

HETERONORMATIVITEIT IN VOORZIENINGEN VOOR MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

EEN THEMATISCHE ANALYSE VAN BELEIDSDOCUMENTEN

Fien Vanhaverbeke

01505523

Promotor: Prof. Dr. Gily Coene

Masterproefbegeleider: Susan Dierickx

Ingediend op 24 juli 2020

Klassieke masterproef

Aantal woorden: 20 052

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 is vermeld.

DANKWOORD

Graag wil ik, alvorens u verder gaat met het lezen van deze masterproef, enkele personen bedanken die mij de ondersteuning boden om deze masterproef tot een goed einde te brengen. Het was een werk van lange adem, maar door jullie steun bereikte ik met vallen en opstaan de finish. Op die manier maakte ik kennis met mijn eigen krachten en verruimde ik mijn blik binnen het thema seksualiteit. Bovendien kon ik mijn opleiding in schoonheid afsluiten waar orthopedagogiek en diversiteit samen komen.

Eerst en vooral bedank ik de respondenten en voorzieningen die hun hulp aanboden. Het was een zeer aangename samenwerking. Zonder jullie zou dit niet gelukt zijn.

Uiteraard kon ik ook rekenen op de goede raad en het advies van mijn promotor Gily Coene en mijn masterproefbegeleider Susan Dierickx. Bedankt voor de sturende feedback en praktische input.

Ook kon ik rekenen op steun vanuit de praktijk om me wegwijs te maken in de materie. Ruth Broms en Bart Vandenbussche van Sensoa, Miek Scheepers van Aditi vzw en Hanna Steenwegen van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap in het bijzonder. Bedankt.

Ten slotte was deze masterproef niet tot stand gekomen zonder het vertrouwen van mijn familie en vrienden. Mama, papa en Kaat bedankt voor jullie peptalk. Leen en Myra bedankt voor jullie rijke inzichten en de vele babbels die mee vormgaven aan deze masterproef.

PREAMBULE IMPACT CORONAMAATREGELEN

Deze masterproef kwam tot stand tijdens de uitbraak van het Covid-19 virus. Aanvankelijk stonden reeds enkele interviews gepland die ter plaatse in de voorzieningen afgenomen zouden worden. Ook de communicatie met enkele voorzieningen om deel te nemen aan onderstaand onderzoek liep nog.

Door de coronamaatregelen konden de interviews niet meer in de geplande context doorgaan. Daarom werd er beslist om gebruik te maken van het online communicatiemiddel Skype. Dit zorgde voor een stroevare communicatie en een interviewomgeving waar de geïnterviewde en de interviewer niet mee vertrouwd waren. De communicatie met de overige voorzieningen werd in stand gehouden, maar enkele voorzieningen haakten af, mogelijks als gevolg van de drukte op de werkvloer ten gevolge van het virus.

Deze preambule werd in overleg tussen de student en de promotor opgesteld en door beiden goedgekeurd.

INHOUD

Dankwoord	3
Preambule impact coronamaatregelen	4
Inhoud.....	5
Abstract	7
Inleiding	8
Verstandelijke beperking.....	11
Hoe wordt seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking benaderd?.....	13
Heteronormativiteit.....	17
1. Literatuuroverzicht.....	20
Praktische barrières.....	20
Gezondheid	21
Coming out	23
Sociale barrières	24
2. Een intersectioneel perspectief.....	29
Crip Theory en neuroqueering.....	30
3. Beleidsvorming	36
Het belang van een beleid.....	36
Vlaamse richtlijnen.....	38
4. Methode	43
Dataverzameling	44
Ethische overwegingen.....	47
Thematische analyse.....	48
5. Resultaten.....	50
Het schrijven van een seksueel beleid	50

Binaire visie op gender	55
Visie op holebiseksualiteit.....	56
Normalisering heteroseksualiteit	63
6. Discussie	67
Beperkingen onderzoek	73
Aanbevelingen verder onderzoek	74
Conclusie.....	77
Referenties.....	78
Bijlagen	85
Bijlage A: verwachtingen en doelstellingen masterproef.....	86
Bijlage B: informed consent	88
Bijlage C: vragenlijst interview	90

ABSTRACT

Introductie: Holebi's met een verstandelijke beperking zijn een onderbelichte groep binnen onderzoek hoewel zij specifieke obstakels ervaren. Daarnaast houdt een gebrek aan een duidelijk seksueel beleid het risico in dat ondersteuners terugvallen op eigen waarden en normen. Deze masterproef gaat na of er heteronormativiteit speelt binnen het Vlaamse middenveld. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen volgende drie elementen: visie op gender, visie op holebiseksualiteit en normalisatie van heteroseksualiteit.

Methode: Negen beleidsteksten van zes Vlaamse residentiële voorzieningen werden op basis van een thematische analyse doorgenomen. Deze resultaten werden aangevuld met info uit semigestructureerde interviews afgenomen bij vijf praktijkmedewerkers.

Resultaten: Vlaamse voorzieningen benaderen holebiseksualiteit vooral als gelijkgesteld aan heteroseksualiteit. Daardoor wordt echter een heteroseksuele norm in stand gehouden en blijven holebi's met een verstandelijke beperking een onderbelichte groep binnen de praktijk.

Conclusie: Binnen beleidsdocumenten speelt een heteronormatieve bias. Daardoor blijven de noden van holebi's met een verstandelijke beperking onder de radar.

Sleutelwoorden: verstandelijke beperking, heteronormativiteit, beleidsvorming

INLEIDING

"Sexuality is often the source of our deepest oppression; it is also often the source of our deepest pain. It's easier to talk about and formulate strategies for changing discrimination in employment, education, and housing than it is to talk about our exclusion from sexuality and reproduction." (Finger, 1992, p. 9)

Met bovenstaande quote haalt Anne Finger (1992), activiste voor de rechten van mensen met een beperking, het pijnpunt aan van waaruit deze masterproef vertrekt. In 2009 ratificeerde België het internationaal verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap (UNCRPD) van 13 december 2006. Artikel 23 uit datzelfde verdrag stelt dat elke staat die dit verdrag ondertekent zich ertoe verbindt om: *"doeltreffende en passende maatregelen [te nemen] om discriminatie van personen met een handicap uit te bannen op het gebied van huwelijk, gezinsleven, ouderschap en relaties, en dit op voet van gelijkheid met anderen ..."* (United Nations, 2006, p. 10). Vanuit het argument dat mensen met een beperking, net zoals elke andere inwoner van België, het recht hebben om relaties aan te gaan zal er in deze masterproef ingezoomd worden op hoe dat recht aan bod komt binnen residentiële settings in Vlaanderen en of daarbij een heteronormatief discours gebruikt wordt. De focus ligt daarbij op de manier waarop holebiseksualiteit al dan niet aan bod komt binnen het seksueel beleid van residentiële voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking.

De beslissing om de verbinding te maken tussen het hebben van een verstandelijke beperking en de impact van seksuele oriëntatie, vloeit voort vanuit een theoretisch kader gebaseerd op intersectionaliteit. Door een intersectioneel perspectief te hanteren is het mogelijk om obstakels bloot te leggen die veelal onder de radar blijven. Dit omdat intersectionaliteit het samenspel van verschillende identiteitscategorieën, in dit geval het hebben van een beperking en seksuele oriëntatie, eert (Cho, Crenshaw, & McCall, 2013; Crenshaw, 1989). Dit theoretisch kader wordt

verder uitgediept door concepten uit Crip Theory (Löfgren-Mårtenson, 2013; McRuer, 2011; McRuer & Bérubé, 2006) en *neuroqueering* (Egner, 2019).

Historisch gezien is seks een gevoelig onderwerp in relatie tot mensen met een verstandelijke beperking. Onderzoek over de seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking bestaat, maar er is een groot hiaat in onderzoek als het gaat over holebi's met een verstandelijke beperking (Abbott, 2013). Nochtans suggereren Abbott & Howarth (2007) dat holebi's met een verstandelijke beperking specifieke obstakels ervaren in het uiten van hun seksualiteit en daarbij extra ondersteuning nodig hebben. Bovendien ervaren holebi's met een beperking een dubbele discriminatie (Abbott, 2015). In een eerste hoofdstuk schets ik wat er hierover geschreven wordt in de bestaande literatuur.

Vervolgens zoek ik in een tweede hoofdstuk naar een theoretisch antwoord op dit verhaal door de concepten intersectionaliteit, Crip Theory en *neuroqueering* uit te diepen. Crip Theory probeert een theoretisch raamwerk te bieden over hoe beperking en seksuele oriëntatie elkaar overlappen. De focus ligt binnen Crip Theory hoofdzakelijk op fysieke beperkingen. Een aanvulling die ook dialoog over neurodiversiteit toelaat binnen Crip Theory vindt men in de term *neuroqueering* (Egner, 2019).

Volgens McClelland et al. (2012) en Noonan en Gomez (2011) zijn de seksuele noden van holebi's met een verstandelijke beperking ook onderbelicht op beleidsniveau. De rol van *decision makers* die de structuur van de voorziening bepalen is cruciaal voor de ontwikkeling van de seksualiteit van deze groep (Noonan & Gomez, 2011). Abbott en Howarth (2007) rapporteren ook dat hulpverleners zich oncomfortabel voelen bij *same-sex* relaties en minder bereid zijn om die relaties te ondersteunen. Deze studies situeren zich respectievelijk in Canada, Australië en het Verenigd Koninkrijk. Er is echter geen literatuur die op basis van beleidsanalyse de impact van een degelijk beleid op het welzijn van holebi's met een verstandelijke beperking onderzoekt (McCann, Lee, & Brown, 2016). Ook binnen een

Belgische context werd dergelijk onderzoek nog niet uitgevoerd. Door middel van deze masterproef wil ik hiervoor een eerste aanzet geven, daarom zal ik in een vierde hoofdstuk dieper ingaan op het belang van een seksueel beleid bij voorzieningen binnen het Vlaamse middenveld. Daarvoor ga ik op zoek naar specifieke beleidsrichtlijnen vanuit de Vlaamse regering voor een seksueel beleid binnen voorzieningen voor mensen met een beperking.

Om een tegenstem te bieden aan de literatuur, die deze groep niet altijd ziet, en om een eerste stap te zetten naar aandacht voor de belangen van holebi's met een verstandelijke beperking in België, zal het onderzoek voor deze masterproef gestoeld zijn op de volgende twee onderzoeksvragen:

1. Is er een heteronormatieve bias tegenover de seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking in het beleid van voorzieningen in het Vlaamse middenveld?
2. Op welke manier vertaalt een mogelijke heteronormatieve bias zich in het beleid van voorzieningen in het Vlaamse middenveld?

In dit inleidend hoofdstuk geef ik de belangrijkste begrippen mee die aan bod komen in deze tekst en leg ik deze zorgvuldig uit.

VERSTANDELIJKE BEPERKING

Een verstandelijke beperking wordt gedefinieerd als :

“a disability characterized by significant limitations in both intellectual functioning and in adaptive behavior, which covers many everyday social and practical skills. This disability originates before the age of 18.” (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2019)

De American Association on Intellectual and Developmental disabilities (AAIDD) handhaaft een ecologische visie. Dat wil zeggen dat ze het belang van omgevingsfactoren en diversiteit benadrukken (Van Hove, van Loon, & Vandevelde, 2015). Er moet bijvoorbeeld rekening gehouden worden met cultuur- en taalverschillen bij het diagnosticeren (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2019). Omwille van die praktische waarde, kies ik voor deze definitie. Toch geef ik graag kort de diagnostische criteria uit de DSM-V mee, omdat deze frequent gebruikt worden en aansluiten bij de definitie van de AAIDD. De DSM-V identificeert dezelfde drie criteria als de AAIDD: intellectueel functioneren, adaptief gedrag en de *onset* van de beperking tijdens de ontwikkelingsfase van het individu. Die criteria worden getoetst binnen drie domeinen: het conceptuele, sociale en praktische. Hiernaast wordt echter ook gebruik gemaakt van IQ scores. Iemand met een verstandelijke beperking scoort volgens de American Psychiatric Association (2013) onder 70 IQ punten.

Het concept beperking kan echter niet enkel begrepen worden op basis van een definitie. Definities en begrippen maken evoluties mee en symboliseren afhankelijk van tijd en plaats andere fenomenen. Na de Tweede Wereldoorlog wordt *disability* voor het eerst een belangrijk politiek thema binnen een Britse, maar ook Amerikaanse en Europese context. Ten eerste waren er door de impact van de Tweede Wereldoorlog heel wat gewonde soldaten en burgers die een beperking hadden. Dit zorgde voor een moreel appel naar de overheid toe om zorg te

organiseren. Ten tweede zorgden de steeds hoger wordende levensstandaard en nieuwe medische ontwikkelingen voor een groeiend aantal oudere burgers en burgers met een beperking (Barnes, 2012). Deze politisering van *disability* en het normalisatieprincipe liggen aan de basis van onder andere de *UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (UNCRPD) en zorgen voor een theoretische verschuiving van een focus op tekort (deficit-denken) naar een focus op de ontwikkelingsmogelijkheden van personen met een verstandelijke beperking (Barnes, 2012).

Barnes (2012) schetst hoe beperking op die manier vanuit een sociaal model bekeken wordt. Binnen het sociaal model wordt een beperking gekenmerkt als een gevolg van sociale structuren. Een beperking is een verschil en geen afwijking. Bovendien is het een issue dat zich afspeelt binnen de interactie tussen het individu en de maatschappij (Devlieger, 2005). Een voorbeeld van dat laatste kenmerk is het laag gemiddeld inkomen van personen met een verstandelijke beperking, een symptoom van de manier waarop de maatschappij omgaat met mensen met een verstandelijke beperking en hen uitsluit van de reguliere arbeidsmarkt. De focus verschuift dus van de limieten van het individu naar de obstakels binnen de samenleving (Barnes, 2012).

Om aandacht te geven aan de manier waarop een beperking beleefd wordt en de betekenis die daaraan gegeven wordt, ontwikkelt Devlieger (2005) echter het cultureel model. Dit model vertrekt vanuit drie invalshoeken: persoonlijke narratieven, maatschappelijke en culturele discoursen en onderliggende wereldbeelden. Op die manier krijgt de impact van globalisering en diversiteit binnen dit model extra aandacht door een dialoog mogelijk te maken over de ervaringen van bijvoorbeeld mensen met een migratieachtergrond en een beperking. Het cultureel model benadert een beperking dus vooral vanuit het potentieel dat ermee gepaard gaat. Naar de samenleving toe, wijst het cultureel model op sociale en culturele situaties waarin een persoon met een beperking ten volle zichzelf kan zijn en daarbij een aanwinst is voor de

samenleving (Devlieger, 2005). Vanuit deze twee modellen vertrek ook ik om dit onderzoek vorm te geven.

Net zoals Rushbrooke et al. (2014) in hun meta-analyse, gebruik ik in deze masterproef de term ondersteuner om het over formele ondersteuners zoals medewerkers in een dagcentrum te hebben. Verder focus ik me in deze masterproef op voorzieningen die onder andere residentiële ondersteuning aanbieden omdat de afhankelijkheidspositie van bewoners ten opzichte van ondersteuners hier het sterkst is (Lesseliers & Van Hove, 2002; Noonan & Gomez, 2011).

HOE WORDT SEKSUALITEIT VAN MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING BENADERD?

Seksualiteit wordt door de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO Europese Afdeling & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010) gedefinieerd als alles wat seks, genderidentiteit, genderrollen, seksuele oriëntatie en voorkeuren, erotiek, voortplanting, plezier en intimiteit omvat. Om het te hebben over homoseksualiteit, biseksualiteit en lesbische relaties wordt de term holebiseksualiteit gebruikt. Iemands seksuele voorkeur wordt benoemd met de term seksuele oriëntatie (Lumi, 2019). Seksualiteit is voor veel mensen een inherent deel van het volwassen leven en dus ook voor mensen met een verstandelijke beperking (Lam, Yau, Franklin, & Leggat, 2019; Noonan & Gomez, 2011; Saxe & Flanagan, 2014). Bovendien ervaren mensen met een verstandelijke beperking dezelfde seksuele en intieme noden als mensen zonder verstandelijke beperking, ongeacht hun cognitieve mogelijkheden (Saxe & Flanagan, 2014). Seksualiteit is dus een relevant onderwerp in ieders leven, ook in het leven van mensen met een verstandelijke beperking. Hieronder schets ik echter kort hoe seksualiteit in relatie tot mensen met een verstandelijke beperking soms stereotiep benaderd wordt.

Een eerste denkbeeld over de seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking gaat uit van de assumptie dat mensen met een verstandelijke beperking geen seksuele verlangens

hebben. Er heerst met andere woorden een mythe dat mensen met een verstandelijke beperking asexueel zouden zijn (Lam et al., 2019). Op die manier worden mensen met een verstandelijke beperking geïnfantiliseerd (Noonan & Gomez, 2011; Saxe & Flanagan, 2014). Tepper (2000) legt uit dat het reduceren van mensen met een verstandelijke beperking als kinderlijk enerzijds toe leidt dat ze worden uitgesloten uit de dialoog vanuit een biologisch perspectief op seksualiteit in functie van voortplanting. Anderzijds wordt alles ingezet op bescherming vanuit het perspectief dat seks een bron van gevaar is. Binnen dit denkbeeld worden mensen met een verstandelijke beperking hun seksualiteit ontnomen.

In een tweede denkbeeld wordt seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking geproblematiseerd. Dit omwille van verschillende redenen waarvan seksueel consent een heikel punt is. Seksuele autonomie stipuleert namelijk voldoende begrip en kennis om seksueel consent te geven en ongezonde of gewelddadige relaties te herkennen (Healy, McGuire, Evans, & Carley, 2009). Dit is een controversieel onderwerp aangezien wederzijds consent fundamenteel is voor seks. Niet iedereen gelooft dat mensen met een verstandelijke beperking werkelijk consent kunnen geven. Sommigen geloven dan ook dat ondersteuners in hun plaats consent moeten geven. Dit staat echter haaks op een rechtenperspectief en ontnemt het individu haar/zijn seksuele rechten (Saxe & Flanagan, 2014). Bovendien kan de capaciteit om consent te geven, gezien worden als een fluïde proces waarin verandering mogelijk is en geeft onderzoek aan dat mensen met een verstandelijke beperking het belang van liefde en respect in een seksuele relatie kunnen herkennen (Lam et al., 2019; Rushbrooke, Murray, & Townsend, 2014).

Mensen met een verstandelijke beperking hebben echter wel meer kans om negatieve seksuele ervaringen te beleven dan mensen zonder verstandelijke beperking. Ze vormen een risicogroep voor seksueel overdraagbare aandoeningen en seksueel geweld (Evans, McGuire, Healy, & Carley, 2009; Saxe & Flanagan, 2014). McCarthy en Phil (1996) onderzochten de prevalentie

van seksueel misbruik bij vrouwen met een ontwikkelingsstoornis, waaronder een verstandelijke beperking, en stellen dat 61% van de respondenten zeker, of met sterke vermoedens, seksueel misbruik ervaren hadden. Andere onderzoekers rapporteren dat kinderen met een ontwikkelingsstoornis, waaronder een verstandelijke beperking, 3.14 keer meer kans hebben om seksueel misbruikt te worden (Saxe & Flanagan, 2014). Binnen een Belgische context omschrijft Sensoa (2020) mensen met een verstandelijke beperking als een kwetsbare groep voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. Zij rapporteren volgende prevalentiecijfers: 23% mannen met een verstandelijke beperking en 61% vrouwen met een verstandelijke beperking ervaarden in hun leven een vorm van seksueel geweld. Vooral voor vrouwen met een verstandelijke beperking zijn deze cijfers hoog. In een Vlaamse studie rapporteren Goethals, Van Hove en Vander Laenen (Goethals, Van Hove, & Vander Laenen, 2018) dat vrouwen met een verstandelijke beperking weinig taal hebben om seksueel geweld te melden. Bovendien hebben ze vaak het gevoel dat seksueel geweld normaal is of dat ze zelf aandeel hebben in het voorval.

Saxe en Flanagan (2014) geven twee andere mogelijke oorzaken voor deze hoge cijfers. Ten eerste zijn mensen met een verstandelijke beperking afhankelijk van ondersteuners, wat een machtsrelatie impliceert en hen kwetsbaarder maakt voor misbruik. Ten tweede zouden negatieve attitudes ten opzichte van mensen met een beperking ook een factor zijn in deze hoge cijfers. Volgens Rogers, Titterington en Davies (2009) maken mensen met negatieve attitudes ten opzichte van mensen met een beperking, bij het lezen van een verhaal over seksueel misbruik vaker negatieve assumpties over het slachtoffer dan mensen zonder negatieve assumpties ten opzichte van mensen met een beperking.

Een ander, minder dominant beeld binnen het problematiseren van seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking is het beeld dat mensen met een verstandelijke beperking hyperseksueel zijn of afwijkend seksueel gedrag vertonen (Lesseliers & Van Hove, 2002;

Noonan & Gomez, 2011; Saxe & Flanagan, 2014). Saxe en Flanagan (2014) kaderen dit binnen het normalisatieprincipe. Het normalisatieprincipe verwacht namelijk een zo normaal mogelijk leven dat voldoet aan de sociale normen binnen een samenleving. Mensen met een beperking worden echter aanzien als afwijkend van die normen omwille van hun beperking. Vanuit die redenering groeit de aanname dat mensen met een beperking ook de sociaal aanvaarde seksuele normen niet zouden volgen.

Deze denkbeelden vertalen zich in de praktijk naar het zoeken naar een evenwicht tussen preventie van problematisch gedrag en beschermende maatregelen. Een terecht aandachtspunt, want mensen met een verstandelijke beperking zijn kwetsbaarder voor seksueel geweld (Healy et al., 2009). Dit leidt tot een andere constante evenwichtsoefening waarbij wordt gezocht naar een balans tussen beschermen en ondersteunen. Enerzijds zijn ondersteuners bezorgd om de kwetsbaarheid van mensen met een verstandelijke beperking, maar anderzijds willen ze ook de seksuele rechten van personen met een verstandelijke beperking erkennen. Het aanmoedigen van seksuele autonomie komt op die manier in spanning met het vermijden van risicovol gedrag (Rushbrooke et al., 2014). McClelland (2012) benoemt deze spanning binnen de praktijk als een spanning tussen *the right to pleasure* en de zorgtaak van voorzieningen. Dit leidt tot minder autonomie en privacy ter bescherming van mensen met een verstandelijke beperking. Deze dynamiek zorgt ook voor een verhoogde controle op de manier waarop mensen met een verstandelijke beperking hun seksualiteit kunnen uiten. Die verhoogde controle heeft een negatief effect op de seksuele gezondheid van jonge mensen met een verstandelijke beperking en houdt hen ook niet tegen om hun seksualiteit in minder veilige situaties te ontplooiën (McClelland et al., 2012).

Abbott en Howarth (2007) vatten het als volgt samen: onderzoek en beleid focust historisch gezien op het vermijden van *bad sex*. De focus ligt daarbij vooral op hiv-preventie en seksuele agressie. Een ondersteunend perspectief met een focus op *empowerment* en het vormen van

gezonde relaties, ontbreekt. Bovendien geeft onderzoek aan dat seksuele gezondheid een grote impact heeft op *life satisfaction* (Lam et al., 2019). Een holistische, allesomvattende benadering van seksualiteit is dus belangrijk. Om ruimte te maken voor een alternatieve benadering, naast een beschermend perspectief, ga ik dieper in op Tepper's *discourse of pleasure* (2000). Zoals Noonan en Gomez (2011) namelijk ook aangeven is er een alternatief nodig, zelfs als het gaat over ongepast gedrag. Zij stellen dat een louter beschermend en preventief perspectief te weinig ruimte laat om de seksuele noden die aan de basis liggen van ongepast gedrag te begrijpen.

Volgens Tepper (2000) ontbreekt plezier in de dialoog rond seksualiteit. Enkel media gaan actief aan de slag met seks als een bron van plezier, maar daarin wordt een witte, cisgender, heteroseksuele, jonge, niet-beperkte norm als maatstaf gebruikt. Seksueel plezier voor groepen die buiten deze norm vallen wordt niet opgenomen in de dialoog. Nochtans zorgt een *discourse of pleasure* voor meer openheid om de eigen seksualiteit te ontplooien.

Noonan en Gomez (2011) en McClelland et al. (2012) identificeren ten slotte een derde stereotiep beeld van seksualiteit van mensen met een beperking. Zij stellen dat indien mensen met een verstandelijke beperking wel als seksueel actief aanzien worden, er vanuit gegaan wordt dat ze heteroseksueel zijn, terwijl het percentage mensen dat zich als lesbisch, homoseksueel of biseksueel identificeert, gelijkaardig is voor mensen met of zonder verstandelijke beperking (Noonan & Gomez, 2011). Er is met andere woorden sprake van een heteronormatieve bias.

HETERONORMATIVITEIT

Heteronormativiteit wordt gedefinieerd als "*the myriad ways in which heterosexuality is produced as a natural, unproblematic, taken-for-granted, ordinary phenomenon.*" (Kitzinger, 2005, p. 478). Het gaat hier dus om onbewuste houdingen tegenover seksualiteit in een dagelijkse context die de vooronderstelling versterken dat er (1) twee genderidentiteiten zijn, (2) relaties uit twee personen van het verschillend geslacht bestaan en (3) dat relaties tussen

mensen van hetzelfde geslacht afwijkend en abnormaal zijn (Kitzinger, 2005). Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen heteronormativiteit en heteroseksisme. Binnen lgbt-bewegingen werden er doorheen de tijd verschillende termen gebruikt om te duiden hoe homoseksualiteit benaderd wordt door de niet-homoseksuele omgeving. Eerst werd homofobie courant gebruikt, later heteroseksisme en nog later heteronormativiteit. Alle drie zijn ze sociale constructen om dynamieken in het dagelijkse leven te duiden als sociale problemen. Voorbeelden van zo'n dynamieken zijn discriminatie, geweld en stereotypering (Kitzinger, 2005). Het onderscheid tussen heteroseksisme en heteronormativiteit is echter dat heteroseksisme gestoeld is op het doel te discrimineren op basis van seksuele oriëntatie. Heteronormativiteit daarentegen wijst op hoe de heteroseksuele norm onbewust belichaamd wordt door alledaags gedrag en handelingen. Op die manier is heteronormativiteit een sociale norm die verweven zit in de structuur van onze samenleving (Kitzinger, 2005).

Heteronormatief gedrag of heteronormatieve handelingen zijn ten eerste gestoeld op enkele brede aannames over sekse en gender. Traditioneel wordt er binnen het feminisme een onderscheid gemaakt tussen sekse en gender. Enerzijds wijst sekse op biologische kenmerken. Iemand met twee X chromosomen is een vrouw, iemand met een X en een Y chromosoom is een man. Deze binaire opdeling is echter niet vol te houden. Biologische kenmerken gaan verder dan chromosomen, hormonale verhoudingen spelen bijvoorbeeld ook een rol. Sekse is dus niet binair, maar een samenstelling van verschillende factoren waaraan een betekenis gegeven wordt om wat we gewaarworden te begrijpen. Bijgevolg is ook sekse een sociaal construct, desalniettemin gebaseerd op biologische kenmerken (Ingraham, 1994). Gender, anderzijds, kan op vele manieren geïnterpreteerd worden. Gebaseerd op Butlers werk *Gender Trouble* (1990), kan gender gedefinieerd worden als die karakteristieken die cultureel en contextueel gezien gelinkt worden aan sekse. Deze zijn gebaseerd op normen en idealen. Gender is een fluïde begrip dat kan verschuiven naargelang context en tijd en dat vervat zit binnen een

machtshiërarchie. Binnen een heteronormatieve logica wordt de assumptie gemaakt dat sekse en gender automatisch correleren met elkaar (Kitzinger, 2005).

Ten tweede wordt deze binaire en essentialistische logica gelinkt aan seksualiteit. Binnen een heteronormatieve logica wordt ervan uitgegaan dat natuurlijke aantrekking enkel bestaat tussen personen van een verschillend geslacht of sekse. Daaruit volgen een heleboel aannames die als normaal aangenomen worden: intimiteit tussen personen van het verschillend geslacht mag getoond worden, bij een huwelijk wordt er vanzelfsprekend uitgegaan dat de trouwers van het tegenovergestelde geslacht zijn en het modelgezin bestaat uit een vader, een moeder en kinderen (Kitzinger, 2005). Deze aanname loopt parallel met wat Butler (1990) *compulsary heterosexuality* noemt. Daarmee wordt bedoeld dat binnen een binaire logica aangenomen wordt dat mannen en vrouwen elkaars tegenovergestelde zijn, maar wel complementair zijn en dus bij elkaar horen.

Bijgevolg worden intieme relaties tussen mensen van hetzelfde geslacht via deze aannames aan de kant gezet als een variatie op de norm, een alternatief, abnormaal of zelfs onnatuurlijk. Heteroseksualiteit wordt daarentegen genormaliseerd en valt samen met de assumptie dat sekse, gender en seksualiteit op eenzelfde lijn liggen (Kitzinger, 2005). Heteroseksualiteit wordt op die manier onzichtbaar terwijl halebiseksualiteit gemarginaliseerd wordt (Ingraham, 1994).

Net door bovenstaande constructies van gender die gelokaliseerd worden in lichamelijkeheid worden mensen met een beperking de toegang tot hun eigen seksualiteit en genderidentiteit ontzegd door praktijken zoals institutionalisering, infantilisering, sterilisatie, etc. Hun lichamen worden constant bewaakt door anderen. Dit is vooral relevant voor mensen met een verstandelijke beperking of Autisme Spectrum Stoornis (ASS) die niet passen binnen de typische visie op *normale* neurologie (Egner, 2019).

1. LITERATUUROVERZICHT

Er wordt aangenomen dat holebiseksualiteit in gelijkaardige percentages voorkomt bij mensen met een verstandelijke beperking als bij mensen zonder verstandelijke beperking (Noonan & Gomez, 2011). Desalniettemin, komt binnen de literatuur over mensen met een verstandelijke beperking en seksualiteit deze groep echter weinig aan bod (Abbott, 2015). Nochtans wijst onderzoek uit dat zij specifieke obstakels ervaren in het uiten van hun seksualiteit. Daarom is het cruciaal dat er binnen de literatuur extra aandacht is voor diversiteit op vlak van seksuele oriëntatie (Löfgren-Mårtenson, 2009). Hier ga ik in dit hoofdstuk dieper op in.

Holebi's met een verstandelijke beperking ondervinden een spanning tussen enerzijds hun beperking en anderzijds hun seksuele oriëntatie. Daarbij overschaduwde de aandacht voor hun beperking de obstakels die ze ondervinden in verband met hun seksuele oriëntatie (Abbott, 2015). Dit vertaalt zich naar verschillende obstakels. Ten eerste ervaren holebi's met een verstandelijke beperking specifieke praktische barrières. Ook gezondheidsproblemen blijven onder de radar. Ten slotte vertaalt stigmatisering zich naar sociale obstakels zoals marginalisatie en isolatie. Hierdoor wordt ook het proces om uit de kast te komen, bemoeilijkt (McCann et al., 2016).

PRAKTISCHE BARRIÈRES

Holebi's met een verstandelijke beperking ervaren enkele praktische barrières die het ontplooiën van hun seksuele identiteit in de weg staan. Ten eerste ervaren mensen met een verstandelijke beperking weinig privacy en zelfbeschikking, wat het vormen van relaties bemoeilijkt (Noonan & Gomez, 2011). Bovendien hebben mensen met een verstandelijke beperking vaak ook moeilijkheden met communicatie. Naast het vormen van relaties, bemoeilijkt dit ook de dialoog rond seksualiteit en seksuele oriëntatie (McCann et al., 2016). Lesseliers en Van Hove (2002) ondervonden dezelfde barrière binnen een Belgische context en stellen dat mensen met een verstandelijke beperking handvaten missen om over gevoelens van

liefde te praten. Parallel daarmee geven Noonan en Gomez (Noonan & Gomez, 2011) aan dat de seksuele noden van mensen met een zware verstandelijke beperking nog minder erkend worden. Ten slotte hebben holebi's met een verstandelijke beperking vaak minder toegang tot informatie en kennis over holebiseksualiteit. Seksuele educatie lijkt hoofdzakelijk op heteroseksualiteit te focussen en eenvoudige literatuur waarin holebirelaties aan bod komen is schaars (Löfgren-Mårtenson, 2009).

Ook een gebrek aan privacy vormt een praktische barrière om de seksuele oriëntatie te beleven. Lesseliers en Van Hove (Lesseliers & Van Hove, 2002) rapporteerden deze barrière reeds in functie van heteroseksuele relaties. Abbott (2013) rapporteert dat voor holebi's met een verstandelijke beperking, het afhankelijk zijn van verzorgers die het mogelijks niet eens zijn met hun oriëntatie een sterke bezorgdheid is. Bovendien is er in sommige contexten, zoals in residentiële voorzieningen, een hoog verloop van ondersteuners, waardoor het moeilijker wordt om iemand in vertrouwen te nemen (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2019). Ook de confrontatie met regels binnen een residentiële voorziening over wie bijvoorbeeld op wiens kamer mag komen, bemoeilijken een dialoog over seksualiteit. Bovendien uiten holebi's met een verstandelijke beperking een angst om hun seksuele oriëntatie te delen met ondersteuners uit vrees het zorgaanbod te verliezen als hun oriëntatie niet aanvaard wordt (Abbott, 2013).

GEZONDHEID

Bescherming en preventie van onder andere HIV en andere seksueel overdraagbare aandoeningen is een centraal thema binnen de literatuur over mensen met een verstandelijke beperking en seksualiteit (McClelland et al., 2012). Volgens Saxe & Flanagan, (2014) hebben mensen met een ontwikkelingsstoornis, waaronder mensen met een verstandelijke beperking, weinig kennis over de gevaren van seksueel overdraagbare aandoeningen en vooral over anticonceptie. Bovendien wordt er bij diegene die voldoende op de hoogte zijn van anticonceptie, toch nog een laag gebruik ervan gerapporteerd. Ook educatie over consent en

seksueel misbruik is nodig (Evans et al., 2009). Mensen met een verstandelijke beperking hebben minder kans om voldoende informatie te krijgen over contraceptie, seksuele gezondheid en seksuele rechten. Dit zou gelinkt kunnen zijn aan angst en onzekerheid van ondersteuners. Een van de bezorgdheden is dat seksuele educatie seksueel gedrag zou uitlokken. Dit is een onterechte zorg want seksuele educatie heeft een positieve impact op beslissingsvaardigheden en het herkennen van veilige en onveilige situaties zoals seksueel misbruik (Saxe & Flanagan, 2014). Vooral seksuele educatie die op maat van het individu vormgegeven wordt, heeft een positief effect op het inschatten van seksuele situaties (Healy et al., 2009).

De gezondheidsrisico's lijken voor holebi's met een verstandelijke beperking versterkt. Holebi's hebben een verhoogde kans op psychosociale problemen in vergelijking met hetero's. Bovendien hebben mensen met een verstandelijke beperking ook verhoogde gezondheidsrisico's. Onderzoek dat nagaat of deze twee factoren elkaar versterken werd echter nog niet uitgevoerd (McCann et al., 2016). Toch wordt binnen de literatuur over holebi's met een verstandelijke beperking historisch gezien gefocust op specifieke gezondheidsthema's zoals HIV (Abbott, 2013).

Ook wijst onderzoek aan dat de mentale, emotionele en seksuele gezondheid van holebi's met een verstandelijke beperking lijdt onder een gebrek aan ondersteuning vanuit voorzieningen. Daarbij is de impact van sociale factoren zoals pesten en eenzaamheid niet te onderschatten (Abbott, 2015). McCann et al. (2016) wijzen erop dat de attitudes van holebi's tegenover hun eigen seksuele oriëntatie ook vaak een obstakel vormen. In een Zweedse studie (Löfgren-Mårtenson, 2009) wordt geargumenteed dat ondersteuners hier een impactvolle rol in kunnen spelen, maar dat zij holebiseksualiteit als een extra abnormaliteit of zelfs onnodige beperking zien.

COMING OUT

Uit de kast komen wordt beschreven als een continu proces waarbij elke sociale situatie ingeschat wordt in functie van veilig uitkomen voor de eigen seksuele oriëntatie. Dit proces is niet altijd een evidente onderneming. Er gaan verschillende afwegingen mee gepaard en inschattingen over hoe het sociaal netwerk zal reageren. Holebi's met een verstandelijke beperking rapporteren dan ook dat ze niet altijd in elke sociale context uit de kast zijn. Soms verkiezen ze om zich als hetero te gedragen om uitsluiting te vermijden. Dit toont hoe een heteronormatief discours geïnternaliseerd wordt (Dinwoodie, Greenhill, & Cookson, 2016).

Dinwoodie et al. (2016) suggereren bovendien dat zichzelf benoemen als een persoon met een verstandelijke beperking ook een vorm van uit de kast komen is. Een gebrek aan rolmodellen zou de moeilijkheden binnen dit proces kunnen verklaren (Dinwoodie et al., 2016; Noonan & Gomez, 2011). Löfgren-Mårtenson (2009) bevestigt dat een gebrek aan rolmodellen een impact heeft op seksuele socialisatie. Zonder rolmodellen is het moeilijk om de sociale regels rond seksualiteit en seksuele oriëntatie te leren kennen. Daarnaast speelt de afhankelijkheid van ondersteuners ook een sterke rol. Omdat mensen met een verstandelijke beperking vaak deel zijn van verschillende zorgrelaties is hun privé leven minimaal. Dit kan het gevoel opwekken dat hun levensstijl goedgekeurd moet worden door hun ondersteuners en een onveilig klimaat creëren om uit de kast te komen (Abbott, 2013). Aangezien mensen met een verstandelijke beperking zich reeds vaak geïsoleerd voelen van de maatschappij *an sich*, zou een negatieve reactie van haar of zijn context op het uit de kast komen dit gevoel van isolatie versterken (Abbott & Burns, 2007).

Voor mensen met een verstandelijke beperking kan het daarnaast moeilijk zijn om hun seksuele identiteit te benoemen. Oudere studies (Thompson, 1994; Withers, 1997 in Dinwoodie et al., 2016) rapporteren respondenten die zich als heteroseksueel labelen ondanks het feit dat ze geregeld intiem zijn met personen van dezelfde genderidentiteit. Bij andere respondenten in de

studie van Dinwoodie et al. (2016) hing het gebruikte label af van de context en was seksualiteit in die zin een fluïde begrip. In die zin is uit de kast komen een continu proces waarbij telkens opnieuw afwegingen en beslissingen gemaakt moeten worden opdat de persoon in kwestie zich volledig veilig voelt.

Holebi's met een verstandelijke beperking geven aan dat een klimaat waarin holebiseksualiteit uitdrukkelijk en actief gesteund wordt, zorgt voor een comfortabelere omgeving om uit de kast te komen. Binnen de praktijk is er met andere woorden meer voeling nodig om op een integere manier om te gaan met het proces van uit de kast komen opdat er afgewogen beslissingen kunnen gemaakt worden in samenspraak met de persoon in kwestie met wie bijvoorbeeld welke informatie gedeeld mag worden (Dinwoodie et al., 2016).

SOCIALE BARRIÈRES

Dinwoodie et al. (2016) namen interviews af met mensen met een verstandelijke beperking die zich als holebi of transgender identificeren. Zij rapporteren dat hun respondenten homoseksualiteit als normaal ervaren, inherent aan wie ze zijn. De meeste van hun respondenten ervoeren dit deel van zichzelf als positief tot ze zich bewust werden van negatieve percepties van buitenaf, zoals het gebruik van scheldwoorden gerelateerd aan seksuele oriëntatie. Sommigen verwachtten een negatieve reactie op hun seksuele identiteit waardoor ze hun identiteit verborgen hielden. Negatieve houdingen worden dus snel geïnternaliseerd. Omgekeerd zorgt sociale aanvaarding voor een positiever zelfbeeld, een positievere seksuele identiteit. Een van de belangrijkste barrières die holebi's met een verstandelijke beperking ervaren in het opnemen van hun seksuele rechten is dan ook de attitude van hun sociale context tegenover hun seksualiteit (Abbott, 2013).

Lam, Yau, Franklin en Legatt (2019) gebruiken de *unintended invisible hand* om die hindernissen zichtbaar te maken. De onbedoelde onzichtbare hand is een metafoor om te duiden hoe mensen met een verstandelijke beperking hindernissen ervaren bij hun seksuele autonomie.

De *unintended invisible hand* verwijst naar de invloed van het eigen zelfbeeld, meningen en opinies van familieleden of ondersteuners. De manier waarop holebiseksualiteit benaderd wordt binnen de praktijk vertaalt zich op die manier naar het zelfbeeld van de persoon met een verstandelijke beperking.

Leeftijdsgenoten met een verstandelijke beperking spelen binnen deze sociale context een grote rol. Hun kennis en attitudes ten opzichte van seksuele oriëntatie geven mee vorm aan de sociale context van holebi's met een verstandelijke beperking. Kennis over holebiseksualiteit speelt daarbij een belangrijke rol, maar is vaak niet of weinig aanwezig bij mensen met een verstandelijke beperking (Burns & Davies, 2011). Dit wijst op de nood aan meer seksuele educatie over gezonde relaties (McCann et al., 2016). Dinwoodie et al. (2016) suggereren dat discriminatie en pestgedrag naar holebi's met een verstandelijke beperking inderdaad vaak voorkomt hetzij over hun seksuele oriëntatie, hetzij over hun beperking of beide. Daarbij spelen niet enkel leeftijdsgenoten, maar ook familie en ondersteuners een rol. Deze negatieve reacties leiden tot eenzaamheid en isolatie (Abbott, 2015).

Holebi's met een verstandelijke beperking geven dan ook aan dat ze nood hebben aan kansen om personen in een gelijkaardige situatie te ontmoeten (Abbott, 2015). Ook binnen een Belgische context rijst hetzelfde issue. De respondenten van Lesseliers & Van Hove (2002) geven aan dat ze hierin ondersteuning vanuit hun voorziening missen. Mensen met een verstandelijke beperking die in een residentiële setting wonen hebben niet de mogelijkheid om zomaar mensen te ontmoeten. Alhoewel er niet valt te ontsnappen aan sociaal contact in een setting waar je zeven op zeven samenwoont met anderen, is het nog niet simpel om mensen daarbuiten te leren kennen. Bovendien bestaat de kans dat een persoon niet gelukkig is in deze sociale setting of reeds een aantal keer ongewild moest verhuizen. Dit kan zorgen voor een moeheid om nog actief relaties aan te gaan. Het gevolg hiervan is relationele armoede wat een

negatieve impact heeft op relationele en seksuele gezondheid van personen met een verstandelijke beperking (Lesseliers & Van Hove, 2002).

De nood om mensen met dezelfde seksuele oriëntatie te ontmoeten vraagt ondersteuning vanuit voorzieningen, maar ondersteuners zien het niet gauw als hun taak om die ontmoetingen te faciliteren. Zoals ik eerder al schreef is het aangaan van een proactieve dialoog vaak moeilijk en dit heeft ook een impact op holebi's met een verstandelijke beperking (Abbott, 2015). Toch kan het faciliteren van ontmoetingen tussen holebi's met een verstandelijke beperking een antwoord bieden op een specifiek obstakel dat deze groep ervaart. Voor het ontplooiën van seksualiteit zijn zogenaamde traditionele overgangsrutuelen, zoals een eerste liefje, namelijk cruciaal. Een streven naar deïstitutionalisering en inclusie lijkt hierop reeds een antwoord te bieden. Fysieke aanwezigheid binnen de gemeenschap wil echter nog niet zeggen dat er emotionele verbondenheid is. Bovendien maken het gebrek aan toegang tot werk en burgerschap dit nog moeilijker (Abbott, 2013). Initiatieven om gemeenschappen samen te brengen, zoals de *disability community* en de lgbt-gemeenschap kunnen hierop dus een antwoord bieden. In McCann et al. (2016) komt de empowerende kracht van *support groups* aan bod. Leden ervaarden dit als positief omdat deze groep hen de kans gaf om openlijk over thema's zoals seksuele en psychische gezondheid te praten.

Een derde obstakel voor mensen met een verstandelijke beperking om hun seksualiteit te uiten en beleven is de houding van ondersteuners en diegenen waarmee ze samenleven. De respondenten in het onderzoek van Dinwoodie et al. (2016) geven aan dat hun seksualiteit hen ontnomen wordt omdat ervan uitgegaan wordt dat zij niet begrijpen wat seksuele oriëntatie inhoudt. Zoals in het eerste hoofdstuk geschreven werd, wordt seksualiteit niet altijd erkend bij mensen met een verstandelijke beperking. Bovendien ligt de focus voor ondersteuners vaak op het vermijden van afwijkend gedrag en worden homoseksuele handelingen vanuit dat perspectief gekaderd (Löfgren-Mårtenson, 2009). Volgens Noonan & Gomez (2011) is de

houding van ondersteuners cruciaal omdat mensen met een verstandelijke beperking zo afhankelijk zijn van hen. Aangezien onze samenleving gestoeld is op heteronormativiteit, is er extra inspanning nodig om ook signalen van bijvoorbeeld homofobie op te vangen.

McCann et al. (2016) rapporteren in hun onderzoek echter wel dat ondersteuners een gebrek aan zelfvertrouwen aangeven om met dit onderwerp om te gaan. Volgens hen is er meer training en educatie nodig. Projecten of seksuele vormingen worden vaak pas georganiseerd na specifieke vragen. Zoals ik in het vorige hoofdstuk reeds aangaf wordt seks snel als een ongepast onderwerp gezien (Abbott & Howarth, 2007). Ook de eigen attitudes van ondersteuners kunnen soms een rol spelen en leiden tot negatievere houdingen ten opzichte van holebi's met een verstandelijke beperking. Ondersteuners geven aan dat ze het moeilijk vinden om af te toetsen hoe serieus seksuele oriëntatie genomen wordt door hun cliënten. Soms twijfelt men of cliënten niet verward zijn. De link tussen seksueel gedrag en seksuele oriëntatie wordt ook niet altijd gemaakt door ondersteuners. Dan speelt de vraag of cliënten bewust handelen in het kader van hun seksuele oriëntatie. Ondersteuners hebben dan het gevoel dat seksueel gedrag eerder een uiting is van seksuele noden op dat moment en niet van een seksuele identiteit. Niet-heteroseksueel gedrag leidt dus niet altijd tot verdere dialoog over wat seksuele oriëntatie nu betekent (Abbott & Howarth, 2007). Dit alles wordt versterkt door een gebrek aan ondersteuning vanuit het beleid. In de praktijk betekent dit dat holebi's met een verstandelijke beperking ook binnen voorzieningen een blind spot blijven. Een sterk beleid biedt echter een houvast aan ondersteuners, enerzijds om adequate antwoorden te bieden en anderzijds om assertief in dialoog te gaan met bijvoorbeeld ouders (Löfgren-Mårtenson, 2009; McCann et al., 2016). Op die manier kan een antwoord geboden worden aan wat respondenten in de studie van Dinwoodie et al. (2016) aangeven: ze kunnen bij hetzij voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking, hetzij lgbt-organisaties, enkel terecht voor een halve

ondersteuningsvraag en niet voor ondersteuning die bij beide aspecten van hun identiteit aansluit.

McCann et al. (2016) raden dan ook enkele specifieke ondersteuningsmaatregelen aan. Ten eerste benadrukken zij het belang van het opbouwen van een ondersteunend netwerk specifiek voor holebi's met een verstandelijke beperking. Dit via initiatieven zoals *support groups* of contextspecifieke initiatieven om bijvoorbeeld de band met familie te versterken. Ten tweede is er nood aan meer ondersteuning vanuit het beleid van voorzieningen om een antwoord te bieden op de obstakels die deze groep ervaren. Daarbovenop wijzen zij er ten slotte op dat seksuele oriëntatie nog maar weinig aan bod komt binnen seksuele educatie. McCann et al. (2016) spreken van heteronormatieve assumpties die de onzichtbaarheid en marginalisatie van deze groep in de hand werken.

2. EEN INTERSECTIONEEL PERSPECTIEF

McCann, Lee en Brown (2016) benoemen bovenstaande obstakels als het gevolg van een gelaagd stigma; Abbott (2015) spreekt dan weer van een dubbele discriminatie. Beiden bedoelen ze het volgende: enerzijds ondervinden holebi's met een verstandelijke beperking discriminatie en stigmatisering in het dagelijkse leven omwille van hun beperking en worden ze niet snel opgenomen in de holebigemeenschap. Anderzijds kan hun seksuele oriëntatie binnen de *disability community* zorgen voor discriminatie. Zo worden lesbische vrouwen met een verstandelijke beperking nog minder gehoord. Zij zijn als het ware een *minority* in een *minority* (Abbott, 2013; Stoffelen, Schaafsma, Kok, & Curfs, 2018).

Maar het is pas door met een intersectionele bril naar dit thema te kijken, dat alle issues zichtbaar kunnen worden. De aanzet naar een intersectionele visie op holebiseksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking wordt binnen de literatuur reeds door Abbott (2015) en Dinwoodie et al. (2016) gegeven. Het idee van dubbele discriminatie of een gelaagd stigma lijkt de obstakels die holebi's ervaren voor te stellen als het gevolg van de som van hun seksuele oriëntatie en hun beperking (Dinwoodie et al., 2016). Intersectionaliteit daarentegen is gestoeld op de fundamentele aanname dat identiteitscategorieën zoals gender, klasse en afkomst op een dynamische manier met elkaar interageren. Op die manier maakt intersectionaliteit het mogelijk om in te spelen op de realiteit van groepen die anders over het hoofd gezien worden (Mackinnon, 2018).

Kimberlé Crenshaw (1989) gebruikte de term intersectionaliteit dan ook om ruimte te maken binnen het recht om de ervaringen van afro-amerikaanse vrouwen te erkennen. Op die manier werd rekening gehouden met zowel de effecten van hun genderidentiteit, de effecten van hun afro-amerikaanse achtergrond als de unieke effecten van deze overlappende identiteiten. Die overlapping kan voorgesteld worden als het punt waar verschillende vectoren elkaar kruisen of het kruispunt waar verschillende wegen samen komen (Mackinnon, 2018).

Essentieel binnen een intersectioneel kader is de rol van onderliggende sociale normen en machtsstructuren. Op die manier biedt intersectionaliteit een antwoord op perspectieven die ongelijkheid in stand houden door vast te houden aan vaststaande, afzonderlijk te bestuderen categorieën (Mackinnon, 2018). Choo en Ferree (2010) onderscheiden drie fundamentele aspecten van intersectionaliteit. Ten eerste vertrekt intersectionaliteit vanuit een inclusiegedachte, namelijk de nood om ervaringen van groepen die op basis van een veelheid van factoren gediscrimineerd worden, te benoemen en hen op die manier een stem geven. Ten tweede vertrekt intersectionaliteit vanuit analytische interactie. Er wordt met andere woorden verder gekeken dan de som van effecten van verschillende factoren. Ten slotte geeft een intersectioneel perspectief ons de mogelijkheid om te focussen op die instituten die sociale ongelijkheden in stand houden. Binnen deze masterproef wordt intersectionaliteit dan ook als theoretisch kader gehanteerd. Er wordt op deze drie fundamentele aspecten gefocust door de aandacht te vestigen op de ervaringen van holebi's met een verstandelijke beperking (inclusiegedachte), resultaten te schetsen binnen een breder kader (analytische interactie) en het onderzoek te plaatsen binnen residentiële voorzieningen (impact instituten).

Historisch gezien focust intersectionaliteit op gender, klasse en huidskleur, maar intersectionaliteit als methode wordt binnen een steeds breder wordend veld gebruikt. De kern blijft de manier waarop verschillende aspecten van identiteit met elkaar en de socio-politieke context interageren (Cho et al., 2013). De categorieën waarmee we geconfronteerd worden zijn immers de uitkomst van sociale hiërarchieën en niet andersom (Mackinnon, 2018). Daarom is intersectionaliteit ook het theoretisch uitgangspunt van deze masterproef.

CRIP THEORY EN NEUROQUEERING

Intersectionaliteit is een concept dat meer inzicht zou kunnen geven in het samengaan van seksuele identiteit en het hebben van een beperking. In de literatuur over mensen met een beperking en seksualiteit, blijven intersectionele analyses echter beperkt. Om ook zicht te

krijgen op hoe seksualiteit ook theoretisch vormgegeven kan worden op basis van het label *disability*, ga ik dieper in op Crip Theory (Egner, 2019). Binnen Crip Theory worden mensen met een beperking expliciet als subject en object van seksualiteit gezien, ook buiten een heteronormatief kader (McRuer, 2011).

McRuer en Bérubé (2006) proberen via Crip Theory de twee identiteitsaspecten beperking en seksualiteit samen te brengen. Beiden steunen namelijk op normatieve invullingen die zelden in vraag gesteld worden. Enerzijds wordt heteroseksualiteit nog steeds als een non-identiteit gezien, een vanzelfsprekendheid. Anderzijds wordt niet-beperkt zijn op een gelijkaardige manier, niet in vraag gesteld. McRuer en Bérubé (2006) benoemen dit respectievelijk als *compulsary heterosexuality* en *compulsary ablebodiedness* en stellen dat beide verweven zijn met elkaar. Op die manier stellen zij de heteroseksuele *able-bodied* hegemonie in vraag.

De term Crip wordt binnen Crip theory op een gelijkaardige manier toegeëigend als de term queer binnen Queer theory. Crip wordt in zijn originele betekenis namelijk als scheldwoord voor mensen met een beperking gebruikt. Door zich die term toe te eigenen, nemen activisten de controle terug in eigen handen en omarmen het stigma dat tegen hen gebruikt wordt (Löfgren-Mårtenson, 2013). Crippling is het zich verzetten tegen een binair idee van beperking. Het dichotome denkbeeld dat mensen opgedeeld kunnen worden in een *normale* groep en een beperkte groep wordt in vraag gesteld (Egner, 2019). Een van de hoofdvragen is dan ook “Waarom wordt een *normaal* functionerend lichaam verkozen boven elk ander lichaam?” (Löfgren-Mårtenson, 2013).

Historisch gezien zijn gender, seksuele identiteit en het hebben van een beperking ook sterk gelinkt. Beide werden lang vanuit een medisch paradigma benaderd. Enerzijds werden non-normatieve seksuele identiteiten en gender identiteiten gemedicaliseerd en als afwijking geklasseerd. En anderzijds was men binnen het medisch perspectief op beperking blind voor seksualiteit en gender identiteit van mensen met een beperking (Egner, 2019).

Crip theory is ook die stroming waar *disability studies*, en gender en queer theory elkaar ontmoeten. Butler (1990) legde met het concept performativiteit de basis voor gender en queer theory: gender word geconstrueerd en *performed* via het lichaam. Het perspectief van mensen met een beperking en hoe zij lichamelijke ervaringen moet volgens Crip Theory dus ook meegenomen worden om een volledige kijk op gender en seksuele identiteit te vormen. Normen en verwachtingen voor die performativiteit van gender zijn namelijk gebaseerd op niet-beperkte lichamen. Op die manier wordt het moeilijker voor mensen met een beperking om aan die verwachtingen te voldoen en worden mensen met een beperking opnieuw gedegenderd en gedeseksualiseerd. Het gevolg van die opvattingen dat zij geen gender of seksualiteit hebben is verdere marginalisatie (Egner, 2019).

Crip Theory laat zich met andere woorden samenvatten in drie standpunten. Ten eerste probeert deze theorie een antwoord te bieden op een essentialistische visie op mensen met een beperking door te focussen op intersectionele identiteiten. Ten tweede kant deze theorie zich tegen een medisch model van beperking waarbij het streefdoel genezing is. Ten slotte is het een deconstructief perspectief omdat de binaire opdeling beperkt/niet-beperkt in vraag gesteld wordt (Egner, 2019).

Niet iedereen is het echter eens met de standpunten van Crip Theory. Bone (2017) bekritiseert vooral het gebruik van de term *crip*. Ten eerste kiest niet iedereen binnen de *disability community* ervoor om zich dit scheldwoord toe te eigenen en blijft het voor sommigen nog steeds een pijnlijk scheldwoord. Ten tweede heeft de term *crip* ook een ongelukkige connotatie met een Amerikaanse straatbende *the Crips*. Op die manier straalt de term agressie uit.

Een derde kritiek stelt dat Crip Theory vooral gestoeld is op de ervaringen van personen met een zichtbare fysieke beperking en weinig ruimte laat om een holistisch, allesomvattende definitie van beperking toe te laten. Op die manier wordt er ongewild een hiërarchie gecreëerd binnen de *disability community* (Bone, 2017). Aan de ervaringen van mensen met een

verstandelijke beperking worden dus ook binnen Crip Theory niet altijd veel aandacht gegeven (Löfgren-Mårtenson, 2013). Het zich kunnen toe-eigenen van het label *crip*, wordt op die manier een geprivilegerde positie en sluit volgens Bone (2017) te weinig aan bij het dagelijkse leven van mensen met een beperking. Vooral klasse en opleidingsniveau speelt hier een sterke rol. Crip Theory is niet bereikbaar voor minder geschoolde personen met een beperking want het situeert zich vooral binnen een academische context.

Bone's (2017) kritiek vat zich samen in de opmerking dat Crip Theory de stem van mensen met een beperking dreigt te overstemmen en dat de alledaagse noden van mensen met een beperking over het hoofd gekeken worden zoals een gebrek aan toegang tot scholing en werk. Bovendien wordt Crip Theory op die manier blind voor de spanningen binnen de *disability community*, waar mensen met een fysieke beperking zich soms liever distantiëren van mensen met een verstandelijke beperking en/of een ontwikkelingsstoornis. Op die manier ontstaat er een *neuroatypical rhetoric deficit*. Daarmee wordt bedoeld dat neurotypische personen, mensen zonder verstandelijke beperking of ontwikkelingsstoornis, de stem van neuroatypische personen kapen omdat zij communicatief en verstandelijk sterker staan (Bone, 2017). Volgens Löfgren-Mårtenson (2013) kan de seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking echter wel als Crip omschreven worden. Ook mensen met een verstandelijke beperking ervaren seksualiteit op een unieke manier buiten de heteroseksuele *able-bodied* hegemonie.

Een mogelijk antwoord op de eerder vermelde kritiek op Crip Theory is het relatief nieuwe concept *neuroqueering*. Binnen het idee van *neuroqueering* gaat men uit van neurodiversiteit: een beweging of paradigma die de diversiteit binnen de menselijke neurologie erkent. Politiek gezien ligt de focus op die diversiteit als natuurlijk en evenwaardig. Het label neurodivers is met andere woorden van toepassing op mensen met een ontwikkelingsstoornis zoals Autisme Spectrum Stoornis of mensen met een verstandelijke beperking (Egner, 2019).

Net zoals Crip Theory wordt door het toepassen van *neuroqueering* gebruikgemaakt van desidentificatie om de norm rond gender en beperking in vraag te stellen. Via desidentificatie zet men zich af tegen enerzijds onderdrukkende dominante identiteiten en anderzijds tegenculturen die een binair wereldbeeld in stand houden. Op die manier wordt de focus op verschil overschaduwd door een uitgesproken visie op een diversiteit aan identiteiten als fluïde. Verschillen worden namelijk geconceptualiseerd als gelijkheid via intersectionele inclusie. Iedereen is met andere woorden gelijk omwille van hun verschillen. Hierdoor past *neuroqueering* binnen een intersectioneel kader. Via *neuroqueering* wordt er dus geen extra identiteitscategorie toegevoegd aan het intersectioneel kader, maar wordt er net een opening gemaakt om aandacht te hebben voor unieke ervaringen. Dit is nodig omdat ruimtes die sterk gebaseerd zijn op identiteit, zoals de lgbt-community, gesloten blijven voor diegene die niet aan de *ableminded* norm voldoen. *Neuroqueering* is met andere woorden een reactie op de uitsluiting die holebi's of transpersonen met een verstandelijke beperking of ASS ondervinden binnen een gemeenschap die sterk op identiteit gebaseerd is en waarbinnen er een zekere vorm van assimilatie verwacht wordt. Als antwoord op *compulsary able-bodiedness*, wordt er via *neuroqueering* een nieuw perspectief van *compulsary able-mindedness* toegevoegd aan de dialoog over seksualiteit. Op die manier wordt erkend dat niet iedereen dezelfde capaciteit heeft om gender op dezelfde manier te verstaan. Bovenal wordt hierdoor ruimte gegeven aan de *lived experiences* van onder andere holebi's met een verstandelijke beperking (Egner, 2019).

Gezien het ontbreken van uitgebreide theorie over neurodiversiteit binnen Crip Theory, wil ik binnen deze masterproef de thema's seksualiteit en verstandelijke beperking alsnog verbinden. Op die manier kom ik tegemoet aan de opmerkingen van Egner (2019) en Bone (2017) dat Crip Theory te weinig ruimte laat om het te hebben over *compulsary able-mindedness* naast *compulsary able-bodiedness* wat een holistische visie op beperkingen in de weg staat. Bovendien blijkt uit de literatuurstudie dat seksuele noden van deze doelgroep vaak

onderbelicht zijn of op een beperkte manier aan bod komen binnen hulpverlening. Dit zorgt ervoor dat ik mij binnen deze masterproef focus op holebi's met een verstandelijke beperking.

3. BELEIDSVORMING

Voor een praktijk die open staat voor holebiseksualiteit wordt in verschillende bronnen het belang van een ondersteunend beleid aangehaald (Abbott & Howarth, 2007; Löfgren-Mårtenson, 2009; McCann et al., 2016). Toch is er geen literatuur die op basis van beleidsanalyse de impact van een degelijk beleid op het welzijn van holebi's met een verstandelijke beperking onderzoekt (McCann et al., 2016). Deze masterproef is een eerste aanzet om verdere kennis hierover uit te bouwen. In dit hoofdstuk schets ik kort het bestaande beleid in Vlaanderen.

HET BELANG VAN EEN BELEID

De weg naar een proactieve ondersteuning voor holebi's met een verstandelijke beperking wordt onder andere bepaald door het beleid rond seksualiteit. Het uitwerken van zo'n beleid is echter een uitdagende opgave en binnen voorzieningen blijven de emotionele en fysieke noden van mensen met een beperking die relaties willen aangaan met iemand van hetzelfde geslacht vaak onderbelicht (Abbott & Howarth, 2007). Het feit dat dit zo'n uitdaging is kan verklaard worden door een spanning tussen de publieke en private sfeer. Rechten in de publieke sfeer zijn traditioneel voer voor debat, maar rechten in de private sfeer blijven onderbelicht. Die spanning tussen private sfeer en publieke sfeer staat nog meer onder druk bij holebi's met een beperking. Hun leven is namelijk op zo'n manier verweven dat de grens tussen private en publieke sfeer vervaagt. Holebi's die niet-beperkt zijn kunnen er tenslotte voor kiezen om mensen die negatief tegenover hun seksuele oriëntatie staan uit hun leven te houden (Abbott, 2013; Shakespeare, 2000).

Een eerste thema dat hierin aan bod moet komen is de spanning tussen verschillende morele referentiekaders van onder andere ondersteuners, familieleden en cliënten. De afwezigheid van een duidelijk beleid rond seksualiteit verhoogt namelijk de kans dat ondersteuners teruggrijpen naar hun eigen moreel referentiekader (Dewson, Rix, Le Gallez, & Choong, 2018). Abbott

(2013) legt de vinger op de wonde in het kader van holebiseksualiteit en suggereert dat een klimaat van heteroseksisme binnen een voorziening, waarbij heteroseksualiteit de norm is, ervoor kan zorgen dat holebiseksuele handelingen sneller als problematisch ervaren worden.

Afhankelijk van de betrokken *decision makers* komt een degelijk beleid tegemoet aan de seksuele noden van cliënten (Dewson et al., 2018; Noonan & Gomez, 2011). Vooral in residentiële settingen waar cliënten meer afhankelijk zijn van ondersteuners is een gedragen beleid belangrijk (Saxe & Flanagan, 2014). Een voorwaarde daarbij is wel dat cliënten op de hoogte zijn van het seksueel beleid in hun voorziening. De relevante teksten moeten dus ook op een toegankelijke manier beschikbaar zijn voor hen (Abbott & Howarth, 2007). Als daarbij rekening gehouden wordt met de noden van holebi's met een verstandelijke beperking kan ook tegemoetgekomen worden aan hun recht om hun seksualiteit te beleven zoals zij dit willen. Een beleid kan op die manier een verbinding maken tussen het recht op papier en ervaringen in de praktijk (Abbott, 2013). Helaas krijgt holebiseksualiteit weinig aandacht binnen beleidsvorming. Een degelijk antwoord op (geïnternaliseerde) homofobie of transfobie blijft op die manier ook uit (McCann et al., 2016).

Ten slotte dient een duidelijk beleid als een houvast voor ondersteuners. Als houvast versterkt een beleid het zelfvertrouwen en neemt het onzekerheden weg (Abbott & Howarth, 2007; Rushbrooke et al., 2014). Het kan een instrument zijn om om te gaan met de spanning tussen de zorgtaak en het faciliteren van seksuele autonomie (Dewson et al., 2018). Wanneer er geen duidelijk beleid aanwezig is, ontwikkelt er zich echter een *unwritten policy* waarbij richtlijnen mondeling gedeeld worden, maar er veel ruimte voor onduidelijkheid en onenigheid is (Rushbrooke et al., 2014). Ook ten aanzien van familieleden van de cliënt is een beleid een belangrijk instrument. Bij negatieve reacties op de seksuele oriëntatie van hun kind bijvoorbeeld, kan een beleid de ondersteuner de kracht geven om op een assertieve manier met hen in gesprek te gaan. Als fundament voor trainingen en vormingen is een duidelijk beleid ook

essentieel om een duidelijk kader te bieden. Net zoals bij cliënten is transparantie hierbij wel ook een voorwaarde zodat ondersteuners op de hoogte zijn van welke richtlijnen door de voorziening geformuleerd worden (Abbott & Howarth, 2007). Natuurlijk garandeert een beleid op papier niet dat dit zomaar naar de praktijk vertaald zal worden (Abbott, 2013).

VLAAMSE RICHTLIJNEN

Een beleid binnen het middenveld is natuurlijk onderhevig aan beleidsrichtlijnen op een hoger niveau. Daarom wordt in dit hoofdstuk ingegaan op het wettelijk kader omtrent beleidsvorming over seksualiteit (Dewson et al., 2018).

In de inleiding van deze masterproef quoteer ik Anne Finger. Zij schrijft dat seksualiteit een van de moeilijkste thema's is om discriminatie te bespreken (Finger, 1992). Gelijkaardig haalt Tepper (2000) aan dat de drempel tot seksueel plezier deel is van het algemeen streven naar meer toegankelijkheid voor mensen met een verstandelijke beperking. Wanneer we seksueel plezier negeren, houden we de gedachte dat mensen met een verstandelijke beperking asexueel en kinderlijk zijn in stand. Enkele internationale verdragen bieden een antwoord aan de discriminatie die Anne Finger (1992) beschrijft. Het belangrijkste verdrag daarbij is het internationaal verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van Personen met een Handicap (UNCRPD) van 13 december 2006 dat België in 2009 ratificeerde. Maar hoe wordt dit verdrag op vlak van seksualiteit vertaald? Verdragen zoals de UNCRPD zouden namelijk het recht op seksuele relaties voor mensen met een beperking in de praktijk moeten versterken, maar volgens onderzoek door Abbott & Howard (2007) in het Verenigd Koninkrijk, blijven de seksuele noden van mensen met een verstandelijke beperking desalniettemin onderbelicht. Hieronder wordt gefocust op de Vlaamse richtlijnen omtrent het seksuele beleid in voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking omdat de Vlaamse gemeenschap verantwoordelijk is voor alle persoonsgebonden aangelegenheden (Federale overheidsdienst Sociale Zekerheid, 2013).

Om richtlijnen vanuit het beleid goed te begrijpen is het belangrijk om ook aandacht te hebben voor dynamieken op macroniveau. Volgens Healy, McGuire, Evans en Carley (2009) was de shift in ideologie met focus op mensenrechten een katalysator om aanpassingen te gaan doen in de praktijk samen met een *person-centred* visie. Binnen deze visie verschuift het beslissingsrecht naar het individu zelf in plaats van de ondersteuner. Abbott (2013) wijst bijvoorbeeld op de rol van de Britse staat in het beleid rond seksualiteit in het Verenigd Koninkrijk. Door de verschuiving van de relatie tussen de staat en de maatschappij van centraal naar lokaal en van een focus op verplichtingen naar een focus op stimulerende maatregelen worden mensen met een beperking niet meer benaderd als zorggebruikers, maar als zorgconsumenten. Vlaanderen volgt een gelijkaardige logica door het gebruik van persoonsvolgende financiering. Daarmee krijgt de persoon met een beperking een budget ter beschikking om de nodige zorg als het ware te kopen. Dit model werd ingezet in functie van vraaggestuurde zorg (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, n.d.). Healy et al. (2009) merken wel op dat een verandering in ideologie enkel waardevol is als ook de attitudes van ondersteuners en de inhoud van vormingen mee veranderen.

Bovenstaande verschuiving heeft een impact op de manier waarop de zorgsector omgaat met heel specifieke noden. Dit proces van individualisering zou er in theorie voor moeten zorgen dat er tegemoetgekomen wordt aan individuele noden in plaats van sociale noden. In realiteit brengt dit echter het gevaar met zich mee dat de zorgsector niet meer werkt in het belang van het individu binnen de samenleving, maar werkt vanuit een economisch standpunt aangezien de zorggebruiker zorg koopt. Financieel overleven betekent dan voor een voorziening tegemoetkomen aan de grootste groep zorgvragers. De vraag primeert of “*meeting this need economically viable*” is. Dit zorgt voor een verdere marginalisering van holebi’s met een beperking als minderheidsgroep. De vraag rijst of dit zal leiden naar een stap terug van het rechtenperspectief naar een liefdadigheidsperspectief waarbij de zorgvrager afhankelijk is van

de goodwill van de zorgaanbieder (Abbott, 2013). Ook in Vlaanderen is er een dergelijke shift aan de gang. Door het uitbouwen van persoonsvolgende financiering kunnen mensen met een beperking zelf beslissen op welke ondersteuning ze beroep doen (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2019).

Om zicht te krijgen op de Vlaamse richtlijnen omtrent seksueel beleid binnen voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking, werd er contact opgenomen met het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Het VAPH situeert zich binnen het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin (Informatie Vlaanderen, n.d.). In dit gesprek (Persoonlijke communicatie, 23 april, 2020) werd besproken wat er vanuit het VAPH verwacht wordt naar voorzieningen toe. Voorzieningen worden verwacht melding te maken van seksueel grensoverschrijdend gedrag zodat de juiste maatregelen in gang kunnen worden gezet. Verder zijn er echter geen richtlijnen over hoe een seksueel beleid er inhoudelijk uit moet zien en laat het VAPH de erkende ondersteuningsaanbieders hierin vrij. Er dient echter wel rekening gehouden te worden met de erkenningsvoorwaarden vanuit de Vlaamse overheid. In het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap wordt vermeld dat gebruikers niet geweigerd mogen worden op basis van onder andere hun seksuele oriëntatie (art. 5) en dat er een geschreven kader en een procedure moet zijn voor grensoverschrijdend gedrag (art. 42) (Vlaamse Regering, 2011). Specifiek voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp worden enkele brede vergunningsvoorwaarden gestipuleerd waarbij voorzieningen op een duidelijke manier hun missie en visie moeten kenbaar maken (art. 3) (Vlaamse Regering, 2016).

De Vlaamse richtlijnen omtrent een seksueel beleid zijn dus heel breed en omvatten weinig rond holebiseksualiteit. Het VAPH financiert echter wel Aditi vzw (Persoonlijke communicatie, 23 april, 2020). Aditi vzw biedt naast diensten voor seksuele dienstverlening

ook ondersteuning aan voorzieningen in het opmaken van een seksueel beleid. Zij maken daarvoor gebruik van twee fundamentele denkkaders. Ten eerste baseren zij zich op de reproductieve en seksuele rechten van de mens en ten tweede baseren zij zich op het raamwerk Seksualiteit en Beleid van Sensoa in samenwerking met Child Focus (Persoonlijke communicatie, 24 januari, 2020; Frans & De Bruycker, 2012). Dit uitgebreid raamwerk biedt een stevige houvast voor het uitwerken van seksueel beleid en is sector overschrijdend. Er is een algemeen raamwerk beschikbaar en een raamwerk voor de sportsector, het onderwijs, kinderopvang, integrale jeugdhulp en het jeugdwerk (Frans & De Bruycker, 2012). Het raamwerk focust op preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag door middel van onder andere de methodiek van het vlaggensysteem. Deze methodiek biedt een houvast om te reflecteren op seksueel gedrag en of dit gedrag al dan niet grensoverschrijdend is. Het vlaggensysteem focust op drie niveaus: kwaliteitsniveau, preventieniveau en reactieniveau. Het kwaliteitsniveau dient als fundament (Frans & De Bruycker, 2012). De omgang met seksuele oriëntatie situeert zich hoofdzakelijk op dit niveau. Een raamwerk gericht op personen met een beperking is er voorlopig nog niet. Er wordt intussen wel gewerkt aan een compacter werkdocument (Persoonlijke communicatie, 30 maart, 2020).

Naast het VAPH heeft ook de zorginspectie een rol in de blijvende erkenning van zorgaanbieders. Op hun website is een voorbeeldversie van de manier waarop het beleid rond seksueel grensoverschrijdend gedrag geëvalueerd wordt. Hierin is ruimte voor de manier waarop in het algemeen met seksualiteit omgegaan wordt en wordt een duidelijke visietekst verwacht. Er is echter geen sprake van seksuele oriëntatie (Departement WVG, 2016). Ook wordt aangegeven dat een intense inspectie van het seksueel beleid van een voorziening enkel gebeurt indien er ernstige problemen gemeld worden (Persoonlijke communicatie, 23 april, 2020).

Richtlijnen voor voorzieningen zijn dus erg breed en bieden geen input over specifieke thematieken. Daarom worden initiatieven georganiseerd vanuit het middenveld om input te geven over veel besproken thema's zoals seksuele dienstverlening (Belgisch raadgevend comité voor Bio-ethiek, 2017) en het symposium seksuele gezondheid in opdracht van minister Jo Vandeurzen (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2019). Eén van de aanbevelingen naar beleid toe die tijdens dit symposium geformuleerd werden, luidt dat er een duidelijkere visie geformuleerd moet worden over het omgaan met seksueel welbevinden binnen de zorgsector. De focus ligt daarbij idealiter op een positieve visie op seksualiteit, ter aanvulling van een beleid rond seksueel grensoverschrijdend gedrag. In dezelfde lijn wil deze masterproef een aanzet zijn om de belangen van holebi's met een verstandelijke beperking in de kijker te zetten op beleidsniveau.

4. METHODE

Om de onderzoeksvraag of er een heteronormatieve bias aanwezig is in het beleid van Vlaamse voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking en hoe zich dit vertaalt, te beantwoorden heb ik ervoor gekozen om kwalitatief onderzoek uit te voeren binnen de Vlaamse sector voor personen met een beperking. Deze masterproef kan gezien worden als een eerste exploratief onderzoek naar de rol van beleidsvorming ten opzichte van holebi's met een verstandelijke beperking in Oost- en West-Vlaanderen. Om mijn onderzoek te beperken kies ik ervoor om mij te focussen op residentiële voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking en/of andere ontwikkelingsstoornissen. Afhankelijkheid van ondersteuners speelt in deze context namelijk een sterke rol binnen de zorgrelatie (Lesseliers & Van Hove, 2002; Noonan & Gomez, 2011). Bovendien is de grens tussen het private en publieke leven binnen residentiële voorzieningen het meest ambigu en zoals Abbott (2013) en Shakespeare (2000) schrijven zorgt dat ervoor dat de dialoog rond seksualiteit in deze context sterk onder druk staat.

Dit kwalitatief onderzoek bestaat uit twee datasets die op dezelfde manier geanalyseerd werden. Ten eerste vroeg ik aan de deelnemende voorzieningen om hun beleidstekst rond seksualiteit beschikbaar te stellen voor een thematische analyse. Ten tweede vul ik deze informatie verder aan met een bijkomend semi-gestructureerd interview met een van de betrokkenen in het schrijfproces van de respectievelijke visieteksten. Een studie die enkel gebaseerd is op tekstuele bronnen kan namelijk nooit een volledige weergave van de werkelijkheid zijn. Door data op twee verschillende manieren te verzamelen wordt daaraan tegemoetgekomen (Bowen, 2009).

In een verkennend gesprek met Aditi vzw werd ik aangeraden om voorzieningen te selecteren via hun ledenlijst. Deze voorzieningen zouden sowieso een seksueel beleid in werking hebben. Ik koos er toch voor om de sampling uit te breiden naar de lijst van vergunde zorgaanbieders van het VAPH om een divers beeld op de thematiek te krijgen (zie Tabel 1).

DATAVERZAMELING

Er werden 28 voorzieningen gecontacteerd via e-mail. In bijlage bij deze mail werd een korte samenvatting van de verwachtingen en doelstellingen van deze masterproef doorgestuurd (bijlage A) opdat alle informatie duidelijk beschikbaar zou zijn. De voorzieningen werden geselecteerd op basis van geografische bereikbaarheid. Het gaat om voorzieningen die residentiële hulpverlening bieden voor mensen met een verstandelijke beperking in de provincies Oost- en West-Vlaanderen. Van hen antwoordden 17 op mijn oproep waaronder 6 positief. Tijdens de periode waarin de voorzieningen gecontacteerd werden brak de Covid-19 pandemie uit, wat een verklaring kan zijn voor de lage respons. Enkele voorzieningen haakten bijvoorbeeld af door een gebrek aan tijd om deel te nemen. In Tabel 1 is terug te vinden welke ondersteuning er per voorziening geboden wordt en naar welke specifieke doelgroep.

Tabel 1

Algemene gegevens organisaties

	Aanbod	Doelgroep	Lid van Aditi vzw?
<i>Voorziening 1</i>	Residentiële hulpverlening en maatwerkbedrijf	Personen met een ernstig tot licht verstandelijke beperking, uitbreiding tot mensen met een ASS en emotionele en gedragsstoornissen	Ja
<i>Voorziening 2</i>	Multifunctioneel centrum: dagopvang, dagbesteding, verblijf, mobiele en ambulante ondersteuning	Kinderen en jongeren met een matige tot ernstige verstandelijke beperking, eventueel in combinatie met ASS, emotionele en gedragsproblemen, psychische en psychiatrische problematieken of vanuit een VOS	Nee
<i>Voorziening 3</i>	Residentiële hulpverlening en dagcentrum	Mensen met een licht tot matige verstandelijke beperking, eventueel in combinatie met ASS of gedrags- en emotionele stoornis	Ja
<i>Voorziening 4</i>	Werken, wonen, vorming en vrije tijd, gezinsondersteuning, begeleiding kinderen, therapie en ambulante ondersteuning	Verstandelijke beperking, niet-aangeboren hersenletsel, ASS, sensorische beperking, eventueel in combinatie met motorische beperking	Ja
<i>Voorziening 5</i>	Residentiële en ambulante hulpverlening	Mensen met een verstandelijke beperking en fysieke beperking	Ja

<i>Voorziening 6</i>	Wonen, werken en mobiele begeleiding	Kinderen, jongeren en volwassenen met een (vermoeden van) verstandelijke beperking	Ja
----------------------	--------------------------------------	--	----

ASS = Autismespectrumstoornis, VOS = Verontrustende Opvoedingssituatie

Er werd aan de slag gegaan met de beschikbaar gestelde beleidsteksten. Van de doorgestuurde bestanden werden die teksten geselecteerd waar een visie over seksualiteit expliciet aan bod komt. Bij alle voorzieningen omvatte dit een visietekst rond seksualiteit en relaties. Bij twee voorzieningen omvatte dit bijkomende documenten waaronder een kort overzicht van de werking rond grensoverschrijdend gedrag, een protocol rond seksualiteit en relaties en opmerkingen ter aanvulling op de visietekst rond seksualiteit en relaties. In Tabel 2 wordt opgelijst van wanneer de respectievelijke teksten dateren.

Tabel 2
Informatie beleidsteksten

	Code beleidsteksten	Dateert van
<i>Voorziening 1</i>	B1	2013
<i>Voorziening 2</i>	B2a	2015
	B2b	Ongekend
	B2c	Ongekend
<i>Voorziening 3</i>	B3	2001
<i>Voorziening 4</i>	B4	Ongekend
<i>Voorziening 5</i>	B5	2013
<i>Voorziening 6</i>	B6a	2004
	B6b	2016

Naast de data van de beleidsteksten, werd er ook data verzameld via een semigestructureerd interview afgenomen bij iemand die betrokken was bij het schrijfproces van de relevante beleidsteksten. Er werd gekozen voor een semigestructureerd interview om op een zo open mogelijke manier in gesprek te gaan met de respondenten. Op die manier kon de onderzoeker alert blijven voor de complexiteit van het opstellen van een seksueel beleid (Howitt, 2014b).

Om het interview te leiden werd er gebruik gemaakt van een vaste vragenlijst (Bijlage C). Deze vragenlijst was voor elke respondent hetzelfde, behalve in één geval. Bij deze respondent zat het seksueel beleid van de voorziening in een herwerkingsfase en daarom werden enkele bijkomende vragen gesteld. De respondenten kregen ook de kans om een samenvatting van de vragenlijst op voorhand door te nemen indien dit ter voorbereiding nodig was. De gegevens van de geïnterviewde respondenten zijn terug te vinden in Tabel 3.

Tabel 3

Algemene gegevens respondenten

	Gender	Aantal jaren tewerkgesteld in huidige voorziening	Functie
<i>Respondent 1</i>	Vrouw	17 jaar	Orthoagoog
<i>Respondent 2</i>	Vrouw	4 jaar (in huidige functie)	Stafmedewerker opname
<i>Respondent 3</i>	vrouw	3 jaar	Orthopedagoog
<i>Respondent 5</i>	Vrouw	21 jaar	Orthoagoog
<i>Respondent 6</i>	Man	20 jaar	Orthopedagoog

Door de uitbraak van Covid-19 was ik genoodzaakt om de interviews via skype af te nemen. Skype is een van de meest bekende Voice over Internet Protocol technologieën waarbij via internet audio en video in realtime gedeeld wordt met de deelnemers van een gesprek. Het grootste voordeel van skype is de mogelijkheid om interviews vanop afstand af te nemen. Daarnaast biedt Skype de functie om de audio en video van een gesprek op te nemen. Toch moet er rekening gehouden worden met een eventueel meer terughoudende houding van de respondenten aangezien de online omgeving een minder intieme setting is of een gebrek aan privacy uitstraalt. Ook technische problemen zorgden voor een oncomfortabelere setting om het interview af te nemen (Iacono, 2016).

Er werd gekozen enkel de audio te transcriberen en voor analyse te gebruiken. De transcriptie is een woord-voor-woord uitgeschreven versie van het gesprek, zoals dat voor kwalitatief onderzoek aangeraden wordt (Howitt, 2014a).

ETHISCHE OVERWEGINGEN

Binnen deze masterproef werden enkele afwegingen gemaakt om een zo ethisch mogelijk onderzoek te voeren. Deze afweging situeert zich op twee domeinen. Ten eerste zorgde dit voor enkele concrete beslissingen omtrent dataverzameling. Ter voorbereiding van de semigestructureerde interviews werd er aan de respondenten gevraagd een informed consent te ondertekenen (bijlage B) om een ethische verwerking van de data te garanderen. Ook werd er aangeboden een eerste verkennend gesprek te plannen indien de respondent dit wou. Twee respondenten maakten hiervan gebruik. Bij één van die twee respondenten bleek in dit gesprek een interview niet mogelijk en werd ik doorverwezen naar drie collega's die me eventueel zouden verder helpen. Wegens een herstructurering van de voorziening ging dit echter niet door en werd er beslist om in dit geval geen bijkomend interview af te nemen.

Aangezien de dataverzameling afhangt van de samenwerking met bestaande organisaties werd reeds bij het eerste contact duidelijk gecommuniceerd dat alle gegevens geanonimiseerd zouden worden. Zowel de namen van de respondenten, opdat zij zo open mogelijk kunnen zijn, als de namen en locatiegegevens van de respectievelijke voorzieningen. Ten slotte werd aan iedereen die meewerkte aan de dataverzameling, de kans gegeven om aan te kruisen om op de hoogte te blijven van de resultaten van de masterproef. Op die manier wordt er ook iets teruggegeven aan diegene die hun tijd investeerden in deze masterproef: de verbinding met de praktijk wordt in stand gehouden en nieuwe inzichten worden gedeeld.

Ten tweede stipuleert een ethische visie een degelijke reflectie op de eigen positie. Deze masterproef kwam tot stand vanuit persoonlijke ervaringen en overtuigingen. Enerzijds maakt het thema van deze masterproef de verbinding tussen de twee opleidingen die ik volgde: de bacheloropleiding pedagogische wetenschappen met afstudeerrichting orthopedagogiek en de masteropleiding gender en diversiteit. Het was dan ook professor Geert Van Hove die mij via mail de aanzet gaf om mij te focussen op het beleidsniveau. Dat deze verbinding volgens mij

een grote meerwaarde heeft blijkt ook uit het theoretisch kader dat ik besliste te gebruiken. Daarin besliste ik om verder te gaan dan intersectionaliteit en in te zoomen op de betekenis van het hebben van een beperking door middel van Crip Theory en Queer Theory.

Anderzijds zorgden ook persoonlijke ervaringen voor mijn interesse in de verbinding tussen seksualiteit en het hebben van een beperking. De ervaringen van mijn zus die als lesbische vrouw met Autisme Spectrum Stoornis heel andere ervaringen heeft met liefde en relaties dan ik, deden me de relevantie van dit thema inzien hoewel zij een normale begaafdheid heeft. Op die manier werd mijn mening over het recht op seksualiteit en relaties voor mensen met een verstandelijke beperking natuurlijk automatisch gekleurd. Dit recht is voor mij een vanzelfsprekendheid en zorgde ervoor dat ik door de interviews toch geconfronteerd werd met meer obstakels hierin dan verwacht. Een voorbeeld daarvan is de rol van taal en communicatie bij mensen met een verstandelijke beperking die verbaal minder sterk zijn.

THEMATISCHE ANALYSE

Beide datasets, zowel de beleidsteksten en de transcripties van de interviews, werden thematisch geanalyseerd. Op die manier werden op een duidelijke manier thema's en dynamieken tussen verschillende thema's geïdentificeerd. Thematische analyse is bovendien toe te passen op kleine datasets zoals in dit onderzoek (Braun & Clarke, 2006).

De thematische analyse werd uitgevoerd via Nvivo 12 Pro. Geïnspireerd door Braun en Clarke (2006) werd de thematische analyse in verschillende fases uitgevoerd. In een eerste fase werden de teksten in hun volledigheid doorgenomen. In tegenstelling tot de richtlijnen van Braun en Clarke (2006) werden in deze fase reeds de eerste codes geïdentificeerd. Op die manier ontstond reeds een globaal overzicht van de thematieken binnen een seksueel beleid. In een tweede fase werd pas gefocust op de uiteindelijke onderzoeksvraag en werden de teksten geanalyseerd op basis van de definitie van heteronormativiteit. Er werden drie thema's op voorhand afgebakend:

(1) er is wel dan niet een binaire visie op gender, (2) heteroseksuele relaties worden wel dan niet genormaliseerd, (3) holebiseksuele relaties worden wel dan niet als abnormaal benaderd.

Aangezien er op voorhand drie thema's vastgelegd werden op basis van theorievorming werd fase drie, het zoeken naar onderliggende thema's, overgeslagen en werd er meteen gezocht naar dynamieken binnen de drie thema's. In deze vierde fase werden de codes uit de eerste lezing er wel terug bij gehaald en indien relevant meegenomen in de analyse. In de vijfde fase werden alle thema's samengebracht in een samenhangend geheel (Braun & Clarke, 2006).

5. RESULTATEN

Gezien de focus op heteronormativiteit in deze studie geven de geanalyseerde beleidsteksten enkel een selectief inzicht in deze dynamiek (Bowen, 2009). Heteronormativiteit zit vervat in het dagelijkse leven en is dus in dit geval verweven in de geanalyseerde beleidsteksten (Kitzinger, 2005). Daarom worden onderstaande resultaten uit de beleidsteksten aangevuld met informatie uit de afgenomen interviews.

HET SCHRIJVEN VAN EEN SEKSUEEL BELEID

Alvorens dieper in te zoomen op heteronormativiteit binnen het seksueel beleid van voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking, wordt in dit hoofdstuk kort uiteengezet welke de voornaamste thema's zijn binnen een seksueel beleid en wat aan het schrijven van een seksueel beleid vooraf gaat. Op die manier wordt er een context geschetst waarin volgende resultaten een plaats krijgen. Geen enkele tekst bestaat namelijk in een vacuüm (Bowen, 2009). Gezien voorzieningen vanuit het VAPH enkel verwacht worden melding te maken van seksueel grensoverschrijdend gedrag en er verder geen inhoudelijke richtlijnen gelden behalve de erkenningsvoorwaarden van de Vlaamse overheid (Persoonlijke communicatie, 23 april, 2020; Vlaamse Regering, 2011), biedt dit eerste hoofdstuk belangrijke achtergrondinformatie om te begrijpen waarom seksuele oriëntatie al dan niet aan bod komt binnen het beleid van voorzieningen.

Binnen de beleidsteksten komen vijf grote thema's terug. Ten eerste wordt er in deze teksten vaak dieper ingegaan op de functie van de tekst. Daarnaast zijn beleidsteksten gestructureerd aan de hand van een specifiek perspectief op beperking en een specifiek perspectief op seksualiteit. Die perspectieven worden soms ingebed in een breder ideologisch kader of theoretisch kader. Binnen deze ideologische of theoretische kaders worden waarden en normen geformuleerd, maar de beleidsteksten positioneren zich ook ten opzichte van verschillende persoonlijke en maatschappelijke waarden en normen.

De functie en doelstellingen van een beleidstekst over seksualiteit wordt niet in elke tekst even concreet benoemd. Wanneer dit benoemd wordt vormt de tekst meestal een houvast voor de praktijk:

“Deze visietekst biedt een denkkader en een houvast bij begeleidingsvragen omtrent seksualiteit.” (B1)

Uit andere teksten blijkt dat er behoefte is aan een duidelijke gedragen visie. Ook in de interviews komt de nood om de neuzen in eenzelfde richting te krijgen aan bod zoals respondent 1 het formuleerde. Andere respondenten benoemen als insteek van hun visietekst ook objectivering, een taboe doorbreken of het bieden van handvaten aan bewoners, familie en begeleiders.

Toch wordt in andere teksten ook aangehaald dat elke situatie op een unieke manier bekeken moet worden en het beleidsdocument niet als receptenboek gebruikt kan worden:

“Niets is echter ooit af. Ook deze visieontwikkeling niet. Verandering is permanent. Het wil een dynamiek creëren waarbij handelingsverlegenheid en/of meningsverschillen perspectief krijgen met het oog op het welzijn van die concrete gebruiker.” (B3)

Of zoals respondent 5 het formuleert:

“Niet dat we een tekst maakten voor algemeen, het was echt wel voor onze cliënten.” (R5)

Visieteksten worden met andere woorden geschreven ter ondersteuning van elke unieke bewoner en om een antwoord te bieden aan seksuele noden. Daarbij wordt rekening gehouden met obstakels voor een open dialoog. Zoals in de literatuur aangegeven wordt is dit essentieel voor een goed seksueel beleid (Löfgren-Mårtenson, 2009; McCann et al., 2016). In deze dataset zien we dat voorzieningen dit in hun beleidstekst ook beamen. Ten slotte bieden de

beleidsteksten ook een beschermend kader voor de bewoner en de hulpverlener. Zo zijn seksueel Grensoverschrijdend Gedrag (sGOG) en seksueel overdraagbare aandoeningen terugkerende thema's. Naar de hulpverleners toe worden concrete richtlijnen gegeven en wordt de relatie tussen hulpverlener en bewoner expliciet gedefinieerd.

Een beschermend perspectief komt binnen zo'n tekst vaak aan bod. Gezien de zorgtaak van voorzieningen en cijfers die specifieke kwetsbaarheden voor mensen met een verstandelijke beperking ondersteunen (Evans et al., 2009; McCarthy & Phil, 1996; Saxe & Flanagan, 2014), is dit niet verwonderlijk. Toch wordt hierover in Beleidstekst 6 (B6a) volgende opmerking over gemaakt:

“Wij wensten niet in de valkuil te trappen om in een periode waarin maatschappelijk nogal op seksueel misbruik wordt gefocust, de visie voor onze organisatie vooral vanuit de invalshoek van voorkomen van misbruik op te zetten.” (B6a)

Zo komt de spanning tussen beschermen binnen een zorgtaak en het recht op seksuele autonomie ook terug op beleidsniveau (McClelland et al., 2012; Rushbrooke et al., 2014). In de beleidsteksten komen thema's zoals seksuele rechten, het gelijkheidsbeginsel en het belang van individuele ondersteuning dan ook aan bod naast een beschermend perspectief. Ook in de afgenomen interviews komt het gelijkheidsbeginsel aan bod:

“we hebben de rechten van de mens en de rechten van personen met een beperking erbij gehaald. Dat was ons kompas. En dan is het vrij duidelijk. Dan hebben mensen met een beperking dezelfde rechten en plichten als anderen. En natuurlijk hebben ze daar ondersteuning en bijsturing bij nodig en moeten ze beschermd worden, maar in principe hebben ze dezelfde rechten en plichten” (R1)

Het thema seksuele rechten kan in drie subthema's opgedeeld worden: het recht op liefde, het recht op seks en het recht op informatie over seks. Anderzijds baseren sommige teksten zich op

een gelijkheidsbeginsel dat stelt dat elke persoon seksuele noden kan hebben en dus ook mensen met een verstandelijke beperking. Deze perspectieven worden vertaald naar een persoonsgerichte aanpak.

Seksualiteit, intimiteit of vrijen wordt in de meeste teksten specifiek gedefinieerd (B1, B2b, B3, B5 en B6a). Meestal worden er ook specifieke voorwaarden gekoppeld aan wat gezien wordt als een goede relatie zoals een langdurige, monogame relatie. Ook worden er daarnaast voorwaarden gekoppeld aan seks. Een voorbeeld zien we in Beleidstekst B2a.

“Uitgangspunt is dat seksualiteit idealiter plaats vindt in een duurzame relatie, maar niet elke gebruiker heeft de mogelijkheden om een relatie aan te gaan. Ook voor hen moet seksualiteit mogelijk zijn...” (B2a)

Verder worden er ook specifieke thema's rond seksualiteit uitgediept zoals ouderschap, porno, privacy en seksuele dienstverlening. Seksuele dienstverlening wordt het meest besproken en wordt in elke tekst behandeld. Sommige voorzieningen kiezen ervoor om zich daarbij te laten leiden door concrete theoretische kaders zoals het Vlaggensysteem van Sensoa (B2a), de Schaal van Emotionele ontwikkeling (B2b), de vier fasen om ervaringen te ordenen door D. Timmers-Huigens (B3), Kwaliteit van Bestaan door R. Shalock (B4, B6a, R3) en de Hermeneutische Cirkel van E. Bosch (B6a).

De invulling van bovenstaande thema's worden in vier beleidsteksten concreet gelinkt aan een ideologische basis. Drie daarvan baseren zich op een Christelijke mensvisie (B2a, B3 en B6a). Eén voorziening is uitgesproken pluralistisch (B1). Dit vertaalt zich concreet in de visieteksten zoals in Beleidstekst 2:

“Naast de opdracht om binnen de horizon van de bestaande situatie een zo groot mogelijk menselijke kwaliteit te realiseren, moet ethiek ook oproepen tot een zo zinvol

mogelijk leven. Dit betekent een volgehouden geloof in de waarde van de schepping van de mens.” (B2a)

Ook in enkele interviews kwam de rol van een ideologische insteek aan bod. Respondent 1 schrijft hun positieve kijk op seksualiteit toe aan het achterliggende pluralistische denkkader. Respondent 2 geeft daarentegen aan dat ze toch een afweging maken tussen hun Christelijke visie en andere waarden en normen:

“vanuit de broeders van liefde hebben we een basis ethische visietekst dat een stuk als uitgangspunt moet genomen worden. ... Daar hebben we wel wat elementen uit gehaald.” (R2)

Op die manier wordt een antwoord gegeven aan wat in elke tekst aan bod komt, namelijk de impact van persoonlijke waarden en normen. Zoals in de literatuur (Dewson et al., 2018) omschreven wordt, is een visietekst rond seksualiteit belangrijk om spanning te voorkomen tussen persoonlijke waarden en normen van ondersteuners onderling en ten opzichte van de cliënt. Dit zien we bevestigd in de beleidsteksten waar ondersteuners er telkens concreet op gewezen worden dat ze zich niet dienen te laten leiden door persoonlijke waarden en normen. De waarden en normen die uitgetekend staan in de visietekst primeren dus boven persoonlijke waarden en normen. Op die manier is de visietekst ook een moreel kader om het conflict tussen persoonlijke waarden en normen te omzeilen of op te lossen. Soms wordt hierbij ook een maatschappelijk waardenkader aangehaald (B2c, B3, B4). Hoe deze waardenkaders aansluiten bij holebiseksualiteit wordt echter zelden gespecificeerd, anders dan het vermelden dat holebirelaties op een gelijke manier moeten behandeld worden als heterorelaties (B1, B2c, B3, B5, B6a) of een verwijzing naar literatuur of vorming rond holebiseksualiteit (B4, B6a). Daarom focus ik in de volgende hoofdstukken op de drie voornaamste aspecten van heteronormativiteit.

BINAIRE VISIE OP GENDER

Een eerste aspect van heteronormativiteit is een binaire visie op gender. Deze binaire bril zorgt ervoor dat de wereld waargenomen wordt op basis van twee vaststaande categorieën: mannen en vrouwen (Kitzinger, 2005). Aangezien de lichamen van mensen met een verstandelijke beperking binnen een residentiële setting voortdurend onbewust bewaakt worden door anderen, is reflectie over de houding ten opzichte van gender en genderidentiteit binnen deze setting zeer relevant (Egner, 2019). Binnen de beleidsteksten kan een binaire visie teruggevonden worden in het gebruikte taalgebruik.

Ten eerste wordt er geregeld genderspecifiek taalgebruik gebruikt zoals: zoon of dochter (B6a), *“kennis van het verschil tussen man of vrouw”* (B2c). Genderspecifiek taalgebruik komt opvallend vaker voor in de mannelijke vorm. Dan heeft men het bijvoorbeeld over: *“de cliënt [krijgt] kans om zijn verlangen te uiten”* (B4). Hoewel dit een taalkwestie is, is het opvallend dat wanneer genderspecifiek taalgebruik in vrouwelijke vorm gebruikt wordt, “zij” of “haar”, dit in de context is van specifieke thema’s zoals een kindwens, anticonceptie of hygiëne tijdens de menstruatie (B1, B6a). Dit impliceert een bewuste keuze om deze thema’s aan vrouwelijkheid te linken.

Toch wordt er ook van niet-genderspecifiek taalgebruik gebruik gemaakt via verschillende ingrepen zoals het gebruik van persoonlijke voornaamwoorden in het meervoud:

“een relatie waarbij twee mensen een grote intimiteit samen beleven, die ze eigenlijk niet delen met anderen en waarbij ze zich goed voelen.” (B5)

of het benoemen van de persoon met een verstandelijke beperking als cliënten, gebruikers, partners of betrokkenen.

Tijdens de interviews werd in interview 1, 3 en 6 dieper ingegaan op genderidentiteit. Voor respondent 6 was genderidentiteit een bepalende factor in de aanleiding voor het schrijven van

een visietekst. Historisch gezien was deze voorziening namelijk enkel uitgebouwd voor mannen, wat een eenzijdige kijk op seksualiteit tot gevolg had. Respondent 1 en 3 halen voorbeelden uit de praktijk aan van bewoners die zich gender non-conform uiten zoals een mannelijke bewoner die graag vrouwenkleren zou dragen. Zij beschrijven deze situaties als uitdagingen die best uniek zijn en waarop grondig gereflecteerd wordt.

“We gaan niet zeggen bij ons kan niemand transgender worden. Nee, we gaan situatie per situatie bekijken van wat maakt dat iemand die vraag stelt? Is dat iemand die iets gezien heeft op tv en die begrijpt dat niet? Of is dat iemand die op een zeer negatieve manier aandacht probeert te zoeken door toch maar zo luid mogelijk te roepen dat hij een roze onderbroek aan heeft? Dus we gaan echt wel individueel gaan kijken naar wat bedoelt iemand ermee en wat heeft iemand nodig in de ondersteuning errond?”(R3)

Respondent 1 geeft hierbij aan dat er meer ruimte mag zijn voor handvaten rond genderidentiteit en transgender personen. Voor twee respondenten was dit een mogelijke extra invalshoek om hun beleidstekst aan te vullen (R1, R2). Het is een thema dat volgens respondent 1 echter wel best uniek is en daarom niet dringend is. Deze opmerking sluit aan bij de verschuiving op beleidsniveau waarbij de zorggebruiker via het gebruik van een persoonlijk assistentiebudget als zorgconsument benaderd wordt en de economische houdbaarheid van bepaalde ondersteuning primeert (Abbott, 2013; Agentschap Zorg & Gezondheid, 2019).

VISIE OP HOLEBISEKSUALITEIT

Zoals eerder aangegeven wordt holebiseksualiteit bijna uitsluitend genoemd binnen een kader van gelijke rechten en gelijke behandeling. Dit gelijkheidsbeginsel is dan vaak de basis voor antidiscriminatie. Daar kan ook een rechtenperspectief aan gekoppeld worden zoals in Beleidstekst 4:

“Het International Planned Parenthood Federation (IPPF) ... heeft in november 1995 een charter goedgekeurd met 12 rechten. Het charter is gebaseerd op internationale mensenrechteninstrumenten vanuit diverse internationale conventies en heeft van daaruit zijn legitimiteit. Het charter benoemt o.a.: ‘het recht op gelijkwaardigheid en om vrij te zijn van alle vormen van discriminatie’ en ‘het recht op informatie en educatie’.” (B4)

Soms wordt dit gelijkheidsbeginsel expliciet gekoppeld aan holebiseksualiteit:

“Alle personen hebben het recht om hun seksuele oriëntatie te uiten ten einde een veilig en bevredigend seksueel leven te hebben, met het nodige respect voor het welzijn en de rechten van anderen zonder vrees voor vervolging, vrijheidsberoving of sociale inmenging.” (B6a)

Vaak blijft de formulering echter vaag en breed zoals in Beleidstekst 2:

“Ieder mens heeft het recht om zich te ontwikkelen op vlak van seksualiteit en relatievorming en om seksualiteit te beleven op een persoonlijke en ongedwongen manier met ruimte voor eigen keuzes.” (B2)

De vraag is dan of deze brede formuleringen ook van toepassing zijn op holebirelaties. Door het niet benoemen van seksuele oriëntatie blijft de lezer in het ongewisse en is er de mogelijkheid dat de lezer teruggrijpt naar een intern waardenkader (Dewson et al., 2018). Aangezien een heteronormatief denken verweven zit in ons alledaags denken en onbewust speelt in alledaagse handelingen (Kitzinger, 2005) zou dit kunnen betekenen dat op deze manier een heteronormatieve bias ongewild binnensluipt in het bredere beleid van voorzieningen. Toch wordt de rol van persoonlijke waarden, zoals eerder al vermeld, vaak benoemd in beleidsteksten:

”Wij kunnen niet bepalen hoe die relatie voor anderen moet zijn. Onze bekommernis is wel of deze relatie voor beiden een meerwaarde is in hun leven. We moeten erover waken dat we ons persoonlijk waarden- en normenpatroon niet opleggen aan anderen”
(B5)

De vraag is of men zich bij het schrijven van deze beleidsteksten bewust is dat persoonlijke waarden en normen gebaseerd kunnen zijn op een heteronormatief kader. Hetzelfde geldt voor verwijzingen naar een maatschappelijk waardenkader.

De visie op en de integratie van seksuele oriëntatie in de beleidsteksten werd ook uitgebreid besproken in de afgenomen interviews. Deze gesprekken suggereren dat brede formuleringen van het gelijkheidsbeginsel ook van toepassing zijn op vlak van holebiseksualiteit. Respondenten 1, 2 en 5 formuleren dit bijvoorbeeld als een vanzelfsprekendheid. Dit was de grootste reden om seksuele oriëntatie niet uitgebreid uit te werken binnen een visietekst. Meer nog, respondent 5 stelt het volgende:

“omdat het eigenlijk meestal ingecalculeerd werd dat als je over relaties spreekt dat dat zowel... ja, heterogene als homorelaties kunnen zijn [...] de praktijk wees ook uit dat dat er was en daar werd eigenlijk niet zo echt nadrukkelijk dan een apart onderwerp van gemaakt.” (R5)

Waar verder wel veel op gereflecteerd werd, is de houding van medebewoners en ouders ten opzichte van seksualiteit en seksuele oriëntatie. De respondenten rapporteren dat medebewoners veelal onverschillig staan ten opzichte van diverse seksuele oriëntaties. Zoals respondent 6 aangeeft:

“De meeste mensen zijn een beetje bezig met zichzelf. Ze zijn niet zo empathisch. Het positieve is dat ze ook niet zo bezig zijn met gij bent anders of dat kan niet of dat is tegennatuurlijk of dat kan toch niet... ze hebben daar gewoon geen oordeel over.” (R6)

Respondent 1 ziet in de voorziening waar zij werkt zelfs een positieve perceptie van holebiseksualiteit:

“Soms staat het zelfs een beetje stoer. Het durft ook wel wat stoer zijn. Maar zij vinden het heel normaal.” (R1)

Enkel oudere bewoners zouden zich nog wel negatief kunnen uitlaten over seksuele oriëntatie, maar daarop wordt ingespeeld, vertelt respondent 5. Respondent 1 stelt echter dat dit de laatste 10 jaren nog maar weinig gebeurt.

Over het algemeen wordt de rol van ouders echter wel als een obstakel ervaren binnen de dialoog over seksualiteit. Zoals ook Abbott (2015) en Lam et al. (2019) bevestigen. Ouders zouden het moeilijk vinden om hierbij betrokken te worden. Een dialoog over seksuele oriëntatie kan die dialoog nog meer bemoeilijken. Dat is volgens de respondenten vooral het geval bij ouders van een oudere generatie of ouders met een diverse culturele achtergrond (R1, R2, R3, R6).

De houding van ouders en familie heeft ook een impact op het proces van uit de kast komen en de onzekerheden die daarmee gepaard gaan. Respondent 2 beschrijft hoe dit bijvoorbeeld in een gezin met een Slovaakse achtergrond, een moeilijke evenwichtsoefening is. Ook bewoners zelf kunnen worstelen met hun seksuele oriëntatie. Een beleid kan in dergelijke situaties een belangrijk instrument zijn om het gesprek aan te knopen (Abbott & Howarth, 2007). Bij respondent 2 wordt hierop gereflecteerd in functie van de emotionele ontwikkeling van hun bewoners. Deze organisatie biedt ondersteuning voor kinderen en jongeren, wat wellicht een extra dimensie met zich meebrengt:

“[...] dat er heel veel kinderen die bij ons deel uitmaken van de voorziening ook al heel hard verworpen zijn geweest [...] zich anders voelen en dat daar ook wel het vermoeden is dat daar een vleugje schaamte overhangt. Nog anders dan anders hè. [...] Zulke

kinderen worden dan wel op de agenda gezet. Is dat eigen aan die ontwikkeling? Aan de leeftijd? Moeten daar andere stappen in gezet worden?” (R2)

Ook privacy zorgt voor een extra obstakel voor dialoog wanneer iemand twijfels heeft over seksuele oriëntatie of eventueel uit de kast wil komen. Niet alleen de vraag wat met wie gecommuniceerd wordt (R3), maar ook privacy in de context van residentiële zorg. Net zoals Noonan en Gomez (2011) geven respondent aan dat er binnen een residentiële setting weinig privacy is om relaties te vormen. Opnieuw reflecteert respondent 2 hierover met de insteek dat dit voor jongeren extra speelt:

“dat is iets dat in de vorming ook steeds terug komt van: één van de grootste beperkingen is gewoon het feit dat we een residentiële voorziening zijn en dat je weinig experimenteerruimte hebt. Er is voortdurend toezicht of toch veel toezicht van begeleiders. We zijn gewoon heel hard op zoek naar hoe kun je tot een gezonde seksuele ontwikkeling komen hetero of homo? In het... en ook in het uitzoeken van uw seksuele identiteit.” (R2)

Respondent 6 geeft aan dat dit misschien te veel onder de radar van ondersteuners blijft. Gezien holebi's met een verstandelijke beperking in de Britse studie van Abbott (2013) aangeven dat zij bang zijn om hun seksuele oriëntatie te benoemen uit vrees het zorgaanbod te verliezen, zou dit ook in een Vlaamse context problematisch kunnen zijn. Dit bevestigen ook Dinwoodie et al. (2016). De vraag rijst dan waarom het gesprek rond seksuele oriëntatie niet uitgebreider uitgewerkt wordt binnen beleidsteksten. Holebiseksualiteit wordt als een vanzelfsprekendheid benaderd, maar privacy naar ouders toe en het proces van uit de kast komen blijken toch unieke uitdagingen te zijn voor holebi's met een verstandelijke beperking.

Naast algemene obstakels om een visietekst verder te verdiepen zoals tijdsgebrek en verloop van personeel, wat ook in het symposium Seksuele Gezondheid van het Agentschap Zorg en

Gezondheid (2019) aangehaald wordt, argumenteert respondent 3 dat elke individuele situatie op zich bekeken moet worden aan de hand van de fysieke, emotionele en sociale ontwikkeling van een persoon, daarom kan een beleidstekst dus niet alle mogelijke situaties omvatten. McCann et al. (2016) bevestigen deze opmerking door erop te wijzen dat de communicatieve ontwikkeling van een persoon met een verstandelijke beperking de dialoog over relaties en seksualiteit bemoeilijkt. Ook Noonan en Gomez (2011) ondervonden dat seksuele noden minder erkend worden bij mensen met een zware verstandelijke beperking.

Andere respondenten stellen dat de groep waarop deze handvaten van toepassing zouden zijn te klein is en daarom niet past binnen een algemene visietekst. Ook omdat er geen dringende richtlijnen gevraagd worden van ondersteuners zelf (R5, R6) of omdat andere thema's urgenter blijken te zijn zoals middelenmisbruik (R1), hygiëne, anticonceptie, seksueel grensoverschrijdend gedrag en kind erwens (R2). Deze antwoorden sluiten aan bij de Britse studie van Abbott (2015), die concludeert dat in de praktijk de aandacht voor de impact van een verstandelijke beperking de obstakels in verband met seksuele oriëntatie overschaduwden. Voorzieningen zien zichzelf met andere woorden wel iets doen rond holebiseksualiteit, maar enkel als daar specifiek vraag naar is. Ook binnen de literatuur wordt een dergelijke houding gerapporteerd (McCann et al., 2016) en een dergelijke redenering past opnieuw ook binnen de verschuiving in het zorglandschap van zorggebruikers naar zorgconsumenten waarbij een economische afweging steeds belangrijker wordt (Abbott, 2013; Agentschap Zorg & Gezondheid, 2019; Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, n.d.).

Toch worden er tijdens de interviews twee belangrijke faciliterende factoren aangehaald om de dialoog rond seksuele oriëntatie te bevorderen. Ten eerste zouden rolmodellen de dialoog op gang brengen. Zowel rolmodellen in de bredere samenleving (R1) als ondersteuners die zelf een holebirelatie hebben (R1, R2, R5). Ondersteuners die zelf een holebirelatie hebben nemen vragen rond seksuele oriëntatie misschien makkelijker op en geven ook het signaal dat

holebirelaties geaccepteerd worden. Dit inzicht sluit aan bij het idee dat rolmodellen een positieve impact hebben op de seksuele socialisatie van mensen met een verstandelijke beperking doordat ze ervaren wat seksuele oriëntatie betekent en hoe hierover gepraat wordt (Löfgren-Mårtenson, 2009). Ten tweede geven respondenten 5 en 6 aan dat een van hun bewoners deelnam aan een praatgroep voor holebi's met een verstandelijke beperking en daar de ondersteuning vonden om over hun seksuele oriëntatie te praten. Dit bevestigt resultaten van onder andere Abbott (2013) dat holebi's met een verstandelijke beperking dit als positief ervaren en komt tegemoet aan de suggestie van McCann et al. (2016) om hierop sterker in te spelen in functie van het uitbreiden van het sociaal netwerk van holebi's met een verstandelijke beperking.

Ook in de beleidsteksten is er ruimte om die verder uit te werken. In Beleidstekst 6 wordt de aandacht gevestigd op het belang van rolmodellen en de houding van de sociale context van een persoon. Toch wordt dit niet verbonden met seksuele oriëntatie.

“Omdat wij er ons van bewust zijn dat sommige cliënten erg gevoelig zijn voor de goed- of afkeuring van belangrijke anderen, kan er in specifieke gevallen met de ouders of voogd in dialoog gegaan worden. Net omdat we weten dat, zeker wanneer het netwerk een andere visie heeft, dit vaak in de eerste plaats voor de cliënt een probleem is.” (B1)

De meeste beleidsteksten hebben bovendien ook, zoals in beleidstekst 4, een aanpak rond discretie en privacy. Hierin ligt een interessante kans om tegemoet te komen aan vragen rond de coming out van holebi's met een verstandelijke beperking.

Relaties en seksualiteit behoren tot de persoonlijke levenssfeer. Een respectvolle bejegening houdt in dat er met betrokkenen overlegd wordt wat wordt gecommuniceerd, aan wie en hoe. (B4)

NORMALISERING HETEROSEKSUALITEIT

Een derde aspect binnen heteronormativiteit is een perspectief op heteroseksualiteit of een gebrek daaraan. Wordt er stilgestaan bij de betekenis van heteroseksualiteit zelf? In Beleidstekst 1 wordt heteroseksualiteit expliciet vernoemd als een soort seksualiteit naast holebiseksualiteit:

“Aandacht voor diverse soorten seksualiteit, zoals homo-, hetero- en biseksualiteit.”

(B1)

Toch kan er betekenis liggen in wat niet benoemd wordt. Een vraag die zich stelt is of het niet expliciet benoemen van bepaalde aspecten van holebiseksualiteit, buiten een visie gebaseerd op gelijkheid, een normalisering van heteroseksualiteit in stand houdt. Meer nog, door heteroseksualiteit zelf niet in vraag te stellen, worden relaties met mensen van hetzelfde geslacht voortdurend als een afwijking van de heteroseksuele norm geconceptualiseerd (Kitzinger, 2005). Zoals bijvoorbeeld in een ander fragment uit Beleidstekst 1:

“Wanneer we pleiten voor een ruime invulling van het begrip seksualiteit, willen wij ook ruimte laten voor andere vormen van seksualiteitsbeleving, zeker bij personen met een verstandelijke beperking.” (B1)

Wat wordt hier bedoeld met ‘andere vormen’? Het is belangrijk om stil te staan bij dit soort taalgebruik en alert te zijn of holebiseksualiteit gespiegeld wordt aan heteroseksualiteit en als een afgeleide daarvan benaderd wordt in plaats van een seksualiteit op zich. Heteroseksualiteit blijft binnen deze formulering onzichtbaar terwijl holebiseksualiteit gemarginaliseerd wordt (Ingraham, 1994).

Normalisering van heteroseksualiteit zien we verder ook in de manier waarop seksualiteit vaak gelinkt wordt aan vruchtbaarheid en ouderschap:

“We stimuleren de cliënten om niet alleen verantwoordelijkheid op te nemen voor

elkaar maar ook bewust een keuze te maken omtrent ouderschap en indien nodig omtrent voorbehoedsmiddelen.” (B5)

Binnen deze logica wordt er geen rekening gehouden met de mogelijkheid dat vruchtbaarheid of ongewenste zwangerschappen niet in elke relatie een rol spelen zoals in holebirelaties. Anderzijds kan een kinderwens net een extra dimensie zijn binnen een holebirelatie indien daar een sterk verlangen naar is zoals respondent 2 aanhaalt. Voor twee mannen die een koppel vormen brengt een kinderwens een heel specifieke dialoog met zich mee. Natuurlijk bieden beleidsteksten geen recept voor elke mogelijke situatie en dat wordt in volgend fragment ook erkend:

“Hiermee benadrukken we tegelijkertijd dat niet alle aspecten en vormen van seksualiteitsbeleving die we verder bespreken van toepassing zijn voor elke cliënt.”
(B6a)

Tijdens de interviews kwam een normaliserende houding ook aan bod bij de vraag of mensen met een beperking die seks of een relatie hebben met iemand van hetzelfde geslacht ook effectief als holebi gelabeld moeten worden. Hierin kan een parallel gevonden worden met hoe assumpties over de seksualiteit van mensen met een verstandelijke beperking hen infantiliseert en uitsluit in de dialoog over hun eigen seksualiteit (Tepper, 2000). Deze houding toont ook hoe het faciliteren van seksuele autonomie in spanning komt te staan in de praktijk (McClelland et al., 2012; Rushbrooke et al., 2014). Binnen deze houding werden ten eerste bedenkingen gemaakt over welke impact de emotionele ontwikkeling heeft.

“het enige is, soms weet je niet goed of die keuze van de partner te maken heeft met het geslacht of te maken heeft met de emotionele ontwikkeling. Versta je wat ik wil zeggen? Het is niet zo evident. Het kan met verschillende factoren te maken hebben. Nu het maakt niet zoveel uit eigenlijk he. Maar iemand kan een keuze hebben voor iemand omdat die

bereikbaar of beschikbaar is. En omdat die behoefte heeft aan verbinding, aan nabijheid en dat eigenlijk op dat moment de seksuele voorkeur ondergeschikt is.” (R1)

Ook respondent 2 maakt de bedenking dat zeker in een voorziening voor kinderen en jongeren relaties of seks met iemand van hetzelfde geslacht niet meteen als holebiseksualiteit gelabeld wordt.

“Wat is normaal ontwikkelingsverloop bij kinderen en jongeren? En hoe normaal dat ook kan zijn dat sommige gasten experimenteren op een bepaalde leeftijd; dat dat niet hoeft te betekenen dat je direct het label... jij bent homoseksueel [krijgt]” (R2)

Ook de impact van een verstandelijke beperking *an sich* wordt meegenomen in de overweging om een relatie of seks met iemand van hetzelfde geslacht als holebiseksueel te zien.

“Want ik weet ook niet of dat het onderscheid tussen mannen en vrouwen... of dat dat voor elke cliënt zo duidelijk is of zo relevant is in een relatie omwille van hun verstandelijke beperking.” (R3)

Holebi's met een verstandelijke beperking ervaren een dergelijke houding echter als negatief en hebben het gevoel dat de aanname dat zij niet begrijpen wat seksuele oriëntatie inhoudt, hen hun seksuele identiteit ontnemt (Dinwoodie et al., 2016). Respondent 1 bekijkt deze overwegingen vanuit het idee dat seksualiteit bij mensen met een verstandelijke beperking een complex gegeven is en zeker als fluïde gezien mag worden.

“Het is absoluut fluïde. Het heeft ook niet altijd met intimiteit te maken ook niet. Maar wel een maatje. Een beetje een... hoe zeg je dat? Een alliantie. Of een coalitie.” (R1)

Respondenten in de Britse studie van Dinwoodie et al. (2016) gebruikten inderdaad het label holebiseksualiteit op een fluïde manier afhankelijk van de context. Lam et al. (2019) en Rushbrooke et al. (2014) redeneren op eenzelfde manier over de mogelijkheid van mensen met

een verstandelijke beperking om seksueel consent te geven. Toch kan hierbij de vraag gesteld worden wat deze visies impliceren. Wanneer er twijfel bestaat om seksualiteit als holebiseksualiteit te labelen, wat is dan het referentiepunt? Heteroseksualiteit blijft in deze logica onbenoemd en zo wordt onbewust het idee dat heteroseksualiteit de normale natuurlijke gang van zaken is in stand gehouden (Kitzinger, 2005). Net zoals McClelland et al. (2012) en Noonan en Gomez (2011) suggereren, blijkt uit deze interviews dat indien mensen met een verstandelijke beperking als seksueel actief aanzien worden, ondersteuners aannemen dat zij zich als heteroseksueel zouden identificeren. Relaties en/of seks tussen twee mensen van hetzelfde geslacht leidt daardoor niet noodzakelijk tot verdere dialoog over de betekenis van seksuele oriëntatie net zoals Abbott en Howarth (2007) dat beschrijven.

6. DISCUSSIE

Hoe kunnen bovenstaande resultaten een antwoord bieden op de vraag of en hoe er binnen beleidsteksten van voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking een heteronormatieve bias speelt? De geanalyseerde teksten geven inzicht in welke beslissingen voorzieningen maken binnen een seksueel beleid, maar zoals Noonan en Gomez (2011) schrijven is de rol van *decision makers* binnen dit schrijfproces cruciaal om de noden van holebi's met een verstandelijke beperking te erkennen. Daarom is de informatie uit de semigestructureerde interviews een waardevolle aanvulling om zicht te krijgen op een eventuele heteronormatieve bias binnen het seksueel beleid van Vlaamse voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking.

Door een blik te werpen op het schrijfproces van de relevante beleidsteksten leren we dat de insteek van deze teksten aansluit bij wat in de literatuur ook aangehaald wordt als belangrijke functies van een beleid. Ten eerste bieden de beleidsteksten een antwoord op spanningen tussen persoonlijke waarden en normen opdat een proactieve werking mogelijk is. Op die manier wordt een antwoord geboden aan de bezorgdheid van Dewson et al. (2018) dat de afwezigheid van een beleid ertoe kan leiden dat ondersteuners teruggrijpen naar hun eigen waardenkaders. Heel wat factoren staan die proactieve ondersteuning echter in de weg (Rushbrooke et al., 2014). Mensen met een verstandelijke beperking bevinden zich vaak in een afhankelijkheidspositie ten opzichte van ondersteuners. Daarom is het belangrijk om rekening te houden met attitudes binnen de zorgcontext (Noonan & Gomez, 2011). In hun onderzoek vinden Saxe en Flanagan (2014) net zoals Evans et al. (2009) meer positieve attitudes ten opzichte van seksualiteit bij formele ondersteuners dan bij ouders. Dat horen we ook in de afgenomen interviews terugkomen.

Vervolgens biedt een beleidstekst een houvast voor de praktijk en kan het een beschermend kader bieden om rond het thema seksualiteit te werken. Angst en onzekerheid speelt zeker een

rol in het proces naar een proactieve dialoog (Evans et al., 2009; Healy et al., 2009; Rushbrooke et al., 2014). Ondersteuners geven vooral aan dat ze zich onzeker voelen om de dialoog aan te gaan. Redenen hiervoor zijn een persoonlijk gevoel van schaamte, een gebrek aan vorming, onduidelijke richtlijnen binnen de voorziening en spanningen met de familie van het individu (Evans et al., 2009). Tijdens de afgenomen interviews kwam vooral dat laatste ook aan bod. Vaak rijst de vraag wie het mandaat heeft om hierrond in gesprek te gaan (Abbott, 2015). Ook de angst om onethisch te handelen of verantwoordelijk gesteld te worden indien er ongepaste zaken gebeuren, vormen obstakels om de dialoog te openen en maken ondersteuners onzeker of zij de dialoog zelf moeten aangaan. Op die manier leggen zij de bal in het kamp van het individu zelf (Rushbrooke et al., 2014). Uit bovenstaande resultaten blijkt dat beleidsteksten hier een antwoord op willen bieden, ongeacht de eerder vage richtlijnen vanuit Vlaamse hoek in het bijzonder rond seksuele oriëntatie (Vlaamse Regering, 2011, 2016).

Op basis van de resultaten zien we enkele thema's die echter kunnen wijzen op een heteronormatieve bias binnen het beleid van voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking. Zoals ook Abbott en Howarth (Abbott & Howarth, 2007) schrijven, blijven de fysieke en emotionele noden van holebi's met een verstandelijke beperking binnen beleidsvorming onderbelicht. Eerst en vooral zien we dit terugkomen in het taalgebruik rondom gender. Hoewel er zeker neutrale taal gehanteerd wordt, is het toch belangrijk om te reflecteren in welke situaties vastgehouden wordt aan genderbinaire taal. Wat opvalt is dat in de beleidsteksten mannelijke voornaamwoorden vaak voorkomen ongeacht het thema terwijl vrouwelijke voornaamwoorden gehanteerd worden voor thema's die traditioneel aan vrouwelijkheid gelinkt worden zoals anticonceptie, een kindwens, enz. Dit sluit aan bij een traditionele opdeling van de levenssfeer op basis van gender (Kitzinger, 2005), maar wat met mensen die moeilijker binnen een binaire structuur vallen zoals gender-non-conforme personen of transmannen en transvrouwen? Twee respondenten geven dan ook aan dat extra handvaten

rond genderidentiteit en transgender personen welkom zouden zijn. Ook binnen de literatuur wordt aangegeven dat de noden van transgender personen met een verstandelijke beperking onderbelicht zijn (Abbott, 2015; McCann et al., 2016).

Bovendien rapporteren Burns en Davies (2011) op basis van hun Britse studie met vrouwen met een verstandelijke beperking, dat strikte gendernormen correleren met negatieve attitudes ten opzichte van relaties tussen mensen van hetzelfde geslacht. Aangezien de attitude van medebewoners een belangrijke rol speelt voor het welzijn van holebi's met een verstandelijke beperking (Dinwoodie et al., 2016; McCann et al., 2016), is het ook belangrijk om een duidelijke visie rond genderrollen te hebben en mee te nemen in vormingen en projecten rond seksualiteit.

Ten tweede wordt binnen de beleidsteksten zelden de link met holebiseksualiteit gelegd tenzij op basis van het gelijkheidsbeginsel. Het gevaar hiervan is dat de motivatie om elke situatie gelijk te behandelen resulteert in het behandelen van elke situatie op basis van een onbedoelde heteroseksuele norm (Abbott & Howarth, 2007). Het belang van dit thema wordt hoofdzakelijk erkend als reactie op specifieke ondersteuningsvragen en niet binnen een proactief beleid. Volgens McCann et al. (2016) is er inderdaad een groter bewustzijn nodig dat mensen met een verstandelijke beperking op een persoon van hetzelfde geslacht kunnen vallen en dat binnen voorzieningen heteronormativiteit, vooroordelen en discriminatie kunnen spelen. Op die manier blijven specifieke obstakels van holebi's met een beperking onder de radar zoals gezondheidsrisico's (Abbott, 2015) en sociale uitsluiting (Dinwoodie et al., 2016).

Deze dynamiek kan geplaatst worden binnen een doorgedreven economische logica binnen de zorgsector, waar de zorgvrager meer en meer als zorgconsument benaderd wordt. Dit door het invoeren van het persoonsvolgend assistentiebudget. Middelen en tijd om rond een bepaalde doelgroep of een bepaald thema te werken zijn op die manier afhankelijk van hoe groot die vraag is. In de interviews kwam herhaaldelijk terug dat initiatieven rond holebiseksualiteit enkel

sporadisch genomen worden omdat er weinig vraag is hiernaar en omdat de groep holebi's met een verstandelijke beperking miniem zou zijn (Abbott, 2013; Agentschap Zorg & Gezondheid, 2019; Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, n.d.). Toch is het belangrijk hier te benadrukken dat dit om een persoonlijke perceptie gaat. Zoals Abbott (Abbott, 2013) en Dinwoodie et al. (2016) in hun onderzoek rapporteren voelt niet elke persoon met een verstandelijke beperking zich comfortabel genoeg om het thema seksuele oriëntatie te bespreken uit vrees om bijvoorbeeld hun zorgaanbod te verliezen. Op die manier blijft een groep holebi's met een verstandelijke beperking vermoedelijk in de kast en onder de radar van ondersteuners die werken onder de impressie dat dit om een kleine groep gaat.

Door middel van een intersectioneel perspectief (Crenshaw, 1989) kunnen we een beter zicht krijgen op de specifieke obstakels die holebi's met een verstandelijke beperking ervaren. Ook sommige respondenten geven hier voorbeelden van. Enerzijds rijzen, rekening houdende met leeftijd, enkele specifieke vragen. In hoeverre moeten jongeren met een verstandelijke beperking bijvoorbeeld de kans krijgen om te experimenteren met hun seksuele oriëntatie? En hoe kan dit gefaciliteerd worden binnen een residentiële voorziening? Ook kunnen medebewoners of ouders die een oudere leeftijd hebben negatief staan ten opzichte van holebiseksualiteit of transgenderpersonen. Hoe worden ondersteuners verwacht hiermee om te gaan? Ook culturele achtergrond kan hierin een rol spelen. Volgens Abbott en Howarth (2007) biedt een beleid waarin holebiseksualiteit benoemd wordt hierin een houvast voor ondersteuners om met negatieve attitudes om te gaan, maar dat zien we niet terug in de geanalyseerde beleidsteksten.

Anderzijds lijkt er weinig ondersteuning voor personen die uit de kast komen. Zoals in de literatuur beschreven wordt, is dit proces voor holebi's met een verstandelijke beperking niet evident (Dinwoodie et al., 2016). In de afgenomen interviews reflecteerde slechts één respondent over de impact van uit de kast komen en de mogelijke obstakels die daarmee gepaard

kunnen gaan. Deze respondent gaf ook aan dat hierover literatuur ontbreekt. Twee organisaties werkten in dit opzicht wel samen met lokale ondersteuningsgroepen voor holebi's met een verstandelijke beperking. Zoals McCann et al. (2016) aangeven ligt hierin veel potentieel tot empowerment en ervaren holebi's met een verstandelijke beperking dit als zeer positief. In Vlaanderen biedt bijvoorbeeld De Roze Joker in Gent (Konekt vzw, 2017) dergelijke ondersteuning aan.

Andere respondenten hadden het, net zoals in de literatuur aangegeven wordt (Abbott & Howarth, 2007) moeilijk om seksueel gedrag te labelen. In Dinwoodie et al. (2016) geven respondenten aan dat seksualiteit als fluïde gezien kan worden bij mensen met een verstandelijke beperking. Ook in deze studie beaamt één respondent dit. Hierin ligt een mogelijke aansluiting om het concept *neuroqueering* verder uit te werken en toe te passen in de praktijk aangezien *neuroqueering* een kader biedt om de focus te verschuiven van een focus op verschillen naar een focus op gelijkenissen omwille van een diversiteit en fluïditeit aan identiteiten (Egner, 2019).

Op basis van een dergelijke visie blijft de assumptie echter bestaan dat mensen met een verstandelijke beperking, als ze al seksueel actief zijn, heteroseksueel zijn (McClelland et al., 2012; Noonan & Gomez, 2011). In beleidsteksten wordt benoemd dat holebirelaties op eenzelfde manier als heteroseksuele relaties behandeld moeten worden. Op die manier wordt heteroseksualiteit zelf wel niet in vraag gesteld en blijft holebiseksualiteit een afspiegeling, afgeleide of variant van heteroseksualiteit wat als norm gehanteerd wordt (Kitzinger, 2005). Seksualiteit wordt bijvoorbeeld in één adem genoemd naast vruchtbaarheid en ongewenste zwangerschappen. Ook blijken sommige respondenten terughoudend om seksuele activiteiten tussen mensen met hetzelfde geslacht als holebiseksueel te benoemen net zoals in de studie van Abbott en Howarth (2007). Zij ontdekten dat ondersteuners aarzelen om seksuele activiteiten als homoseksueel te interpreteren en deze eerder toeschrijven aan experimenteren of

gewoonweg niet als seksueel zien. Opnieuw schuilt hierin het gevaar dat er voorbijgegaan wordt aan specifieke noden van holebi's met een verstandelijke beperking (Abbott & Howarth, 2007).

Deze aarzeling situeert zich specifiek binnen de vraag wat de impact van een verstandelijke beperking op seksualiteit is. Er worden namelijk afwegingen gemaakt in hoeverre de emotionele ontwikkeling of verstandelijke competenties een persoon toelaten om zichzelf als holebi te identificeren. Evans et al. (2009) bevestigen dat de mate in hoeverre een persoon verstandelijk beperkt is een rol speelt in iemands kijk op seksualiteit. Op die manier wordt een verstandelijke beperking gezien als een determinant voor seksuele autonomie. Ondersteuners vinden het moeilijk om de betekenis achter seksueel gedrag te onderscheiden. Als seksueel gedrag als zelfontplooiing of plezier gezien wordt, zal de houding anders zijn dan wanneer seksueel gedrag als problematisch gezien wordt (Löfgren-Mårtenson, 2009). Ook de communicatievaardigheden van personen met een verstandelijke beperking bemoeilijken het gesprek rond seksuele oriëntatie waardoor seksuele noden mogelijks niet erkend worden (McCann et al., 2016; Noonan & Gomez, 2011).

Vanuit een theoretisch standpunt gebaseerd op Crip Theory (McRuer, 2011; McRuer & Bérubé, 2006) en *neuroqueering* (Egner, 2019) is het echter mogelijk om de belevenissen van holebi's met een verstandelijke beperking zichtbaarder te maken. Door actief te reflecteren op wat Mcruer en Bérubé (2006) de *able-bodied* hegemonie noemen, is een groter inzicht mogelijk in wat seksuele oriëntatie voor mensen met een verstandelijke beperking betekent. Een eerste aandachtspunt daarbij is hoe mensen met een verstandelijke beperking hun eigen lichamelijkeheid ervaren in relatie tot seksualiteit (Egner, 2019). Het is belangrijk dat die dialoog ook gevoerd wordt met personen met een verstandelijke beperking en/of communicatieve ondersteuningsnoden omdat hun ervaringen binnen de *disability community* en Crip Theory doorgaans overschaduwd worden. Dit is wat Egner (2019) de *neuroatypical rhetoric deficit* binnen Crip Theory noemt. Door deze dialoog te openen wordt ook tegemoet gekomen aan de

vraag van sommige respondenten of mensen met een verstandelijke beperking überhaupt inzicht hebben in wat seksuele oriëntatie betekent. Specifiek biedt *neuroqueering* een basis om *compulsary able-mindedness* los te laten en vooral de geleefde ervaringen van holebi's met een verstandelijke beperking als leidraad voor de praktijk te gebruiken (Egner, 2019).

Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat een heteronormatieve bias ongewild speelt binnen het seksueel beleid van voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking. Holebi's met een verstandelijke beperking blijven bijgevolg een onderbelichte categorie omwille van de intersectie van hun verstandelijke beperking en hun seksuele oriëntatie (Crenshaw, 1989).

BEPERKINGEN ONDERZOEK

Deze masterproef biedt enkel een exploratieve inkijk op hoe heteronormativiteit een impact kan hebben in beleidsvorming. Gezien de kleine steekproef zijn deze resultaten niet te veralgemenen en is verder onderzoek aan te raden. Bovendien verliep het onderzoek moeizamer gezien de impact van het Coronavirus. Zo werden de interviews allemaal via skype afgenomen wat zorgde voor een eerder onnatuurlijke omgeving waardoor zowel de interviewer en de geïnterviewde tijd nodig hadden om zich binnen deze situatie adequaat te navigeren.

Tijdens het verwerken van de resultaten analyseerde ik de beleidsteksten en interviews thematisch. Daarvoor moeten keuzes gemaakt worden. Het selecteren van overkoepelende thema's werd mogelijks gekleurd door mijn eigen positie als onderzoeker. Specifiek dan door mijn achtergrond in de bachelor Pedagogische Wetenschappen met afstudeerrichting Orthopedagogiek van waaruit ik vooral een positieve kijk op de mogelijkheden van personen met een beperking meekreeg. Dit zorgt mogelijks voor een kloof tussen de resultaten die vanuit een idealistische bril geschreven werden en de ervaringen in de praktijk zelf.

Ten derde contacteerde ik voorzieningen die een aanbod hebben voor onder andere mensen met een verstandelijke beperking ongeacht de mate van beperking. De American Psychological Association maakt in hun vernieuwde handboek geen onderscheid meer op basis van IQ (e.g. *mild, moderate, severe* en *profound intellectual disability*) alsook de AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2019; American Psychiatric Association, 2013). Toch erken ik dat mensen met een verstandelijke beperking een heterogene groep vormen. De impact van cognitieve, adaptieve en communicatieve mogelijkheden werd in die zin te weinig uitgewerkt tijdens mijn masterproef.

Door te focussen op heteronormativiteit op beleidsniveau kwamen ten slotte enkele stemmen niet aan bod. De ervaringen in Vlaanderen van holebi's met een verstandelijke beperking zelf kwamen niet aan bod, alsook de ervaringen van transpersonen met een verstandelijke beperking. De lezer moet er rekening mee houden dat dergelijk onderzoek binnen een Vlaamse context nog uitgevoerd moeten worden.

AANBEVELINGEN VERDER ONDERZOEK

Gezien de beperkingen van deze studie is verder onderzoek naar heteronormativiteit binnen het beleid van voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking, maar ook in de bredere zorgsector, aangeraden. Almack, Yip, Seymour, Sargeant en Patterson (2012) rapporteren bijvoorbeeld in een Britse studie een groeiende bezorgdheid over oudere holebi's in woonzorgcentra. Ook werd in deze analyse kort gesuggereerd dat culturele factoren zoals religieuze achtergrond een mogelijke impact hebben op de houding ten opzichte van holebi's met een verstandelijke beperking. Healy et al. (2009) verkennen dit onderwerp kort in hun studie in Ierland, maar verder onderzoek of dit een impact heeft op de opbouw van een beleid rond seksualiteit is er niet.

Respondenten geven vervolgens aan dat er nog weinig handvaten zijn om het beleid in de praktijk toe te passen. De vraag naar een kader rond seksualiteit is er wel. Sensoa werkt

momenteel aan een uitbreiding voor volwassenen van hun Vlaggensysteem aangezien het huidige Vlaggensysteem van Sensoa wel een houvast biedt om te reflecteren op seksueel gedrag en of dit gedrag al dan niet grensoverschrijdend is, maar minder bruikbaar is voor mensen die wilsonbekwaam zijn (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2019, Persoonlijke Communicatie, 30 maart 2020). Toch is onderzoek naar methoden om holebi's met een verstandelijke beperking in de praktijk te ondersteunen zeker nodig. Vooral handvaten om te praten over uit de kast komen en homofobie, ontbreken. Een voorwaarde om via beleid de verbinding tussen rechtsprincipes en praktijkervaringen te maken is ook dat cliënten op de hoogte zijn van het seksueel beleid in hun voorziening (Abbott, 2013; Abbott & Howarth, 2007).

Ten slotte wees een blik op het bredere Vlaamse beleid omtrent seksueel beleid binnen de zorgsector aan dat hieromtrent weinig concrete richtlijnen geboden worden. De vraag rijst wat de impact is van beleidsvorming op Vlaams niveau op de onzichtbaarheid van holebi's met een verstandelijke beperking binnen het beleid van Vlaamse voorzieningen. Zorggebruikers mogen niet geweigerd worden op basis van onder andere hun seksuele oriëntatie (art. 5) en er moet in elke erkende Vlaamse voorziening een geschreven kader en procedure zijn voor grensoverschrijdend gedrag (art. 42), zo stelt het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap (Vlaamse Regering, 2011).

Meer handvaten worden er vanuit dit beleidsniveau niet gegeven. Bovendien heeft, zoals hierboven gesuggereerd wordt, de recente verschuiving binnen de zorgsector waarbij zorgvragers meer en meer als zorgconsumenten benaderd worden via de persoonsvolgende financiering mogelijks een sterke invloed op de verdere marginalisering van holebi's met een verstandelijke beperking (Abbott, 2013; Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, n.d.). Verder onderzoek zou deze dynamiek gedetailleerder kunnen blootleggen want de vraag blijft of dit zal resulteren in een achterwaartse beweging van het rechtenperspectief naar een

liefdadigheidsperspectief waarbij de zorgvrager afhankelijk is van de goodwill van de zorgaanbieder (Abbott, 2013). Initiatieven zoals het symposium rond seksuele gezondheid (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2019) bieden dus zeker een blijvende meerwaarde en zouden concreter opgepikt kunnen worden in beleidshervormingen.

CONCLUSIE

Deze masterproef suggereert dat hoewel voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking zich open opstellen voor holebi's, er weinig proactieve richtlijnen zijn in hun beleidsteksten om ook de dialoog over seksuele oriëntatie aan te gaan. Ook vanuit Vlaamse hoek zijn hieromtrent geen richtlijnen (Vlaamse Regering, 2011). Bovendien is een visie op genderidentiteit en transpersonen een extra uitdaging binnen de sector. Hieruit kan geconcludeerd worden dat een heteronormatieve bias ook binnen het beleid van voorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking speelt. Dit op drie manieren.

Ten eerste hanteren beleidsteksten hoofdzakelijk een binaire visie op gender waarbij genderrollen traditioneel beschreven worden. Dit kan gelinkt worden aan negatieve attitudes van medebewoners ten aanzichte van holebi's met een verstandelijke beperking (Burns & Davies, 2011). Ten tweede wordt een visie op holebiseksualiteit en eventuele specifieke obstakels voor holebi's zoals uit de kast komen, weinig uitgebreid behandeld binnen beleidsteksten. Hierdoor blijven de noden van deze groep onderbelicht. Dit kan eventueel gelinkt worden aan de magere inhoudelijke richtlijnen voor een seksueel beleid vanuit de Vlaamse regering (Vlaamse Regering, 2011). Een intersectioneel perspectief kan hierop een antwoord bieden door intersectionaliteit bijvoorbeeld toe te passen binnen seksuele educatie (Mackinnon, 2018). Ten slotte is er extra reflectie nodig op de manier waarop heteroseksualiteit binnen de samenleving en binnen een institutionele context telkens opnieuw als norm gehanteerd wordt.

Onderzoek naar de impact van beleidsrichtlijnen en beleidsverschuivingen op het welzijn van holebi's met een verstandelijke beperking kan een aanleiding zijn voor veranderingen, zowel binnen beleidsvorming als binnen de praktijk. Ook het uitwerken van concrete handvaten rond het ondersteunen van holebi's met een verstandelijke beperking voor ondersteuners.

REFERENTIES

- Abbott, D. (2013). Nudge, nudge, wink, wink: Love, sex and gay men with intellectual disabilities - a helping hand or a human right? *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(11), 1079–1087. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01642.x>
- Abbott, D. (2015). Love in a Cold Climate: Changes in the fortunes of LGBT men and women with learning disabilities? *British Journal of Learning Disabilities*, 43(2), 100–105. <https://doi.org/10.1111/bld.12131>
- Abbott, D., & Burns, J. (2007). What's love got to do with it?: Experiences of Lesbian, Gay, and bisexual people with intellectual disabilities in the united kingdom and views of the staff who support them. *Sexuality Research and Social Policy*, 4(1), 27–39. <https://doi.org/10.1525/srsp.2007.4.1.27>
- Abbott, D., & Howarth, J. (2007). Still off-limits? Staff views on supporting gay, lesbian and bisexual people with intellectual disabilities to develop sexual and intimate relationships? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 116–126. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00312.x>
- Agentschap Zorg & Gezondheid. (2019). *Eindrapport van het Symposium seksuele gezondheid*. Geraadpleegd op 31 maart, 2020, van [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Eindrapport Symposium Seksuele Gezondheid.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Eindrapport%20Symposium%20Seksuele%20Gezondheid.pdf)
- Almack, K., Yip, A., Seymour, J., Sargeant, A., & Patterson, A. (2012). *The Last Outing : exploring end of life experiences and care needs in the lives of older LGBT people*. [rapport] University of Nottingham
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2019). Definition of Intellectual Disability. Geraadpleegd op 14 april, 2020, van <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>
- American Psychiatric Association. (2013). Intellectual Disabilities. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Barnes, C. (2012). Understanding the social model of disability. Past, present and future. In N. Watson, A. Roulstone, & C. Thomas (Eds.), *Routledge handbook of disability studies*

- (pp. 12–29). Geraadpleegd van <https://ebookcentral.proquest.com>
- Belgisch raadgevend comité voor Bio-ethiek. (2017). *Advies nr. 74 van 13 november 2017 betreffende seksuele bijstand voor personen met een beperking*. Geraadpleegd op 16 maart, 2020, van <http://www.health.belgium.be/bioeth>
- Bone, K. M. (2017). Trapped behind the glass: crip theory and disability identity. *Disability and Society*, 32(9), 1297–1314. <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1313722>
- Bowen, G. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burns, J., & Davies, D. (2011). Same-Sex Relationships and Women with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(4), 351–360. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00609.x>
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble*. New York: Routledge.
- Cho, S., Crenshaw, K. W., & McCall, L. (2013). Toward a field of intersectionality studies: Theory, applications, and praxis. *Signs*, 38(4), 785–810. <https://doi.org/10.1086/669608>
- Choo, H. Y., & Ferree, M. M. (2010). Practicing Intersectionality in Sociological Research : A Critical Analysis of Inclusions, Interactions, and Institutions in the Study of Inequalities. *Sociological Theory*, 28(2), 129–149. <https://doi.org/10.1177/0038038515620359>
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 140, 139–167.
- Departement WVG. (2016). *Inspectieverslag thematische inspectie gog t.a.v. gebruikers*. Geraadpleegd op 30 maart, 2020, van https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/documenten/modelverslag_the_ma_%28s%29gog.pdf
- Devlieger, P. J. (2005). Generating a Cultural Modal of disability. *19th Congress of the*

European Federation of Associating of Teachers of the Deaf.

- Dewson, H., Rix, K. J. B., Le Gallez, I., & Choong, K. A. (2018). Sexual rights, mental disorder and intellectual disability: practical implications for policy makers and practitioners. *BJPsych Advances*, 24(6), 386–397. <https://doi.org/10.1192/bja.2018.40>
- Dinwoodie, R., Greenhill, B., & Cookson, A. (2016). “Them Two Things are What Collide Together”: Understanding the Sexual Identity Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Trans People Labelled with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/jar.12252>
- Egner, J. E. (2019). “The Disability Rights Community was Never Mine”: Neuroqueer Disidentification. *Gender and Society*, 33(1), 123–147. <https://doi.org/10.1177/0891243218803284>
- Evans, D. S., McGuire, B. E., Healy, E., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: Staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 913–921. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x>
- Federale overheidsdienst Sociale Zekerheid. (2013). *Gehandicaptenbeleid in België: een overzicht*. [brochure]. Geraadpleegd op 26 mei, 2020, van <https://handicap.belgium.be/docs/nl/brochure-gehandicaptenbeleid-belgie.pdf>
- Finger, A. (1992). Forbidden Fruit. *New Internationalist*, (233), 8–10.
- Frans, E., & De Bruycker, A. (2012). *Raamwerk Seksualiteit en Beleid. Kwaliteit, preventie en reactie in jouw organisatie*. [brochure] Brussel: Sensoa en Child Focus. Geraadpleegd op 16 maart, 2020, van <https://www.sensoa.be/raamwerk-seksualiteit-en-beleid#title0>
- Goethals, T., Van Hove, G., & Vander Laenen, F. (2018). *Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen*. [rapport] Universiteit Gent in opdracht van Vlaams Minister Gelijke Kansen.
- Grip vzw. (2016). *Reflectienota : De kijk op handicap bij ethische vraagstukken over leven met een handicap Inleiding Ethiek en ethische vraagstukken* (pp. 1–18). pp. 1–18. Retrieved from http://cdn.digisecure.be/grip//20181161325627_20151214-ethiek-en-handicap--versie-januari-2016.pdf

- Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: Service-user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 905–912. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x>
- Howitt, D. (2014a). Data Transcription Methods. In *Qualitative research for educational sciences* (pp. 209–233). Essex: Pearson Education Limited.
- Howitt, D. (2014b). Qualitative interviewing. In G. van Hove (Ed.), *Qualitative research for educational sciences* (pp. 131–162). Essex: Pearson Education Limited.
- Informatie Vlaanderen. (n.d.). Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Geraadpleegd op 26 mei, 2020, van <https://www.vlaanderen.be/organisaties/administratieve-diensten-van-de-vlaamse-overheid/beleidsdomein-welzijn-volksgezondheid-en-gezin/vlaams-agentschap-voor-personen-met-een-handicap>
- Ingraham, C. (1994). The Heterosexual Imaginary : Feminist Sociology and Theories of Gender *. *Sociological Theory*, 12(2), 203–219. Geraadpleegd van <http://www.jstor.org/stable/201865>
- Kitzinger, C. (2005). Heteronormativity in Action : Reproducing the Heterosexual Nuclear Family in After- hours Medical Calls Heteronormativity in Action : Reproducing the Heterosexual Nuclear Family in After-hours Medical Calls. *Social Problems*, 52(4), 477–498. <https://doi.org/10.1525/sp.2005.52.4.477>
- Konekt vzw. (2017). De Roze Joker. Geraadpleegd op 22 februari, 2020, van <https://konekt.be/nl/project/de-roze-joker>
- Lam, A., Yau, M., Franklin, R. C., & Leggat, P. A. (2019). The Unintended Invisible Hand: A Conceptual Framework for the Analysis of the Sexual Lives of People with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 37(2), 203–226. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-09554-3>
- Lesseliers, J., & Van Hove, G. (2002). Barriers to the Development of Intimate Relationships and the Expression of Sexuality among People with Developmental Disabilities: Their Perceptions. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27(1), 69–81. <https://doi.org/10.2511/rpsd.27.1.69>

- Löfgren-Mårtenson, L. (2009). The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 27(1), 21–26.
<https://doi.org/10.1007/s11195-008-9101-0>
- Löfgren-Mårtenson, L. (2013). “Hip to be cripp?” about cripp theory, sexuality and people with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 31(4), 413–424.
<https://doi.org/10.1007/s11195-013-9287-7>
- Lumi. (2019). wat betekend “holebi”? Geraadpleegd op 5 juni, 2020, van
<https://www.lumi.be/info/romantische-seksuele-voorkeur/labels/wat-betekent-holebi>
- Mackinnon, C. A. (2018). Intersectionality as Method: A Note. *Signs*, 38(4), 1019–1030.
 Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/10.1086/669570>
- McCann, E., Lee, R., & Brown, M. (2016). The experiences and support needs of people with intellectual disabilities who identify as LGBT: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 57, 39–53. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.06.013>
- McCarthy, M., & Phil, B. (1996). The sexual support needs of people with learning disabilities: a profile of those referred for sex education. *Sexuality and Disability*, 14, 265–279.
- McClelland, A., Flicker, S., Nepveux, D., Nixon, S., Vo, T., Wilson, C., ... Proudfoot, D. (2012). Seeking Safer Sexual Spaces: Queer and Trans Young People Labeled with Intellectual Disabilities and the Paradoxical Risks of Restriction. *Journal of Homosexuality*, 59(6), 808–819. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.694760>
- McRuer, R. (2011). Disabling sex: Notes for a cripp theory of sexuality. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 17(1), 107–117. <https://doi.org/10.1215/10642684-2010-021>
- McRuer, R., & Bérubé, M. (2006). *Cripp Theory: cultural signs of queerness and disability*. New York University Press.
- Noonan, A., & Gomez, M. T. (2011). Who’s missing? Awareness of lesbian, gay, bisexual and transgender people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 29(2), 175–180. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9175-3>
- Rogers, P., Titterington, L., & Davies, M. (2009). Attributions of blame and credibility in a hypothetical child sexual abuse case: roles of victim disability, victim resistance and

- respondent gender. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56(3), 205–228. <https://doi.org/10.1080/10349120903102189>
- Rushbrooke, E., Murray, C. D., & Townsend, S. (2014). What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities? A qualitative meta-synthesis. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 871–886. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.012>
- Saxe, A., & Flanagan, T. (2014). Factors that impact support workers' perceptions of the sexuality of adults with developmental disabilities: A quantitative analysis. *Sexuality and Disability*, 32(1), 45–63. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9314-8>
- Sensoa. (2020). Seksueel grensoverschrijdend gedrag bij jongeren en volwassenen: feiten en cijfers. Geraadpleegd op 10 juli, 2020, van <https://www.sensoa.be/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-bij-jongeren-en-volwassenen-feiten-en-cijfers#title3>
- Shakespeare, T. (2000). Disabled Sexuality: Toward Rights and Recognition. *Sexuality and Disability*, 18(3), 159–166. <https://doi.org/10.1023/A:1026409613684>
- Stoffelen, J. M. T., Schaafsma, D., Kok, G., & Curfs, L. M. G. (2018). Women Who Love: An Explorative Study on Experiences of Lesbian and Bisexual Women with a Mild Intellectual Disability in The Netherlands. *Sexuality and Disability*, 36(3), 249–264. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9519-y>
- Tepper, M. S. (2000). Sexuality and disability: The missing discourse of pleasure. *Sexuality and Disability*, 18(4), 283–290. <https://doi.org/10.1023/A:1005698311392>
- United Nations. Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. , Tractatenblad van het koninkrijk der Nederlanden 1–27 (2006).
- Van Hove, G., van Loon, J., & Vandeveldde, S. (2015). Personen met een verstandelijke beperking. In *Handboek bijzondere Orthopedagogiek* (11th ed., pp. 19–62). Antwerpen: Garant.
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (n.d.). Persoonsvolgende financiering voor meerderjarigen. Geraadpleegd op 26 mei, 2020, van <https://www.vaph.be/over-vaph/beleid-en-cijfers/beleid/pvf-meerderjarigen>
- Vlaamse Regering.(2011). *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de algemene*

erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap. Geraadpleegd op 21 januari, 2020, van <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1020146¶m=inhoud&ref=search> &

Vlaamse Regering.(2016) *Besluit van de Vlaamse Regering houdende het vergunnen van aanbieders van niet-rechtstreeks toegankelijke zorg en ondersteuning voor personen met een handicap.* Geraadpleegd op 21 januari, 2020, van <https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1027119¶m=inhoud>

WHO Europese Afdeling, & Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2010). *Richtlijnen voor seksuele en relationele vorming in Europa.* Geraadpleegd op 14 juni, 2020, van https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/WHO_BZgA_Standards_dutch.pdf

BIJLAGEN

Bijlage A: verwachtingen en doelstellingen masterproef

Bijlage B: informed consent

Bijlage C: vragenlijst interview

HETERONORMATIVITEIT BINNEN HET SEKSUEEL BELEID VAN RESIDENTIËLE VOORZIENINGEN VOOR MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

Masterproef door Fien Vanhaverbeke

*Onder begeleiding van mentor prof. Gily Coene en
masterproefbegeleidster Susan Dierickx van de VUB*

Wat is mijn doelstelling? Zicht krijgen op het beleid rond seksualiteit in een voorziening en op welke manier holebi-relaties daarin aan bod komen.

Hoe wil ik dit aanpakken?

Via 2 methodes:

1. Thematische analyse van een beleidstekst
2. Aanvullend interview met iemand die betrokken was bij het opstellen van dit beleid

Wat verwacht ik van jullie?

Ik zou graag jullie beleidstekst/visietekst rond seksualiteit systematisch doornemen aan de hand van een thematische analyse. Daarvoor heb ik dus toegang nodig tot alle beleidsdocumenten die over seksualiteit gaan. Dat kan voor mij op eender welke manier, online of op papier.

Om een breder zicht te krijgen op hoe jullie beleid tot stand gekomen is, zou ik graag in gesprek gaan met een van de betrokken schrijvers. Wat in dit interview verteld wordt, neem ik als ondersteunende info mee in mijn data-analyse.

Hoeveel tijd zal dit in beslag nemen?

In een verkennend gesprek kunnen jullie extra vragen stellen en kan een datum afgesproken worden voor het interview. Dit hoeft voor mij niet lang te duren en ik kan jullie ook via mail te woord staan.

De grootste tijdsinvestering voor jullie is het interview dat ik wil afnemen. Dat zal ik ook zo kort mogelijk houden. Voorlopig reken ik op 1uur.



INFORMED CONSENT

Titel: *Heteronormativiteit en mensen met een beperking: kwalitatief onderzoek naar het beleid van het Vlaamse middenveld*

Auteur: Fien Vanhaverbeke te contacteren via fien.vanhaverbeke@UGent.be

Promotor: Prof. Gily Coene Vrije Universiteit Brussel

Masterproefbegeleidster: Susan Dierickx Vrije Universiteit Brussel

Doelstelling: Zicht krijgen op het beleid rond seksualiteit in een voorziening en op welke manier holebi-relaties daarin aan bod komen.

Methode: semi-gestructureerd interview

Duur: ±1uur

Ik heb uitleg over het onderzoek gekregen/gelezen en begrepen, en er werd mij de mogelijkheid geboden bijkomende informatie te verkrijgen.

Ik weet dat ik zal deelnemen aan een semi-gestructureerd interview.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is. Ik heb het recht om mijn deelname op elk moment stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en ik weet dat daaruit geen nadeel voor mij kan ontstaan.

Ik kan ook ten allen tijde vragen om de verdere verwerking van mijn gegevens stop te zetten, en in voorkomend geval ook de reeds verzamelde data te wissen.

De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden. Mijn naam en de naam van de organisatie wordt daarbij niet gepubliceerd, anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd.

Ik ga er wel/niet mee akkoord dat dit gesprek wordt opgenomen en met discretie verwerkt zal worden.

Ik wil graag op de hoogte gehouden worden van de resultaten van dit onderzoek. De onderzoeker mag mij hiervoor contacteren op het volgende e-mailadres:

.....

Voor vragen evenals voor de uitoefening van mijn rechten (inzage gegevens, correctie ervan,...) weet ik dat ik na mijn deelname terecht kan bij:

Fien Vanhaverbeke via fien.vanhaverbeke@UGent.be of +32 478 09 98 32

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen en heb antwoord gekregen op al mijn vragen betreffende deze studie. Ik stem toe om deel te nemen.

Datum:

Naam en handtekening respondent

Naam en handtekening onderzoeker



Fien Vanhaverbeke



HETERONORMATIVITEIT BINNEN HET SEKSUEEL BELEID VAN RESIDENTIËLE VOORZIENINGEN VOOR MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING

1. Wat was de aanleiding om een seksueel beleid/visietekst op papier te zetten?
2. Hoe zijn jullie tot het beleid/de visietekst gekomen? (Welke stappen hebben jullie hiervoor gezet?)
 - a. Bijvraag: Welke factoren hielpen dit proces?
 - b. Bijvraag: Wat waren obstakels in dit proces?
3. Wie was hierbij betrokken?
 - a. hoe zien jullie die betrokkenheid?
4. Op welke manier hebben jullie het over seksuele geaardheid gehad?
 - a. Bijvraag indien dit weinig aan bod kwam: Zou u kunnen verklaren waarom dit weinig aan bod kwam?
 - b. Bijvraag: Welke aspecten bevorderden de dialoog rond seksuele geaardheid?
 - c. Bijvraag: Wat waren obstakels binnen de dialoog rond seksuele geaardheid?
 - d. Bijvraag: In welke contexten was dit voor jullie belangrijk?