.** De participanten hebben verschillende ervaringen met het personeel in instelling. Er zijn negatieve reacties in instellingen waar ze komen, maar er zijn ook positieve reacties.

Een aantal participanten die in de zorg werkzaam zijn of waren spreken over een taboe bij het personeel. Er wordt dan weinig gesproken over seksualiteit van hun cliënten en over de mogelijkheid voor seksuele dienstverlening. Er heersen nog opvattingen zoals het zien van ouderen als asexueel of het ervaren van seksuele verlangens bij gehandicapten als abnormaal. Eén participant geeft aan dat Wallonië duidelijk een achterstand heeft op het gebied van attitude naar seksualiteit van de doelgroep.

Buiten de zorgsector zijn er ook negatieve reacties én positieve reacties. Opvallend is de onenigheid over het verschil tussen de reacties van mensen uit de zorgsector in vergelijking met reacties van mensen buiten de zorg. Enkele participanten geven aan dat ze het idee hebben dat mensen in de zorg toleranter zijn ten opzichte van seksualiteit van de cliënten. Daartegenover geeft één participant juist aan dat het personeel van instellingen juist minder open is. Waar deze tegenstrijdigheid vandaan komt is niet duidelijk.

Enkele participanten spreken over de steun die ze krijgen van hun partner. Deze steun varieert van puur tolereren dat ze het werk doen, tot er volledig achter staan en ondersteunen. Opvallend is dat één van de participanten aangeeft er niet mee akkoord te gaan mocht haar partner dit werk doen of willen doen.

Buiten de partner weten weinig andere mensen uit de omgeving van de seksuele dienstverleners van hun werk. Bij enkele participanten weet alleen de partner het, terwijl enkele andere het ook delen met enkele goede vrienden. De familie wordt bijna altijd uitgesloten. Er is maar één participant die aangeeft dat haar broer en zus ervan af weten.

Geen enkele participant heeft het gedeeld met de ouders. Eén participant vertelt wel veelvuldig over haar werk, zowel met haar vrienden als met onbekende mensen. Zij geeft aan dit als toetssteen te gebruiken om te bekijken of ze iemand interessant vindt. Opmerkelijk is dat ook zij het niet met haar familie gedeeld heeft.

Op de vraag waarom zij het werk veelvuldig geheim houden voor hun omgeving antwoorden de meeste participanten dat het al moeilijk is om over seksualiteit in het algemeen te praten. Ze merken niet alleen een taboe maar ook een onkunde in hun omgeving om hierover te spreken. Enkele participanten proberen het onderwerp wel af en toe bespreekbaar te maken, maar ze zwijgen wanneer zij weerstand voelen bij de gesprekspartner(s).

Het bespreken van seksuele dienstverlening is daardoor nog moeilijker. Ze ervaren het bespreken van seksualiteit als een taboe en er heerst, volgens de participanten, een nog groter taboe op seksualiteit bij gehandicapten en ouderen. Dit taboe en het stigma op prostitutie zorgt voor angst voor reacties van mensen in de omgeving van de seksuele dienstverleners. Er heerst angst voor het verliezen van hun reguliere job. Ook wordt er gezwegen om partners en eventuele kinderen te beschermen tegen negatieve reacties.

Niet alle participanten spreken over angst, eerder over 'geen zin om discussies aan te gaan'. Ze denken dat andere mensen niet te overtuigen zijn. De discussie wordt daarmee als nutteloos ervaren en conflicten worden dan liever vermeden. De seksuele dienstverleners geven aan geen zin te hebben om zichzelf te moeten verdedigen. Opvallend is wel dat de participanten aangeven dat, om het taboe te doorbreken, het onderwerp van seksuele dienstverlening meer besproken zou moeten worden. De meeste dienstverleners deinzen er echter voor terug om de eerste te zijn om dit te doen.

Het taboe weegt zwaar op enkele participanten. Ze spreken de wens uit om het te kunnen delen omdat het dan minder emotioneel zwaar zou zijn voor hen. Eén participant geeft echter aan het niet moeilijk te vinden om het geheim te houden voor haar omgeving. Ze geeft aan dat ze denkt dat het minder moeite kost om niets te vertellen, dan om zichzelf te moeten verdedigen ten opzichte van haar omgeving.



## 5. CONCLUSIE EN DISCUSSIE

In dit hoofdstuk zal eerst gepoogd worden een antwoord te geven op de onderzoeksvragen. Daarna zullen enkele opvallende vaststellingen uit het onderzoek nader worden besproken. Vervolgens is er aandacht voor de maatschappelijke en de wetenschappelijke onderzoekstechnische betekenis. Tot slot zullen er enkele aanbevelingen voor verder onderzoek worden geformuleerd.

### 5.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen

De volgende twee onderzoeksvragen werden voorafgaand opgesteld:

1. Hoe beleven seksuele dienstverleners hun job?
2. Wat is de motivatie van seksuele dienstverleners om deze job uit te voeren?

De veelheid aan data en de ruime vraagstelling maken het niet makkelijk om een beknopt antwoord te formuleren op deze vragen.

**Hoe beleven seksuele dienstverleners hun job?** Uit het onderzoek blijkt dat de seksuele dienstverleners hun werk erg verschillend ervaren en beleven. Ze benoemden een aantal positieve aspecten. Zo wordt het werk als leuk en uitdagend ervaren. Deze uitdaging heeft te maken met het feit dat elke cliënt verschillend is en je daardoor een mate van flexibiliteit en creativiteit nodig hebt om met die verschillende vragen om te gaan. Verschillende cliënten hebben verschillende behoeften, en als dienstverlener moet men steeds aansluiten bij beleving van de cliënt gezien tijdens de dienstverlening het genot van de cliënt centraal moet staan. De seksuele dienstverleners geven aan trots te zijn op hun werk en ervaren dat het hen mogelijkheden biedt tot persoonlijke groei.

Er werden ook een aantal negatieve aspecten benoemd. De seksuele dienstverlening wordt voorzichtig omschreven als het bedriegen van een (eventuele) partner. Opvallend is dat één participant zelfs beschrijft er niet mee akkoord te gaan mocht de (potentiële) partner willen werken als seksuele dienstverlener. De participanten geven ook aan het gevoel te hebben zich kwetsbaar op te stellen, juist door dit werk te doen. De confrontatie die ze in hun werk ervaren met 'handicap' en 'barre omstandigheden' wordt als moeilijk ervaren. De dienstverleners gaven aan na afloop van een seksuele dienstverlening hier nog vaak

emotioneel mee bezig te zijn. Verschillende participanten gaven aan dat het een moeilijk aspect van hun werk is dat ze deze emotionele aspecten niet kunnen delen met anderen uit hun omgeving. In die zin worden de opleidingsdagen van ADITI vzw als erg waardevol gezien en ervaren: deze bieden kans om o.a. deze moeilijke momenten te kunnen delen en bespreken. Andere ervaren moeilijkheden zijn het omgaan met verliefdheid en relatiewensen van de cliënten en een *mismatch* tussen seksuele dienstverlener en cliënt. De dienstverleners stelden dat ze bij vele seksuele dienstverleningen hard moet werken. Dit is één van de redenen waarom de seksuele dienstverleners van mening zijn dat de financiële vergoeding die voor de dienstverlening wordt gevraagd, correct is. De opmerkingen die ze over de hoogte van de vergoeding krijgen van bijvoorbeeld zorgend personeel in instellingen, worden dan ook al niet gegrond ervaren.

Tijdens het onderzoek werd er door de seksuele dienstverleners veelvuldig een parallel gemaakt met prostitutie. Hoewel de dienstverleners het eens zijn dat seksuele dienstverlening van prostitutie onderscheiden moet worden, was het moeilijk om het onderscheid te expliciteren. De seksuele dienstverleners stellen dat zij denken dat het verschil vooral in de aandacht voor intimiteit, affectie en zorg zit. Seksuele dienstverlening wordt als meer liefdevol en zorgzaam ervaren. Daarnaast is, volgens de seksuele dienstverleners, één van de belangrijkste motivaaties van een prostituee zoveel mogelijk verdienen, terwijl dit bij de seksuele dienstverleners zeker niet een motivatie is.

Uit het onderzoek komt duidelijk naar voren dat het taboe en stigma dat op prostitutie rust ervoor zorgt dat de participanten niet openlijk willen uitkomen voor het feit dat ze dit werk doen. De dienstverleners willen negatieve reacties uit hun omgeving vermijden en/of hebben angst om hun reguliere baan te verliezen. Daarnaast willen ze vaak hun familie, partner en kinderen beschermen tegen eventuele negatieve reacties. Niet alle dienstverleners spreken over angst maar eerder over de nutteloosheid om in discussie te gaan. De anderen zijn, volgens hen, niet te overtuigen en hierdoor deinzen ze terug voor de confrontatie. Ze hebben sterk het idee in een gesprek hierover zichzelf te moeten verdedigen en kiezen er daarom voor om te zwijgen.

**Wat is de motivatie van seksuele dienstverleners om deze job uit te voeren?** Op de vraag wat de motivatie is om deze job uit te voeren, bleek dat seksuele dienstverleners verschillende redenen hebben om dit werk te doen. Het idee dat mensen met een beperking en ouderen eveneens recht hebben op seksualiteit en intimiteit werd breed gesteund. De seksuele dienstverleners benoemden daarnaast een vorm van menslievendheid: ze willen

iets kunnen betekenen voor andere mensen en vinden in dit werk hiervoor een uitlaatklep. Er wordt ook gesproken over het werk 'kunnen uitvoeren'. Niet iedereen kan zich op deze manier openstellen voor deze doelgroep. In tegenstelling tot anderen, was dit werk iets wat zij wél aankonden.

In dit kader is het tevens belangrijk om te kijken naar de voldoening die de seksuele dienstverleners van en door dit werk ervaren. Dat is namelijk een belangrijke factor om het werk te blijven uitvoeren. Wanneer men naar de nadelen van het werk kijkt, zou men zich immers kunnen afvragen of de seksuele dienstverleners het werk zouden kunnen blijven doen wanneer zij geen voldoening zouden ervaren.

Het blijkt dat de voldoening grotendeels komt van de rechtstreekse positieve bevestiging die ze van de cliënten krijgen. Cliënten geven aan en tonen blij te zijn met de dienstverlening. De seksuele dienstverleners benoemen niet alleen de mondelinge bevestigingen die ze krijgen, maar zien ook non-verbaal de fysieke ontspannenheid van de cliënten en ervaren dat eveneens als een vorm van bevestiging. De dienstverleners zien bij de cliënten ook dikwijls vooruitgang en ervaren ook dat als voldoening gevend.

Daarnaast gaven de participanten aan door de dienstverlening op persoonlijk vlak bij te leren. Het zichzelf blijven ontwikkelen, wordt belangrijk gevonden. De dienstverleners stellen ook voldoening te vinden in het feit zich te kunnen inzetten voor een maatschappelijk gevoelig *hot topic*.

Tot slot worden er nog enkele praktische zaken als positief punt aangehaald. Het werk is goed te combineren met ander werk en met een gezin, het is afwisselend en men kan grotendeels autonoom beslissen. Het feit dat de dienstverleners voor hun werk betaald krijgen, ervaren zij als 'mooi meegenomen'. Zeker de alleenstaande seksuele dienstverleners benoemden het als een 'financieel extraatje'.

## 5.2 Bespreking van opvallende onderzoeksresultaten

Een opvallend punt in de resultaten is dat de participanten aangaven dat het krijgen van de financiële vergoeding weinig tot geen rol speelde in de motivatie om aan seksuele dienstverlening te doen. Een onderzoek<sup>3</sup> uit 2001 (EUROPAP, 2001) bij vrouwen die in de prostitutie werken, toonde aan dat 51,8% van de participanten aangaf in de prostitutie te zijn gestapt omwille van financiële redenen. Daarbij geeft 59% aan dat het geld het belangrijkste voordeel van het werk is. Recenter onderzoek in Nevada (USA) (Brents & Hausbeck, 2010) geeft aan dat prostituees in de reguliere en vrijwilligere prostitutie aangeven dat het geld de hoofdreden is om het werk te gaan doen. Er kan dus voorzichtig worden geconcludeerd dat er in dit opzicht een groot verschil bestaat tussen de motivatie van seksuele dienstverleners en van mensen die (gaan) werken in de prostitutie om hun werk te (blijven) doen.

Een ander opvallend punt is dat de seksuele dienstverleners hun werk niet altijd geheim houden vanuit een angst voor reacties. Er werd veel gesproken over de nutteloosheid van discussie om de ander te overtuigen. Ze hebben het idee zichzelf in de keuze voor dit werk te moeten verdedigen en hebben geen zin om hierover in discussie te gaan.

Wanneer er overkoepelend wordt gekeken blijkt uit het verhaal van de seksuele dienstverleners dat er niet alleen een taboe is op seksuele dienstverlening maar dat er daarnaast nog sterk een taboe heerst op het bespreken van seksualiteit in het algemeen. Dat lijkt in de huidige – liberale en seksueel vrijgevochten - tijd een verbazingwekkende vaststelling.

## 5.3 Maatschappelijke betekenis

Een taboe is iets dat wordt beschouwd als ongepast om over te spreken. Het schenden van een taboe kan leiden tot reputatieschade, sociale uitsluiting of andere nadelige gevolgen (Wikipedia, 2016). Uit dit onderzoek blijkt dat het taboe dat op hun werk rust, erg zwaar weegt op de seksuele dienstverleners. De participanten spreken over problemen met

---

<sup>3</sup> Genoteerd moet worden dat dit onderzoek maar 83 participanten heeft. Een recenter of methodologisch meer betrouwbaar onderzoek is echter niet voor handen. Het dient hier vooral ter illustratie.

kinderen en ouders, angst voor uitsluiting van familie, verlies van hun job en sociale status. Weinig participanten zijn daardoor bereid om in het openbaar over hun werk als seksuele dienstverlener te spreken. Hoewel niet alle participanten aangaven angst te hebben voor de reacties van buitenaf, blijkt dat alle dienstverleners het positief zouden vinden wanneer de seksuele dienstverlening meer geaccepteerd zou zijn.

Hier zit meteen de crux. Een taboe kan niet veranderen wanneer er niet over gesproken wordt (Hundman, 2010). Of, zoals Bataille het beschrijft: strijd kan alleen maar worden verminderd door te strijden (Bataille, vermeld in Hundman, 2010). Die strijd is een taak die ADITI vzw op zich neemt. Zoals beschreven in de kerntaken van de vzw probeert zij te sensibiliseren en het maatschappelijk debat over seksuele dienstverlening aan te zwengelen. Het effect is merkbaar: een aantal seksuele dienstverleners zijn met dit werk in contact gekomen door een media-stuk van ADITI vzw. Men kan hierdoor aannemen dat ook een deel van de algemene bevolking in contact komt met seksuele dienstverlening door de *outreaching* van ADITI vzw.

Deze masterproef kan een bijdrage leveren aan het bespreekbaar maken van seksuele dienstverlening. De ervaringen van de seksuele dienstverleners worden in deze masterproef gehoord en gedeeld.

#### **5.4 Wetenschappelijke onderzoekstechnische betekenis**

In deze paragraaf wordt er gekeken naar de wetenschappelijke uitvoering van het onderzoek. Het is duidelijk dat de diepte-interviews en het focus-interview een grote hoeveelheid aan data hebben opgeleverd. Het was bij de analyse van de data echter moeilijk om te selecteren welke data relevant is voor de beantwoording van de onderzoeksvragen. Er is uitgebreid over de resultaten gerapporteerd, misschien in een hoeveelheid dat men als te veel zou kunnen aanmerken. Vanuit het exploratieve karakter van dit onderzoek, alsook het gebrek aan voorkennis van het thema, werd besloten dat het geoorloofd was om uitgebreid te rapporteren. De onderzoeksvragen zijn mede dankzij de triangulatie van de onderzoeksmethoden uitgebreid beantwoord kunnen worden. Vanwege het gebrek aan wetenschappelijk onderzoek naar seksuele dienstverlening, is het onmogelijk om vergelijkingen te maken met andere onderzoeken.

Gekeken naar de interne betrouwbaarheid van het onderzoek zou het mogelijk zijn dat de onervarenheid van de onderzoeker met het afnemen van interviews een rol heeft gespeeld (Boeijs , 2014; Marshall & Rossman, 2006). Bij het analyseren van de resultaten werd af en toe gemerkt dat een aantal uitspraken van participanten mogelijks diepgaander hadden kunnen worden geëxploreerd om een nog genuanceerder beeld te kunnen schetsen. Dit is een kritische opmerking, hoewel de participanten steeds aangaven dat ze zich gehoord voelden en ook uitgebreid over hun ervaringen hebben verteld.

Een andere beperking kan gevormd zijn door de nadelen van een focus groep discussie. Er bestaat namelijk een risico dat mensen zich laten beïnvloeden. Daarnaast kunnen participanten bepaalde dingen zeggen om indruk te maken of andere dingen juist verzwijgen uit schaamte of angst voor reacties. Via triangulatie is geprobeerd deze nadelen te elimineren door eveneens gebruik te maken van diepte-interviews. In een diepte-interview ervaart de participant meer veiligheid om vrij-uit te praten. Maar ook diepte-interviews hebben nadelen. Een groepsinterview heeft namelijk het voordeel dat deelnemers elkaar inspireren en aanvullen met informatie waaraan ze spontaan niet zouden denken. Een diepte-interview heeft dit voordeel niet (Baarda, et al., 2013; Creswell, 2007). De nadelen van beide methoden zouden een rol gespeeld kunnen hebben in de data-verzameling. Er is echter een grote overlap zichtbaar tussen de informatie gedistilleerd uit het focus groep interview en de informatie uit de diepte-interviews waardoor kan worden geconcludeerd dat de data betrouwbaar is.

## **5.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

Onderzoek naar verschillende aspecten van seksuele dienstverlening staat nog in de kinderschoenen. Dit biedt talrijke mogelijkheden tot meer wetenschappelijk onderzoek.

Ter voortzetting van het huidige onderzoek zou de onderzoeksgroep kunnen worden uitgebreid. Een grotere hoeveelheid seksuele dienstverleners zou mogelijkheden kunnen bieden voor theorie-vorming rond de motivatie en/of de inhoud van het werk. Kwalitatief onderzoek zou ook hier eveneens het beste kunnen aansluiten. Het kan ook interessant zijn om het onderzoek uit te breiden naar mensen die werken in de prostitutie en die met mensen met een beperking en ouderen te maken krijgen. Een vergelijking tussen deze twee groepen zou eventueel meer duidelijkheid kunnen creëren in het debat over het verschil tussen

prostitutie en seksuele dienstverlening. In dit onderzoek is deze vergelijking ook kort aangeraakt, echter alleen vanuit het gezichtspunt van de seksuele dienstverleners.

Los van de beleving van de mensen die seksuele diensten verlenen aan de doelgroep, is onderzoek naar de effecten van seksuele dienstverlening voor de doelgroep noodzakelijk. Nu zijn de effecten slechts onderzocht bij mensen met een psychiatrische beperking (Bolle et al., 2009). Gezien de participanten van dit onderzoek heilzame effecten aangeven voor hun cliënten, mensen met een beperking en ouderen, zou het wetenschappelijk aantonen van deze effecten eveneens een bijdrage kunnen leveren in het legaliseren van deze vorm van zorg.

Dit zijn slechts enkele voorbeelden van vervolgonderzoek. In dit onontgonnen terrein zijn de mogelijkheden legio. Zoals een van de participanten aan dit onderzoek mooi verwoorde: “Er is nog veel werk aan de winkel!”

## REFERENTIES

- ADITI vzw. *Seksuele Dienstverlening*. Opgeroepen op April 19, 2015, van [aditivzw.be](http://aditivzw.be):  
<http://aditivzw.be/nl/aanbod/sekszorg/seksuele-dienstverlening>
- ADITI vzw. *Seks zorg*. Opgeroepen op April 19, 2016, van [aditivzw.be](http://aditivzw.be):  
<http://aditivzw.be/nl/aanbod/sekszorg/sekszorg>
- Appel, J. (2010). Sex right for the disabled? *Journal of Medical Ethics*, 152-154.
- Aunos, M., & Feldman, M. (2002). Attitudes towards sexuality, sterilization and parenting right of persons with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 15 (4), 285-296.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T., & De Goede, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek; Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers bv.
- Blanchett, W., & Wolfe, P. (2002). A review of sexuality education curricula: meeting the sexuality education needs of individuals with moderate and severe intellectual disabilities. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities* 27 (1), 43-57.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en Doen*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.
- Bolle, G., Griffioen, T., & Knegtering, R. (2009). Seksuologie en psychiatrie. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwezenbeeck, & P. Weijnenborg, *Seksuologie* (pp. 515-533). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bradley, M. (2007). Girlfriends, wives and strippers: Managing stigma in exotic dancer romantic relationships. *Deviant Behavior* 28, 379-406.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77-101.
- Brehman, B. (2010). *Factors influencing attitudes towards prostitution*. Las Vegas: University Libraries.



- Brents, B., & Hausbeck, K. (2010). Nevada's Legal Brothels. In R. Weitzer, *Sex for sale: prostitution, pornography and the sex industry* (pp. 255-281). New York: Routledge.
- Buysse, A., Caen, M., Dewaele, A., Enzlin, P., Lievens, J., T'Sjoen, G., . . . Vermeersch, H. (2013). *Sexpert: seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia Press.
- Cliënt van Flekszorg. *Nieuws: ervaring van een cliënt*. Opgeroepen op April, 14, 2016 van [www.flekszorg.nl](http://www.flekszorg.nl): <http://www.flekszorg.nl/PDF/flekszorg.pdf>
- Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Cuskelly, M., & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff and a community sample. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 29 (3), 255-264.
- De Graaf, H., Neeleman, A., & De Haas, S. (2009). De seksuele levensloop. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & P. Weijnenborg, *Seksuologie* (pp. 157-179). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Enzlin, P. (2008). Seksualiteit, een plaatsbepaling. In W. Gianotten, M. Meihuizen-de Regt, & N. van Son-Schoones, *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking* (pp. 16-20). Assen: Van Gorcum.
- EPSEAS. *Visie & Doelstellingen*. Opgeroepen op Mei, 25, 2016 van [www.epseas.eu/nl](http://www.epseas.eu/nl): <http://www.epseas.eu/nl/page/180>
- Ethische Commissie. (2013). *Stappenplan rondom de ethische begeleiding van de masterproeven*. Leuven: KU Leuven.
- EUROPAP. (2001). *Sex work in Belgium: Report questionnaire 2001*. Europap.
- Finlay, L. (2005). Reflexive embodies empathy: a phenomenology of participant-researcher intersubjectivity. *Methods Issue: The humanistic Psychologist* 33(4), 271-292.
- Flekszorg. *Seks zorg*. Opgeroepen op April, 7, 2016 van [www.flekszorg.nl](http://www.flekszorg.nl): <http://www.flekszorg.nl/sekszorg.php>

- Franco, D., Cardoso, J., & Neto, I. (2010). Attitudes towards affectivity and sexuality of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability* 30, 261-287.
- Gianotten, W., Meihuizen-de Regt, M., & van Son-Schoones, N. (2008). *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking*. Assen: Van Gorcum .
- Gill, M. (2012). Sex can wait, masturbate: The politics of masturbation training. *Sexualities* 15 (3/4), 472-493.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster Inc.
- Heemelaar, M. (2008). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening: Informatie en communicatietraining voor sociaal agogisch hulpverleners en verpleegkundigen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hundman, R. (2010). *Weerbarstig veranderen: Paradox van de Vrijheid*. Delft: Uitgeverij Eburon.
- Ijff, M. (2010). *Sexcounseling: handleiding voor seksuologische hulpverlening*. Assen: Van Gorcum.
- Intermobiel, S. (2016, April 7). *Seksverzorger Janina*. Opgehaald van intermobiel.com: <http://www.intermobiel.com/Themas/Seksualiteit/article/1829/Seksverzorger-Janina>
- Kolk, J. (1992). *Gemankeerde seksualiteit. Het beleid van instellingen waar mensen met een lichamelijke handicap wonen inzake seksualiteit en seksueel misbruik*. Utrecht: Stichting Wetenschappelijk Onderzoek omtrent Seksualiteit en Geweld.
- Kontula, A. (2008). The Sexworker and her pleasure. *Current Sociology* 56-4, 605-620.
- Kruijver, E. (2010). Sociaal erotische zorgverlening: een poging tot definiëring en enkele ethische overwegingen. *Tijdschrift voor Seksuologie* 34, 204-210.
- Lamine, L. *Recht en prostitutie*. Opgeroepen op April, 25, 2016 van <https://www.law.kuleuven.be/jura/art/7n2/lamine.pdf>

- Levin, L., & Peled, E. (2011). The Attitudes Toward Prostitutes and Prostitution Scale: a new tool for measuring public attitudes toward prostitutes and prostitution. *Research on Social Work Practice* 21-5, 682-683.
- Liddiard, K. (2014). 'I never felt like she was just doing it for the money': Disabled men's intimate (gendered) realities of purchasing sexual pleasure and intimacy. *Sexualities* 17 (7), 837-855.
- Lockhart, K., Guerin, S., Shanahan, S., & Coyle, K. (2010). Expanding the test of counterfeit deviance: Are sexual knowledge, experience and needs a factor in the sexualised challenging behaviour of adults with intellectual disability? *Research in Developmental Disabilities* 31 (1), 117-130.
- Löfgren-Martenson, L. (2013). "Hip to be Crip?" About crip theory, sexuality and people with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability* 31, 431-424.
- Marshall, C., & Rossman, G. (2006). *Designing Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.
- Meininger, H. (2009). Repressie of regie? Over goede zorg voor seksualiteit van mensen met een verstandelijke handicap. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 253-259.
- Mitchell, L., Doctor, R., & Butler, D. (1978). Attitudes of caretakers toward the sexual behavior of mentally retarded persons. *Journal of Mental Deficiency* 83, 289-296.
- Miyuki, T. (2009). A Prostitute's Lived Experiences of Stigma. *Journal of Phenomenological Psychology* 40-1, 51-84.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Newman, K., & Helzner, J. (1999). IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights. *Journal of women's health & gender-based medicine* 8 (4), 459-463.

- Raman, E., Vandenbussche, E., & Van Seghbroeck, I. (2007). Seksuele dienstverlening aan personen met een handicap, bejaarden of gedetineerden. In G. Vermeulen, *Betaalseksrecht: naar regulering of legalisering van niet-problematische prostitutie?* (pp. 143-182). Antwerpen/Apeldoorn: Maklu.
- Rembis, M. (2010). Beyond the Binary: Rethinking the Social Model of Disabled Sexuality. *Sexuality and Disability* 28, 51-60.
- Saldaña, J. (2009). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. Londen: Sage Publications Ltd.
- Sallman, J. (2010). Living with Stigma: Women's Experiences of Prostitution and Substance Use. *Journal of Women and Social Work* 25 (2), 146-159.
- Sankhla, D., & Theodore, K. (2015). British Attitudes Towards Sexuality in Men and Women with Intellectual Disabilities: a comparison between white westerners and south asians. *Sexuality and Disability* 33 (4), 429-445.
- Schaalma, H., Reinders, J., & Kok, G. (2009). Voorlichting en preventie. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & P. Weijnenborg, *Seksuologie* (pp. 217-232). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Scheepers, M. (2015, Maart 6). Mondeling gesprek. (N. Hoofwijk, Interviewer)
- Scheepers, M., & Van Ransbeeck, P. (2016). *Seksuele dienstverlening voor mensen met een bijzondere kwetsbaarheid: vanuit het taboe naar volwaardige zorg [powerpoint presentatie]*. ADITI vzw.
- Servais, L. (2009). Seksualiteit en verstandelijke beperking. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & F. Weijnenborg, *Seksuologie* (pp. 535-551). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Shakespeare, T. (1999). The sexual politics of disabled masculinity. *Sexuality and Disability* 17 (1), 53-64.
- Stoeckart, R., Swaab, D., Gijs, L., de Ronde, P., & Slob, K. (2009). Biologie van de seksualiteit; endocrinologische, anatomische en fysiologische aspecten. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & P. Weijnenborg, *Seksuologie* (pp. 73-126). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- The International Planned Parenthood Federation. (2008). *Sexual rights: an IPPF declaration*. Londen: IPPF.
- Thomsen, F. (2014, July 30). Prostitution, disability and prohibition. Roskilde.
- Van Dale. (2016). *Opzoeken*. Opgehaald van vandale.nl: <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=seksualiteit&lang=nn#.Vy7wrjCLTIU>
- Van Lankveld, J. (2011). Seksualiteit van ouderen: enkele casussen en de implicaties voor kennis- en attitudevorming bij hulpverleners. In A. Swinnen, *Seksualiteit van ouderen: een multi-disciplinaire benadering* (pp. 33-53). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Van Loon, T. (2007). Opvattingen, hulpverlening en wetgeving ten aanzien van prostitutie in België. *Ethiek & Maatschappij* 13 (1), 104-126.
- Vanwesenbeeck, I. (2005). Burnout among female indoor sex workers. *Archives of Sexual Behavior* 34-6, 627-639.
- Vanwezenbeeck, I. (2009). Seks en commercie. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwezenbeeck, & P. Weijnenborg, *Seksuologie* (pp. 197-213). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verschuren, J., Geertzen, J., Enzlin, P., Dijkstra, P., & Dekker, R. (2015). People with lower limb amputation and their sexual functioning and sexual well-being. *Disability and Rehabilitation* 37 (3), 187-193.
- Vigl, M., Hager, A., Bauer, U., Niggemeyer, E., Wittstock, B., Köhn, F., . . . Kaemmerer, H. (2009). Sexuality and subjective wellbeing in male patient with congenital heart disease. *Heart* 95 (14), 1179-1183.
- Weijman Schultz, W., Incrocci, L., Weijnenborg, P., Gianotten, W., & Van de Wiel, H. (2009). Ziekte, handicap en medische interventies. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & P. Weijnenborg, *Seksuologie* (pp. 488-514). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- WHO. (2016, April 7). *Disabilities*. Opgehaald van World Health Organization: <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>

Wikipedia. (2016, Mei 23). *Taboe*. Opgehaald van [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org):  
<https://nl.wikipedia.org/wiki/Taboe>

## BIJLAGEN

## Bijlage 1: Informed consent Interview

### Onderzoek “Belevingsonderzoek bij seksuele dienstverleners”

Toestemmingsformulier (“informed consent”)

Ik, ondergetekende, ..... verklaar voldoende de gelegenheid gehad te hebben om eventuele aanvullende vragen te stellen en ben op de hoogte van de volgende punten:

Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig en ik kan mij op elk moment uit het onderzoek terugtrekken zonder daarvoor een reden te moeten opgeven. Ik kan op elk tijdstip d.w.z. voor, tijdens en na het onderzoek vragen stellen over het onderzoek. Indien ik dat wens word ik op het einde van het onderzoek over de resultaten ingelicht.

Deelname aan het onderzoek is éénmalig. Het interview duurt maximaal 60 minuten. De vragen handelen over mijn motivatie voor en beleving van de job als seksuele dienstverlener.

Het verzamelen, analyseren en verwerken van de gegevens en het rapporteren van de resultaten van het onderzoek verlopen strikt anoniem. Nadat het onderzoek is afgelopen, zullen de geluidsopnames worden vernietigd.

Onderzoeker Nicky Hoofwijk en de bij het onderzoek betrokken verantwoordelijke, professor dr. Paul Enzlin, waarborgen de privacy van de deelnemers en zorgen ervoor dat het onderzoek wordt uitgevoerd volgens de verstrekte gegevens.

Deelnemers aan het onderzoek kunnen bij eventuele vragen over het onderzoek contact opnemen met onderzoeker Nicky Hoofwijk via het mailadres [nicky.hoofwijk@student.kuleuven.be](mailto:nicky.hoofwijk@student.kuleuven.be) of via het nummer: 0478121230, of met promotor professor dr. P. Enzlin via het emailadres [Paul.Enzlin@kuleuven.be](mailto:Paul.Enzlin@kuleuven.be).

Plaats :

Datum :

Handtekening deelnemer :

Dit toestemmingsformulier is in tweevoud verstrekt. Wij vragen u om één exemplaar te ondertekenen en bij het interview in te leveren. Het andere exemplaar kunt u behouden.



## Bijlage 2: Informed consent Focusgroep

### Onderzoek “Belevingsonderzoek bij seksuele dienstverleners”

Toestemmingsformulier (“informed consent”)

Ik, ondergetekende, ..... verklaar voldoende de gelegenheid gehad te hebben om eventuele aanvullende vragen te stellen en ben op de hoogte van de volgende punten:

Deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig en ik kan mij op elk moment uit het onderzoek terugtrekken zonder daarvoor een reden te moeten opgeven. Ik kan op elk tijdstip d.w.z. voor, tijdens en na het onderzoek vragen stellen over het onderzoek. Indien ik dat wens word ik op het einde van het onderzoek over de resultaten ingelicht.

Deelname aan het onderzoek is éénmalig. Het groepsgesprek duurt maximaal 60 minuten. De vragen handelen over mijn motivatie voor en beleving van de job als seksuele dienstverlener.

Het verzamelen, analyseren en verwerken van de gegevens en het rapporteren van de resultaten van het onderzoek verlopen strikt anoniem. Nadat het onderzoek is afgelopen, zullen de geluidsopnames worden vernietigd.

Onderzoeker Nicky Hoofwijk en de bij het onderzoek betrokken verantwoordelijke, professor dr. Paul Enzlin, waarborgen de privacy van de deelnemers en zorgen ervoor dat het onderzoek wordt uitgevoerd volgens de verstrekte gegevens.

Deelnemers aan het onderzoek kunnen bij eventuele vragen over het onderzoek contact opnemen met onderzoeker Nicky Hoofwijk via het mailadres [nicky.hoofwijk@student.kuleuven.be](mailto:nicky.hoofwijk@student.kuleuven.be) of via het nummer: 0478121230, of met promotor professor dr. P. Enzlin via het emailadres [Paul.Enzlin@kuleuven.be](mailto:Paul.Enzlin@kuleuven.be) .

Plaats :

Datum :

Handtekening deelnemer :

Dit toestemmingsformulier is in tweevoud verstrekt. Wij vragen u om één exemplaar te ondertekenen en bij het interview in te leveren. Het andere exemplaar kunt u behouden.

### **Bijlage 3: Uitnodigingsbrief Interview**

Beste,

Ik zal mij kort even voorstellen. Mijn naam is Nicky Hoofwijk en ik studeer Master in de Seksuologie aan de KU Leuven. Mijn masterproef doe ik in samenwerking met ADITI vzw, contactpersoon is Miek Scheepers. In het kader van mijn masterproef ben ik op zoek naar seksuele dienstverleners die bereid zijn om hun ervaringen in en met hun beroep willen delen.

Seksuele Dienstverlening komt tegenwoordig steeds vaker in de media en niet altijd op een positieve manier. Mensen die deze job uitoefenen, werken nog steeds in en rond een gegeven dat met een taboe wordt omgeven. Zoals Miek aangaf in een gesprek met mij; 'De dienstverleners doen dit werk graag, maar kunnen er niet mee naar buiten treden'.

Daarom wilde ik mijn masterproef graag maken over seksuele dienstverlening vanuit het perspectief van de dienstverlener. Heel concreet ben ik op zoek naar een aantal dienstverleners die bereid zijn om in een individueel gesprek hun ervaringen met mij te delen. Meer specifiek zou ik graag willen weten hoe u uw beroep ervaart en hoe u omgaat met de reacties van mensen uit uw omgeving. Wat de voor- en nadelen zijn aan het beroep? Welke reacties u krijgt van cliënten, van mensen die dicht bij u staan of van 'de maatschappij'? Vertelt u anderen over uw beroep of houdt u het liever geheim? En waarom? Wat is de voldoening van het beroep? Dit zijn enkele voorbeelden van vragen die aan bod kunnen komen.

De locatie waar het interview kan doorgaan, mag u zelf bepalen. Uiteraard zal alle verworven informatie met de grootste zorg en als vertrouwelijk worden behandeld en anoniem worden verwerkt. Om de inhoud van de gesprekken goed te kunnen analyseren, zal het gesprek worden opgenomen (alleen geluidsopname). Deze geluidsopnames zullen na afloop van het onderzoek worden vernietigd.

Ik heb uw contactgegevens via Miek Scheepers ontvangen en hoor graag van u of u zou willen meewerken aan dit onderzoek door uw ervaringen te delen. Indien u wil meewerken, kan u me dat laten weten op [nickyhoofwijk@hotmail.com](mailto:nickyhoofwijk@hotmail.com). We hopen met dit onderzoek het beroep wat meer uit de taboesfeer te halen en het beroep wat meer bespreekbaar te maken.

Alvast dank om uw eventueel deelname in overweging te nemen,

Met vriendelijke groeten,

Nicky Hoofwijk

## Bijlage 4: Uitnodigingsbrief Focusgroep

Beste,

Ik zal mij kort even voorstellen. Mijn naam is Nicky Hoofwijk en ik studeer Master in de Seksuologie aan de KU Leuven. Mijn masterproef doe ik in samenwerking met ADITI vzw, contactpersoon is Miek Scheepers. In het kader van mijn masterproef ben ik op zoek naar seksuele dienstverleners die bereid zijn om hun ervaringen in en met hun beroep willen delen.

Seksuele Dienstverlening komt tegenwoordig steeds vaker in de media en niet altijd op een positieve manier. Mensen die deze job uitoefenen, werken nog steeds in en rond een gegeven dat met een taboe wordt omgeven. Zoals Miek aangaf in een gesprek met mij; 'De dienstverleners doen dit werk graag, maar kunnen er niet mee naar buiten treden'.

Daarom wilde ik mijn masterproef graag maken over seksuele dienstverlening vanuit het perspectief van de dienstverlener. Heel concreet ben ik op zoek naar een aantal dienstverleners die bereid zijn om in een individueel gesprek hun ervaringen met mij te delen. Meer specifiek zou ik graag willen weten hoe u uw beroep ervaart en hoe u omgaat met de reacties van mensen uit uw omgeving. Wat de voor- en nadelen zijn aan het beroep? Welke reacties u krijgt van cliënten, van mensen die dicht bij u staan of van 'de maatschappij'? Vertelt u anderen over uw beroep of houdt u het liever geheim? En waarom? Wat is de voldoening van het beroep? Dit zijn enkele voorbeelden van vragen die aan bod kunnen komen.

De datum van het gesprek moet nog vastgelegd worden maar zal maximaal anderhalf uur duren. Uiteraard zal alle verworven informatie met de grootste zorg en als vertrouwelijk worden behandeld en anoniem worden verwerkt. Om de inhoud van de gesprekken goed te kunnen analyseren, zal het gesprek worden opgenomen (alleen geluidsopname). Deze geluidsopnames zullen na afloop van het onderzoek worden vernietigd.

Ik heb uw contactgegevens via Miek Scheepers ontvangen en hoor graag van u of u zou willen meewerken aan dit onderzoek door uw ervaringen te delen. Indien u wil meewerken, kan u me dat laten weten op [nickyhoofwijk@hotmail.com](mailto:nickyhoofwijk@hotmail.com). We hopen met dit onderzoek het beroep wat meer uit de taboesfeer te halen en het beroep wat meer bespreekbaar te maken.

Alvast dank om uw eventueel deelname in overweging te nemen,

Met vriendelijke groeten,

Nicky Hoofwijk

## **Bijlage 5: Informatiebrief**

### **Onderzoek “Belevingsonderzoek bij seksuele dienstverleners”**

#### Informatie voor de deelnemers

Met deze wordt u uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar de beleving van seksuele dienstverleners van hun beroep. Om u te helpen beslissen of u al of niet aan deze studie wil deelnemen, willen we u vragen om deze informatie door te nemen.

#### Inleiding

De kijk op seksualiteit en handicap is de afgelopen jaren behoorlijk veranderd. Vroeger was er de opvatting dat mensen met een beperking asexueel of juist hyperseksueel en zelfs gevaarlijk waren. Momenteel heerst er meer een visie dat mensen met een beperking regie over hun eigen leven mogen hebben, en dat zij gestimuleerd moeten worden in het zo autonoom mogelijk te functioneren. Ondanks dat deze visie meer ingang vindt, lijkt het inpassen van eigen verantwoordelijkheid voor seksualiteit bij een beperking nog steeds moeilijk te accepteren.

Seksuele dienstverlening speelt in op de behoeften van mensen met een beperking. De beperkte wetenschappelijke onderzoeken lijken uit te wijzen dat deze dienstverlening positieve effecten heeft voor verschillende doelgroepen. Ondanks deze positieve resultaten lijken de dienstverleners niet openlijk voor hun job te kunnen uitkomen. Seksuele dienstverleners vallen onder de prostitutieregeling, wat voor stigma zorgt en voor het feit dat seksuele dienstverlening onder een taboe-sfeer komt.

#### Doel van het onderzoek

Het hoofddoel van dit onderzoek is om inzicht te verwerven in de motivatie voor en beleving van seksuele dienstverleners van hun beroep. Hoe beleven de dienstverleners hun job, hoe gaan zij om met reacties uit het netwerk en waarom voeren zij deze job uit? In dit onderzoek wordt er onder andere gepeild naar: hun motivatie om de job uit te oefenen, de beleving van contacten met de doelgroep en de beleving van reacties uit het netwerk.

#### Verloop van de studie

Om een zo genuanceerd mogelijk beeld te kunnen krijgen van de beleving van de seksuele dienstverleners, is het belangrijk om in vertrouwen te kunnen praten. Daarom hebben we geopteerd

voor een onderzoek op basis van één-op-één gesprek (diepte-interview) of in een kleine groep (focusgroep) waarin we met verschillende dienstverleners in gesprek kunnen gaan.

#### Risico's/Ongemakken

Voor zover ons bekend houdt deelname aan dit onderzoek geen risico's in voor de deelnemende dienstverleners. De gegevens worden anoniem verwerkt zodat uw privacy volledig gegarandeerd blijft (zie verder).

Het enige ongemak dat met dit onderzoek verbonden is, is dat u ongevraagd een vraag krijgt over een erg persoonlijk en intiem onderwerp en dat de mogelijkheid bestaat dat u dat niet prettig vindt. U bent nooit verplicht om antwoord te geven.

#### Voordelen

Deelname aan dit onderzoek levert u geen enkel persoonlijk voordeel op.

Door deelname aan deze studie draagt u wel bij tot een wetenschappelijk onderzoek naar een domein dat in het gebied van de seksuele dienstverlening nog te weinig wordt bestudeerd, namelijk de beleving van de mensen die de job uitvoeren zelf. Als we erin slagen om via de resultaten van dit onderzoek andere professionals of beleidsmakers meer gevoelig te maken voor dit onderwerp, kan er in de toekomst beter rekening worden gehouden met de knelpunten van deze job. Daarnaast kunnen de resultaten van dit onderzoek ertoe leiden dat het onderwerp 'seksuele dienstverlening' weer iets meer bespreekbaar wordt bij de algemene bevolking.

#### Deelname

Uw deelname gebeurt op vrijwillige basis.

Een eventuele beslissing om niet deel te nemen zal geen enkele invloed hebben op uw samenwerking met ADITI vzw.

#### Vertrouwelijkheid

De gegevens bekomen in de interviews of het focusgesprek worden zonder herkenbare persoonsgegevens opgeslagen en volledig anoniem verwerkt. De resultaten worden alleen in geanalyseerde vorm in de masterproef verwerkt. Het zal voor niemand mogelijk zijn om uw identiteit te achterhalen.

## Bijlage 5: Interviewprotocol

Interview:

1. Uitleg doel onderzoek:

- Seksuele Dienstverlening komt tegenwoordig steeds vaker in de media en niet altijd op een positieve manier. Mensen die deze job uitoefenen, werken nog steeds in en rond een gegeven dat met een taboe wordt omgeven. Zoals Miek aangaf in een gesprek met mij; 'De dienstverleners doen dit werk graag, maar kunnen er niet mee naar buiten treden'. Het hoofddoel van dit onderzoek is om inzicht te verwerven in de motivatie voor en beleving van seksuele dienstverleners van hun beroep.

2. Gegevens:

- Geslacht
- Leeftijd
- Provincie
- Aantal jaren actief als seksuele dienstverlener
- Beroepsmatige achtergrond

3. Hoofdvragen (in het achterhoofd houden):

- Hoe beleven seksuele dienstverleners hun job?
- Wat is de motivatie van seksuele dienstverleners om deze job uit te voeren?

4. Subvragen:

- Wanneer en waar heb je voor het eerst iets gehoord over seksuele dienstverlening?
- Wat dacht je toen over seksuele dienstverleners?
- Hoe ben je met deze job in contact gekomen?
- Waarom ben je gestart met deze job?
- Kan je even terug denken aan je eerste keer met een cliënt? Hoe heb je dat beleefd?
- Wat is seksuele dienstverlening voor jou?
- Kijk je er nu anders tegenaan dan toen je startte?
- Wat vind je prettig aan deze job?
- Wat vind je minder prettig aan deze job?
- Wat zijn de voordelen en nadelen van de job?
- Waarom doe je deze job? Wat is de voldoening?
- Weten anderen over jouw job?
- Waarom wel/ waarom niet?

- Hoe reageerde je omgeving toen je dat vertelde?
  - Hoe ben je met de reacties omgegaan? Kan je de reacties begrijpen?
  - Hoe wordt er in jouw omgeving omgegaan met het thema 'seksuele dienstverlening'? Kan je die reacties begrijpen?
  - Nu val je onder de prostitutie-wetgeving. Wat vindt je van dit idee?
  - Met welke doelgroepen werk je? Waarom heb je voor deze doelgroepen gekozen?
  - Welke feedback/reacties krijg je van de cliënten?
  - Welke feedback/reacties krijg je van de omgeving van de cliënt?
  - Wat denk je dat seksuele dienstverlening voor deze doelgroep betekent?
  - Wat is seksualiteit voor jou?
  - Beleef je seksualiteit verschillend met een cliënt in vergelijking met een partner?
  - Op welke manier is het anders/ hetzelfde?
5. Slotvraag: Wil je nog iets toevoegen wat je belangrijk vindt of waarover we het nog niet gehad hebben?

## Bijlage 6: Lijst met oorspronkelijke codes

Vanuit NVivo Plus:

- Afstand naar cliënt
- Andere behandeling gehandicapten in vergelijking met normale mensen
- Behoeften:
  - Affectie
    - Zorgzaam
  - Douchen
  - Fetisj
  - Gesprek
  - Grenzen stellen
  - Informatie over dienstverlening
  - Leren
  - Relatie
  - Seksualiteit
  - Tijd nemen
  - Voelen
  - Zorgen voor iemand anders
- Beroep (achtergrond) van dienstverlener
  - Zorg
  - Buiten zorg
- Betekenis van ADITI voor de dienstverlener
- Communicatie met doelgroep
- Educatie doelgroep
- Eerste keer
- Effect dienstverlening
- Eigen uiterlijk
- Eigenschappen dienstverlener
  - Eigen seksuele ontwikkeling
  - Invulling eigen seksuele verlangens
  - Sterk zijn
  - Zorgzaam/respect
- Ervaring van cliënten door dienstverlener
  - Diversiteit
  - Eigenschappen
- Ervaring van seksuele dienstverlening
  - Bedriegen
  - Confronterend
  - Geheim
  - Geen big deal/ niet zomaar een job
  - Geven wat wij ook hebben
  - Hard werken
  - Illegaal
  - Klik maken
  - Kwetsbaar



- Leuk, geamuseerd
- Met ander bezig ipv met jezelf
- Prostitutie
- Transactie
- Trots op
- Verdedigen
- Inhoud dienstverlening
- Instelling in vergelijking met thuis
- Instellingen:
  - Communicatie
  - Extra werk
  - Reacties personeel
  - Taboe bij personeel
- Locatie dienstverlening
- Loon:
  - Functie van het loon
  - Hoeveelheid
- Maatschappelijke visie:
  - Dienstverlening als toetssteen gebruiken
  - Idee over normen en waarden in maatschappij
- Mannen in vergelijking met vrouwen
- Moeilijkheden bij dienstverlening
  - Hoop cliënten
    - Relatie
    - Verliefd
  - Mismatch
  - Niet kunnen praten over werk
- (Niet) praten erover:
  - Angst consequenties voor omgeving
  - Angst reacties
  - Conflicten vermijden
  - Mensen overtuigen van zienswijze
  - Reacties bij wel praten
- Ongepaste vragen en handelingen door cliënten
- Oudere in vergelijking met jongere cliënten
- Privacy seksueel dienstverlener
- Privacy cliënt
- Proces:
  - Bewuste keuze
    - Motivatie
    - Visie
  - Collega's ontmoeten
  - Eerste contact
  - Info en ervaringen delen
  - Informatie krijgen
  - Leren/groeien
  - Opdrachten
  - Opleiding
  - Verwachtingen

- Prostitutie in vergelijking met seksuele dienstverlening:
  - Grens?
  - Misbruik
  - Visie op prostitutie
  - Vooroordelen
  - Wetgeving
- Reacties van andere mensen
- Reacties op seksualiteit cliënten
- Seks partner vs seks cliënt
- Seksualiteit
- Steun omgeving
- Taboe:
  - Bespreekbaar maken
- Uiterlijk cliënten
- Voldoening:
  - Blijde cliënten
  - Persoonlijke groei
  - Reacties omgeving
  - Vooraan staan
- Voordelen
  - Autonom handelen
  - Combineren
  - Financieel extraatje
  - Geen verveling
- Voorkeur doelgroep
  - Geschikt?
- Voorwaarden cliënten
  - Aardig/positieve eigenschappen
  - Lijst
  - Proper

## Bijlage 7: Lijst met uiteindelijke thematische codering

### 1. Procesbeschrijving:

- Eerste kennismaking met seksuele dienstverlening en ADITI vzw
  - Eerst contact
  - Informatie krijgen
- Opleiding en zijn functies
  - Collega's ontmoeten
  - Info en ervaringen delen
  - Verwachtingen
- Groeiproces
  - Opdrachten
  - Eerste keer
  - Leren/groeien
- Motivaties om aan seksuele dienstverlening te gaan doen
  - Bewuste keuze
    - Motivatie
    - Visie
- Voldoening/ waarom aan de slag blijven
  - Voordelen
    - Autonom handelen
    - Geen verveling
  - Voldoening
    - Persoonlijke groei
    - Blijve cliënten
  - Effect dienstverlening
  - Vooraan staan

### 2. Doelgroep:

- Fysieke en psychische eigenschappen van de doelgroep
  - Ervaring van cliënten door dienstverlener
    - Eigenschappen
  - Uiterlijk cliënten
  - Eigen uiterlijk
- Omgang met de doelgroep
  - Communicatie met doelgroep
  - Oudere in vergelijking met jongere cliënten
  - Ervaring van cliënten door dienstverlener
    - Diversiteit/ uitdaging
- Voorkeur voor een doelgroep?
  - Voorkeur doelgroep
    - geschikt
  - Voorwaarden
    - Lijst
    - Aandig/positieve eigenschappen
    - Proper
- Behoeften en vragen van de doelgroep
  - Behoeften

- Gesprek
  - Seksualiteit
  - Leren
  - Douchen
  - Affectie
    - Zorgzaam
  - Voelen
  - Relatie
  - Zorgen voor iemand anders
  - Fetisj
  - Tijd nemen
- Instelling in vergelijking met thuis
- Mannen in vergelijking met vrouwen
- Seksualiteit
- Moeilijkheden in de seksuele dienstverlening
  - Moeilijkheden bij dienstverlening
    - Mismatch
    - Hoop cliënten
      - Relatie
      - Verliefd
  - Seksualiteit
  - Behoeften
    - Grenzen stellen
  - Educatie

### 3. Seksuele dienstverlening:

- Wat doen de seksuele dienstverleners?
  - Inhoud dienstverlening
  - Seksualiteit met partner vergeleken met seksualiteit met cliënt
- Praktische punten bij seksuele dienstverlening
  - Privacy cliënt
  - Locatie dienstverlening
  - Afstand naar cliënt
  - Instellingen
    - Communicatie
- Hoeveelheid en functie van de financiële vergoeding
  - Loon
    - Functie van het loon
    - Hoeveelheid
- Effect van de dienstverlening voor de cliënten
  - Effect dienstverlening
  - Ongepaste vragen en handeling door cliënten
- Hoe ervaren de seksuele dienstverleners dit werk?
  - Ervaring van seksuele dienstverlening
    - Trots op
    - Leuk, geamuseerd
    - Geen big deal/ niet zomaar een job
    - Geven wat wij ook hebben
    - Bedriegen
    - Kwetsbaar

- Confronterend
      - Andere behandeling gehandicapten in vergelijking met normale mensen
    - Transactie
    - Hard werken
    - Prostitutie
      - Illegaal
  - Prostitutie in vergelijking met seksuele dienstverlening
    - Grens?
    - Visie op prostitutie
    - Maatschappelijke visie
      - Idee over normen en waarden in de maatschappij
    - Vooroordelen
- Welke eigenschappen moeten seksuele dienstverleners hebben?
  - Eigenschappen dienstverlener
    - Sterk zijn
    - Zorgzaam/ respect
    - Eigen seksuele ontwikkeling
    - Invulling eigen seksuele verlangens

#### 4. Reacties:

- Reacties in instellingen
  - Instellingen
    - Reacties personeel
    - Taboe bij personeel
  - Reacties op seksualiteit cliënten
- Reacties van mensen buiten de zorg
  - Reacties van andere mensen
  - (niet) praten erover
    - Reacties bij wel praten
  - Instelling in vergelijking met thuis
  - Steun omgeving
  - Ervaring van seksuele dienstverlening
    - Bedriegen
- (Niet) kunnen praten erover, (niet) ervoor kunnen uitkomen
  - Taboe
  - Reacties van andere mensen
  - Maatschappelijke visie:
    - Dienstverlening als toetssteen gebruiken
  - (Niet) praten erover
    - Angst reacties
    - Angst consequenties voor omgeving
    - Conflicten vermijden
    - Mensen overtuigen van zienswijze
  - Verdedigen
  - Moeilijkheden bij dienstverlening
    - Niet kunnen praten over werk















Instituut voor Familiale en seksuologische wetenschappen

Kapucijnenvoer 7 blok g - box 7001

3000 LEUVEN, België

[www.kuleuven.be](http://www.kuleuven.be)

LID VAN **ASSOCIATIE  
KU LEUVEN**