

(ON)BEGRENSDE LIEFDE EN SEKSUALITEIT

**EEN KWALITATIEF EXPLORATIEF ONDERZOEK NAAR DE
ERVARINGEN VAN VROUWEN MET EEN BEPERKING MET
SEKSUELE DIENSTVERLENING**

Aantal woorden: 39435

Truus Proost

Studentennummer: 01602099

Promotor(en): dr. Tina Goethals, Prof. dr. Geert Van Hove

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de pedagogische wetenschappen,
afstudeerrichting klinische orthopedagogiek en Disability Studies

Academiejaar: 2020 - 2021



EEN MOOI

HIER EEN MOOIE BRIEF JE OP REES LIP JON, MEISJE,
OP EEN MOOIE FEE VAN MIJN HART. MAAR JIJ BENT
VEER LAND MET DE TEMA VAN ONS GEVOEL
JE HEBT MOOI WERK HET TEMA HUIS JE SAMEN
OPEN WE DE MOOI.

JIJ BENT MIJN STEUN VLINDER GEWEEST.

IK HELP EN KLEUK DE MAAN
OP EN MOOI BIART

JIJ RENT HARD VOOR

JE BENT EEN POT MET OOR EN IK JE MOOI

BEERTJE

DE GROETEN

Corona Preambule

Omwille van de coronapandemie kwamen er bij het schrijven van deze masterproef enkele extra uitdagingen op mijn pad. Omwille van de gevoeligheid van het onderwerp, werd oorspronkelijk gepland om alle interviews face-to-face af te nemen. Door een verstrenging van de coronamaatregelen was dit niet meer mogelijk en werd er gezocht naar online alternatieven. De helft van de interviews werden afgenomen via een kanaal dat door de participant werd gekozen. Af en toe ontstonden technische problemen. Daarnaast gaven meerdere vrouwen aan dat ze het jammer vonden dat het interview niet face-to-face kon doorgaan. Normaal gezien bevatte het onderzoek nog een extra respondent. Zij verbleef echter in een voorziening die op dat moment niet toegankelijk was omwille van het coronavirus. Een online interview was voor haar niet haalbaar. Met mondkapen of via de computer was het niet altijd eenvoudig om non-verbale lichaamstaal te kunnen observeren die anders waarschijnlijk had bijgedragen aan de interpretatie van datgene wat de vrouwen vertelden.

Deze Corona Preambule werd opgesteld door de student en goedgekeurd door de copromotor.

Abstract

Titel	(On)begrensde liefde en seksualiteit Een kwalitatief exploratief onderzoek naar de ervaringen van vrouwen met een beperking met seksuele dienstverlening
Student	Truus Proost
Promotor	dr. Tina Goethals
Copromotor	Prof dr. Geert Van Hove
Academiejaar	2020-2021
Studierichting	Master in de pedagogische wetenschappen, afstudeerrichting klinische orthopedagogiek en Disability Studies

Deze kwalitatieve exploratieve masterproef onderzoekt de ervaringen van vrouwen met een beperking met seksuele dienstverlening. De literatuur omtrent de seksualiteit van vrouwen met een beperking is schaars (Alexander & Taylor Gomez, 2017). Via Aditi, de vzw die seksuele dienstverlening in België aanbiedt, werden acht vrouwen met een beperking gerekruteerd. Aan de hand van semi-gestructureerde interviews werden hun ervaringen met seksuele dienstverlening in kaart gebracht. De data werden geanalyseerd via interpretatieve fenomenologische analyse met drie hoofdthema's als resultaat: relaties en seksualiteit als onderdeel van het leven, seksuele dienstverlening beleven en seksuele dienstverlening binnen de maatschappij. De resultaten tonen dat vrouwen met een beperking die beroep doen op seksuele dienstverlening diverse relationele en seksuele ervaringen hadden. Hun verlangens en behoeften aan seksualiteit en intimiteit en het feit dat ze geen partner of andere mogelijkheden hadden om hieraan tegemoet te komen, waren hun motivatie om te starten met seksuele dienstverlening. De vrouwen ervaren verschillende drempels wanneer ze beroep proberen te doen op Aditi vzw. Ze worden geconfronteerd met het drievoudige taboe rond seksualiteit bij personen met een beperking. Ook maatschappelijke vooroordelen en stereotypen, negatieve attitudes uit hun nabije omgeving en de kostprijs van seksuele dienstverlening worden gezien als een barrière. Naast drempels ervaren de vrouwen ook negatieve aspecten eigen aan seksuele dienstverlening zelf zoals beperkingen in tijd, de illusie van liefde en de confrontatie met het privéleven van de dienstverlener. Seksuele dienstverlening is geen volwaardig alternatief voor een relatie. Ondanks de nadelen, kunnen vrouwen met een beperking tijdens de contacten met hun seksuele dienstverlener onbegrensde liefde en intimiteit ervaren. Seksuele dienstverlening heeft positieve effecten op lichamelijk, emotioneel en cognitief gebied.

Dankwoord

Een masterproef schrijf je niet alleen. Allereerst gaat mijn dank uit naar alle vrouwen die ik mocht interviewen over hun ervaringen met seksuele dienstverlening. Ieder van hen leverde een unieke bijdrage aan deze masterproef. Bedankt Dorien, om mij te vertellen over al jouw dromen. Ik hoop dat ze allemaal mogen uitkomen! Dankjewel Marjan, voor jouw openheid om te spreken over een intiem onderwerp. Caroline, dankjewel om mij onder te dompelen in de wereld van het 'alternatieve'. Emilie, het was fijn jou te mogen ontmoeten en beter te leren kennen. Greet, bedankt voor jouw gastvrijheid en de lekkere drankjes. Dankjewel Lies, om mijn blik te verruimen en me te confronteren met mijn eigen vooroordelen. Sarah, bedankt om mij mee te nemen in jouw persoonlijke ervaringen met seksuele dienstverlening. Dankjewel Veerle, voor het prachtige gedicht dat een plaats kreeg op de eerste pagina van deze masterproef.

Vervolgens wil ik graag dr. Tina Goethals bedanken om spontaan mijn promotor te willen zijn en om mij op weg te helpen bij het schrijven van deze masterproef. Bedankt voor de lieve e-mails en de ondersteuning bij grote en kleinere dingen. Dankjewel Prof. dr. Geert Van Hove, om mij op te vangen. Ik had geluk met zo'n toegewijde copromotor die steeds bereikbaar was en me razendsnel van feedback voorzag. Bedankt dat ik jullie tijdens online en offline ontmoetingen mocht overladen met al mijn vragen. Dankzij jullie bedenkingen, aanmoedigingen en tips slaagde ik erin om deze masterproef te volbrengen.

Ook zou ik Miek Scheepers en Steven De Weirdt van Aditi vzw willen bedanken. Dankjewel Miek, om mijn onderzoek mee vorm te geven en voor de fijne gesprekken. Bedankt Steven, om mij te helpen bij mijn zoektocht naar participanten. Ik hoop dat mijn masterproef kan bijdragen aan de werking van jullie vzw.

Verder wil ik nog enkele heel belangrijke personen bedanken. Mede dankzij hen slaagde ik erin om mijn studies tot een goed eind te brengen. Ik denk in de eerste plaats aan mijn ouders. Jullie gaven mij alle kansen om verder te studeren. Bedankt mama, voor jouw aanmoedigende berichten en je gezonde tussendoortjes. Papa, dankjewel om steeds in mij te geloven en zoveel interesse te tonen in het onderwerp van mijn masterproef. Dankjewel bol, mijn zus, om in mij te geloven en mij steeds bij te staan met raad en daad. Ook wil ik mijn vrienden thuis, Anki en Joline bedanken voor hun jarenlange vriendschap. Dankjewel aan alle fijne mensen die ik tijdens mijn vijfjarige studie in Gent heb leren kennen. Ik denk in het bijzonder aan Maaïke, met wie het vanaf de eerste ontmoeting aan ons kot klikte en aan 'de mensen van de unief': Zea, Camille en Sien.

Ten slotte een welgemeende dankjewel aan alle mensen die bereid waren om deze masterproef na te lezen. Bedankt mama, papa, Dora, Maaïke, Anki, Yannis en Sofie.

Inhoudstafel

Corona Preamble	I
Abstract	II
Dankwoord	III
Inleiding	1
Deel 1: Theoretisch kader	2
1. Seksualiteit en beperking	2
1.1 Beperking	2
1.2 Seksualiteit	2
1.3 Seksuele rechten	4
2. Uitdagingen op relationeel en seksueel vlak	4
2.1 De rol van de omgeving	4
2.2 Uitdagingen die samenhangen met het hebben van een beperking	10
2.3 De invloed van gender	10
3. De uitbouw van een relationeel en seksueel leven	12
3.1 Kennis over relaties en seksualiteit	12
3.2 Seksuele tevredenheid	13
3.3 Seksuele en relationele ervaringen	13
Deel 2: Probleemstelling en onderzoeksvragen	19
Deel 3: Methode	21
1. Kwalitatief exploratief onderzoek	21
2. Interpretatieve fenomenologische analyse	21
2.1 Onderzoeksdesign	21
2.2 Onderzoekscontext	21
2.3 Participanten	22
2.4 Dataverzameling	23
2.5 Data-analyse	25
2.6 Ethische overwegingen	26
2.7 Kwaliteitscriteria	27
Deel 4: Resultaten	29
1. Relaties en seksualiteit als onderdeel van het leven	29
1.1 De eerste informatie over seksualiteit	29
1.2 Betekenis van seksualiteit	30
1.3 Relationele en seksuele ervaringen	30
1.4 Obstakels bij het aangaan van relaties en het beleven van seksualiteit	35
2. Seksuele dienstverlening beleven	38
2.1 Behoeften en verlangens als startpunt voor seksuele dienstverlening	38
2.2 Aditi als organisatie	41
2.3 De seksuele dienstverlener	42
2.4 Seksualiteit en meer	46
2.5 Effecten van seksuele dienstverlening	48
2.6 Grenzen bij seksuele dienstverlening	51
3. Seksuele dienstverlening binnen de maatschappij	56
3.1 Het drievoudige taboe: seks, vrouw zijn en het hebben van een beperking	57

3.2	De rol van het persoonlijke netwerk	60
3.3	De rol van het professionele netwerk	63
3.4	De rol van de media	65
3.5	Het recht op seksualiteit	66
Deel 5: Discussie		67
1.	Bevindingen	67
1.1	Seksuele voorgeschiedenis	67
1.2	Motivaties om beroep te doen op seksuele dienstverlening	69
1.3	Drempels in de aanloop naar seksuele dienstverlening	69
1.4	Verwachtingen bij seksuele dienstverlening	72
1.5	Positieve en negatieve aspecten van seksuele dienstverlening	73
2.	Sterktes en beperkingen	74
3.	Implicaties voor verder onderzoek en praktijk	75
Deel 6: Conclusie		76
Referenties		77
Bijlagen		90
	Bijlage 1: Poster	90
	Bijlage 2: Informatiebrief	91
	Bijlage 3: Interviewleidraad	93
	Bijlage 4: Elicitatietechniek	100
	Bijlage 5: Informed consent	103

Inleiding

Tien jaar geleden, nog lang voor ik mijn studies pedagogische wetenschappen aanvatte, zag ik in het VRT-programma 'Koppen' een fragment over Michèle die getuigde over seksuele dienstverlening. Dit is mij altijd bijgebleven, omdat ik ontroerd was door haar verhaal en zag welk verschil de aanwezigheid van intimiteit en seksualiteit maakte in haar leven.

Gedurende mijn opleiding kwam dr. Tina Goethals, die later mijn promotor zou worden, tijdens het vak Disability Studies een gastles geven over seksueel geweld bij vrouwen met een beperking. Ik was gechoqueerd door het feit dat seksueel misbruik bij maar liefst 61% van de vrouwen met een verstandelijke beperking voorkomt. Tijdens stages en in mijn vrije tijd merkte ik dat seksualiteit bij personen met een beperking nog steeds een groot taboe is. Ik maakte mezelf de bedenking dat ik hier als orthopedagoog in spe helemaal nog niet veel van afwist. Gaandeweg geraakte ik meer en meer geïnteresseerd in seksualiteit bij personen met een beperking. Ik hoopte dan ook mijn masterproef over dit thema te kunnen schrijven. Ik klopte, op aanraden van Prof. dr. Geert Van Hove, aan bij Aditi vzw en kreeg vervolgens de kans om een interessante vraag vanuit de praktijk verder uit te werken. Met deze masterproef hoop ik een kleine bijdrage te leveren aan het doorbreken van het taboe rond seksuele dienstverlening bij vrouwen met een beperking. De titel van deze masterproef verwijst naar Aditi, de Indische godin van de onbegrensdeheid (Frissen & Steyaert, 2020).

Voor de bronvermelding van deze masterproef werd de zevende editie van de APA-richtlijnen gevolgd.

Deel 1: Theoretisch kader

Om een onderzoek vorm te geven, is het belangrijk om eerst bestaande en relevante literatuur over het onderwerp te overschouwen. Ondanks de focus van dit onderzoek op seksuele dienstverlening bij vrouwen met een beperking, werd ervoor gekozen om breder te kijken naar seksualiteit bij vrouwen met een beperking. Dit omdat beide onderwerpen onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Daarnaast is er ook geen onderzoek beschikbaar dat specifiek focust op seksuele dienstverlening bij vrouwen met een beperking. Er wordt achtereenvolgens ingegaan op de beperking an sich, seksualiteit in het algemeen en de seksuele rechten van personen met een beperking. Daarna worden de uitdagingen besproken waarmee personen met een beperking te maken krijgen op seksueel gebied. Ten slotte wordt beschreven hoe vrouwen met een beperking invulling geven aan hun relationele en seksuele leven. Hierbij wordt gefocust op seksuele dienstverlening.

1. Seksualiteit en beperking

1.1 Beperking

Ongeveer 15% van de wereldbevolking heeft een beperking (World Health Organization, 2011), maar bijna iedereen komt hier rechtstreeks of onrechtstreeks mee in aanraking (Rowen, 2013). Volgens de World Health Organization (2020), afgekort als WHO, is een beperking een overkoepelende term die een (functie)beperking en beperkingen in activiteiten en participatie omvat. Een (functie)beperking is een probleem in de lichaamsfunctie of -structuur. Een handicap is een complex fenomeen omwille van de wisselwerking tussen eigenschappen van iemands lichaam en kenmerken van de maatschappij waarin deze persoon functioneert. Ook het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van Personen met een Handicap vertrekt, net als de WHO, vanuit het sociale model op beperking. Personen met een beperking worden gedefinieerd als mensen die langdurige fysieke, verstandelijke of zintuiglijke beperkingen ondervinden (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006, art. 1). In wisselwerking met de omgeving kunnen deze beperkingen barrières veroorzaken om deel te kunnen nemen aan de samenleving.

In lijn met de definiëring van de Wereldgezondheidsorganisatie en het Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap wordt een beperking binnen deze masterproef benaderd als een sociaal construct, waardoor personen met een beperking barrières kunnen ervaren bij hun deelname aan de maatschappij (Shakespeare, 2006). Deze visie sluit echter niet uit dat een beperking op zich het leven van een persoon kan beïnvloeden. Zelfs als de samenleving volledig toegankelijk was, zullen bepaalde personen omwille van hun beperking nog steeds fysieke ongemakken ervaren.

Personen met een beperking worden vaak gezien als een homogene groep (Shakespeare, 2000). Dit is onterecht, aangezien er onderling grote verschillen zijn op gebied van sociale klasse, afkomst, gender en seksuele oriëntatie. Ook de aard van de beperking speelt mee. Personen met een aangeboren beperking zullen geconfronteerd worden met andere uitdagingen dan personen met een niet-aangeboren beperking. Een visuele beperking heeft andere consequenties dan een verstandelijke beperking. Niet de beperking op zich is bepalend, maar eerder de reacties vanuit de omgeving en de culturele betekenis die hieraan gegeven worden.

1.2 Seksualiteit

Seksualiteit wordt volgens de WHO (2006, p. 5) gedefinieerd als:

...a central aspect of being human throughout life encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors.

Seksualiteit is een menselijke basisbehoefte die deel uitmaakt van bijna ieders persoonlijkheid (Taylor Gomez, 2012). Naast voortplanting kan seksualiteit nog tal van andere functies hebben. Het kan bijvoorbeeld een uiting zijn van liefde naar een partner toe (Girard et al., 2018). Buiten een relatie kan het een manier zijn om fysiek genot te beleven. Zonder partner is masturbatie een manier om seksuele noden te vervullen. Seksualiteit is meebepalend voor de identiteit (Earle, 2001). Seksueel plezier wordt geassocieerd met Quality of Life (Chrastina & Večeřová, 2020; Sanders, 2008). Een bevredigend seksueel leven kan ook positieve gevolgen hebben op vlak van gezondheid, waardoor het uiteindelijk zelfs de levensverwachting kan verhogen (Kaufman et al., 2007). Ondanks het aangetoonde belang van seksualiteit, blijft het binnen de huidige samenleving nog steeds een taboe (Earle, 2001; Shildrick, 2007). Dit geldt zeker voor personen met een beperking (Winges-Yanez, 2014).

1.2.1 Seksualiteit als sociaal construct

Seksualiteit is een sociale constructie die zich ontwikkelt in interactie tussen individu en maatschappij (Gagnon & Simon, 1973). Het belang en de waarde van seksualiteit wordt bepaald door de cultuur en de omgeving. Iedereen wordt geboren met het vermogen om seksuele behoeften en noden te ervaren. Via een persoonlijk ontwikkelingsproces leren personen uiting geven aan deze behoeften en noden, waardoor ze hun seksuele identiteit kunnen ontwikkelen (Löfgren-Mårtenson, 2009). Tijdens dit ontwikkelingsproces worden seksuele scripts geconstrueerd (Gagnon & Simon, 1973). Deze scripts bepalen ons seksuele handelen en bevinden zich op culturele, sociale en persoonlijke niveau (Simon & Gagnon, 1984). Seksualiteit en beperking zijn twee constructen die doordrongen zijn van sociale en culturele scripts en sterk gelinkt worden aan het lichamelijke (Sakellariou, 2012).

Ieders seksualiteit is onderhevig aan sociale normen (Chrastina & Večeřová, 2020). De seksualiteit van personen met een beperking wordt gedetermineerd door tal van factoren. Zo zijn er de eigenschappen van de persoon zelf zoals geslacht, leeftijd, etniciteit, gezondheid, sociaaleconomische status, woonplaats en burgerlijke staat (World Health Organization, 2006). Daarnaast kan seksualiteit niet los gezien worden van de fysieke, psychologische en emotionele gezondheid van een persoon (Rowen, 2013). Bovendien wordt iemands seksualiteit ook bepaald door zijn of haar seksuele oriëntatie, ervaring en motivatie (World Health Organization, 2006).

Verder kunnen ook contextfactoren zoals politieke en ethische aspecten iemands seksualiteit beïnvloeden (Taylor Gomez, 2012; Weeks, 2003). Ook culturele factoren zoals religie zijn bepalend voor de seksuele normen (Healy et al., 2009). In sommige landen heeft het katholieke geloof het onderwijs en het sociaal beleid enorm beïnvloed. Personen met een beperking verblijven vaak in christelijke voorzieningen. Tenslotte wordt het bewustzijn en de kennis over seksualiteit beïnvloed door contextspecifieke socioculturele ideeën en gedragingen zoals armoede, stigmatisering en discriminatie (Addlakha et al., 2017). Al deze contextfactoren kunnen afzonderlijk iemands seksualiteit beïnvloeden. Björnsdóttir en Traustadóttir (2010) stellen dat personen met een beperking niet alleen benadeeld worden omwille van hun beperking op zich, maar dat ook de intersectionaliteit tussen deze beperking en bovenstaande contextfactoren meespeelt.

1.2.2 Het belang van seksualiteit

Seks en seksuele relaties zijn belangrijk voor personen met een fysieke beperking (Browne & Russell, 2005; McCabe et al., 2000). Seksualiteit wordt geassocieerd met verlangens, liefde en intimiteit en betekent voor hen meer dan puur de daad op zich (Browne & Russell, 2005). De seksuele behoeften, noden en ervaringen van personen met een verstandelijke beperking zijn vergelijkbaar met die van andere mensen (Chrastina & Večeřová, 2020; Kelly et al., 2009). Rushbrooke et al. (2014) beweren dat: "...the most helpful way for understanding the psychology of sexuality for people with intellectual disabilities is to understand the psychology of sexuality for people in general" (p. 538). Personen met een verstandelijke beperking tonen interesse in seksualiteit. Ze zijn zich bewust van hun eigen seksualiteit en beseffen ook hoe anderen deze ervaren (Azzopardi-Lane & Callus, 2014). Sommige personen met een fysieke beperking ervaren negatieve gevoelens over hun seksualiteit (McCabe et al., 2000). Wanneer ze echter de juiste informatie en ondersteuning krijgen, zijn personen met een beperking in staat om een veilig seksueel en relationeel leven uit te bouwen (Chrastina & Večeřová, 2020).

1.3 Seksuele rechten

Het lijkt vanzelfsprekend dat mensen met en zonder beperking gelijke rechten hebben op seksueel gebied (Addlakha et al., 2017). Deze rechten staan namelijk ingeschreven in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en in het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van Personen met een Handicap. In het artikel betreffende de gezondheid van personen met een beperking (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006, art. 25) staat:

States Parties shall provide persons with disabilities with the same range, quality and standard of free or affordable health care and programmes as provided to other persons, including in the area of sexual and reproductive health and population-based public health programmes.

De WHO (2006) gaat nog verder en heeft het over het recht op een bevredigend, plezierig en veilig seksleven. Vrouwen met een beperking menen dat iedereen recht heeft op seksualiteit (Morales et al., 2016).

2. Uitdagingen op relationeel en seksueel vlak

Ondanks het bestaan van seksuele rechten voor personen met een beperking, zijn er nog steeds tal van factoren die ervoor zorgen dat ze belemmerd worden in hun seksualiteit. De uitdagingen op vlak van seksuele en reproductieve gezondheid waarmee personen met een beperking geconfronteerd worden, zijn niet noodzakelijk het gevolg van deze beperking (World Health Organization, 2009). Shakespeare (2000) stelt dat het de samenleving is die de seksualiteit van personen met een beperking belemmert.

2.1 De rol van de omgeving

2.1.1 De maatschappelijke visie op de seksualiteit van personen met een beperking

Meaney-Tavares en Gavidia-Payne (2012) beweren dat de maatschappelijke visie ten aanzien van de seksualiteit van personen met een beperking meestal positief is. Het valt op dat de attitudes van mannen (Parsons et al., 2016) en oudere mensen (Cuskelly & Bryde, 2014) hieromtrent wel negatiever zijn. Er is geen verschil tussen ouders, hulpverleners en de ruimere samenleving.

2.1.1.1 Normatieve en stereotype ideeën

Toch leven er nog steeds tal van vooroordelen en stigma's over de seksualiteit van personen met een beperking, waardoor hun vermogen om hun seksualiteit vorm te geven in vraag wordt gesteld (Björnsdóttir et al., 2017; Browne & Russell, 2005). Het valt op dat deze stereotypen erg tegenstrijdig zijn. Enerzijds wordt gedacht dat personen met een beperking hyperseksueel zijn (Addlakha et al., 2017) en dat ze abnormaal (De Boer, 2015) en seksueel agressief gedrag vertonen (Björnsdóttir et al., 2017). Anderzijds worden personen met een beperking geïnfantiliseerd (Addlakha et al., 2017). Ze worden gezien als eeuwige kinderen (Björnsdóttir et al., 2017). Dit beeld impliceert dat personen met een beperking asexueel, kwetsbaar en afhankelijk zouden zijn (Björnsdóttir et al., 2017; De Boer, 2015).

Bovenstaande contradictorische stereotypen kunnen spanningen veroorzaken tussen de intrapsychische en culturele seksuele scripts van personen met een beperking (Björnsdóttir et al., 2017). Door de drang om te voldoen aan de maatschappelijke visie dat personen met een beperking eeuwige kinderen zijn, missen ze kansen om hun lichamelijke, seksuele en genderidentiteit te ontwikkelen.

Een monogame relatie tussen een gezonde man en vrouw is nog steeds de norm binnen de Westerse samenleving (Shildrick, 2007). Seksualiteit met voorplanting als doel vindt idealiter plaats binnen de privésfeer. Het klassieke beeld van seks waarbij een man een vrouw penetreert, een orgasme bereikt om daarna samen een kerngezin te stichten, onderdrukt heel wat mensen met een beperking (Sanders, 2007), sluit hen uit (Bahner, 2012) en houdt vervolgens normatieve ideeën rond heteroseksualiteit en het kerngezin in stand (Shildrick, 2007). Door de eenzijdige focus van seks als geslachtsgemeenschap voelen personen met een beperking zich ontoereikend, aangezien deze vorm van seks voor hen vaak een uitdaging is (Tepper, 2000). Ze kunnen echter tonen dat seksualiteit zoveel meer is en nodigen ons zodoende uit om de klassieke definitie van seks te herzien (Bahner, 2012; Shakespeare, 2000). Mannen hoeven niet noodzakelijk dominant te zijn, seks hoeft niet te draaien rond penetratie en personen met een beperking kunnen geholpen worden door hun omgeving om hun seksuele leven uit te bouwen.

Het normalisatieprincipe, dat stelt dat het leven van personen met een beperking zoveel mogelijk moet aansluiten bij 'normale' leefomstandigheden (Nirje, 1980), kan in de context van de seksualiteit van personen met een beperking net gezien worden als restrictief (Brown, 1994). Wat 'normaal' is, wordt bepaald door socialisatie. Vormen van seksuele expressie die afwijken van de norm worden niet zomaar aanvaard binnen de huidige maatschappij.

2.1.1.2 Seksueel plezier

Seksueel plezier is een belangrijk aspect van het mens-zijn en draagt bij tot de identiteitsconstructie (World Health Organization, 2006). Wanneer personen met een beperking seksueel plezier ervaren, geloven ze meer in hun mogelijkheden en kunnen ze hun beperking beter aanvaarden (Tepper, 2000). Nochtans wordt er in onze maatschappij vaak gezwegen over seks als bron van plezier. In vele gezinnen, scholen en religieuze en medische instanties wordt hier geen aandacht aan besteed. Shildrick (2007) stelt dat het maatschappelijke probleem omtrent de seksualiteit bij personen met een beperking niet ligt in het feit dat het bestaan van liefdevolle relaties bij hen ontkend wordt, maar in de foute overtuiging dat seksueel verlangen en plezier geen deel kan uitmaken van deze relaties. Het ontbreken van plezier en verlangen wordt gelinkt aan de dominantie van het biologische discours dat de nadruk legt op de bescherming van personen met een beperking (Chivers & Mathieson, 2000). Dergelijk discours wordt gedefinieerd in termen van penetratie, waardoor het de nadruk legt op de mannelijke seksualiteit. Personen die geen penetratie wensen of hier niet toe in staat zijn, worden hierdoor gezien als asexueel en niet in staat om seksueel plezier te ervaren. Als gevolg hiervan worden de seksuele noden van vrouwen en personen met ondersteuningsbehoeften genegeerd.

2.1.1.3 Internalisering van stereotype ideeën

Personen met een beperking worden rechtstreeks beïnvloed door de maatschappelijke stereotypen die over hen bestaan. Ze geven aan dat ze hierdoor moeilijkheden ervaren bij het uitbouwen van een seksueel leven (Gammino et al., 2016). Daarnaast twijfelen ze over het feit of iemand hen ooit seksueel aantrekkelijk zal vinden. Vele personen met een beperking die opgroeien binnen een maatschappij die hen vergeet en niet naar waarde schat, gaan deze negatieve ideeën over zichzelf gaandeweg geloven (Shildrick, 2007). Personen met een fysieke beperking geven aan dat ze reeds in hun vroege kindertijd benaderd werden als asexuele wezens, waardoor dit idee bij hen geïnternaliseerd werd (Bahner, 2012). Ook vrouwen met een verstandelijke beperking internaliseren deze infantiliserende stereotypen (Barron, 2002; Fitzgerald & Withers, 2011). Ze zien zichzelf niet als vrouwen, maar identificeren zich als meisjes en beschouwen zichzelf bijgevolg als asexueel. Andere personen met een beperking vinden zichzelf lelijk en seksueel incompetent, omdat ze geloven dat ze fysiek onaantrekkelijk zouden zijn, waardoor ze minder kans zouden hebben om een seksuele partner aan te trekken (Taylor Gomez, 2012).

Vrouwen met een ernstige fysieke beperking lopen een hoger risico om negatieve maatschappelijke ideeën te internaliseren, waardoor hun mogelijkheden om intieme partnerrelaties aan te gaan en te onderhouden beperkt worden (Hassouneh-Phillips & McNeff, 2005). Sommige vrouwen met een sterk relationeel verlangen nemen genoegen met een ongezonde relatie, omdat ze geloven dat ze al gelukkig mogen zijn dat iemand interesse toont in hen (Howland & Rintala, 2001). Eenmaal in een slechte relatie waren deze vrouwen ook meer geneigd om een bepaald niveau van misbruik te tolereren (Hassouneh-Phillips & McNeff, 2005).

Door het bestaan van stereotype ideeën en de internalisering hiervan wordt het voor personen met een beperking moeilijker om hun seksualiteit te exploreren of hier toegang tot te krijgen (Bahner, 2012). Aangezien voornamelijk wordt aangenomen dat ze geen seksuele dromen of wensen hebben, wordt dit hun ook amper gevraagd (Addlakha et al., 2017). Dit alles kan leiden tot de seksuele marginalisering van personen met een beperking.

2.1.1.4 De strijd tegen vooroordelen

Seksualiteit was voor personen met een beperking gedurende een lange periode een aanleiding voor uitsluiting, twijfel en leed (Shakespeare, 2000). Hierdoor was het gemakkelijker om hierover te zwijgen, dan de maatschappelijke mechanismes hieromtrent in twijfel te trekken. Toch leggen personen met een beperking zich hier niet bij neer (Björnsdóttir & Traustadóttir, 2010). Earle (1999) deed onderzoek naar de seksualiteit van studenten met een beperking. Zij zijn zich bewust van het feit dat anderen hen zien als asexueel, maar hadden toch tal van seksuele ervaringen. De studenten beweren dat hun beperking hun seksualiteit beperkt, maar niet uitsluit. Personen met een beperking zijn in staat om de maatschappij uit te dagen door zich op te stellen als actieve en competente sociale actoren. Brown (1994) verwoordt dit als volgt: "Living an ordinary life is a challenge but living an ordinary sexual life, in the sense of exercising rights over your own sexuality, is to live a life of defiance" (p. 142).

2.1.2 De media

De media speelt een belangrijke rol in het construeren en weerspiegelen van de sociale normen binnen de maatschappij (Shildrick, 2007). Seksueel genot wordt er uitvergroot en voorbehouden voor blanke, heteroseksuele en jonge mensen zonder beperking (Tepper, 2000). Personen die niet aan deze eigenschappen voldoen, zijn opmerkelijk vaker afwezig in de media. De laatste jaren is hierin een evolutie merkbaar. Personen met een beperking worden steeds meer getoond in de media. Voorbeelden hiervan zijn het recente datingprogramma 'Cupido Ofzo' en de minder recente film 'Hasta la vista'. Jammer genoeg wordt er zelden een realistisch beeld geschetst van personen met een

beperking binnen een seksuele context (Earle, 2001). Personen met een beperking worden nog steeds weggezet als stereotype figuren (Björnsdóttir & Stefánsdóttir, 2020).

Televisieprogramma's kunnen bijdragen aan het bewustzijn van de seksuele behoeften bij personen met een fysieke beperking en aan de realiteit dat ook zij seksuele partners kunnen aantrekken en een seksueel leven kunnen uitbouwen (Girard et al., 2018). Een stijging van een correcte representatie van de seksualiteit van personen met een beperking in de media leidt tot een daling van de vooroordelen waarmee zij geconfronteerd worden (Parsons et al., 2016).

2.1.3 Het nabije netwerk

Personen met een verstandelijke beperking zijn vaak afhankelijk van anderen om hen op te hoogte te brengen van hun seksuele rechten en wat deze in de praktijk kunnen betekenen (Alexander & Taylor Gomez, 2017). De omgeving kan daarnaast ook een belangrijke rol spelen in de kennismaking met en de zoektocht naar persoonlijk genot (Alexander & Taylor Gomez, 2017). Naasten kunnen ook ondersteuning bieden bij de zoektocht naar een partner (Rushbrooke et al., 2014). Om ervoor te zorgen dat personen met een beperking een seksueel leven kunnen uitbouwen, moet er voldoende informatie beschikbaar zijn (Alexander & Taylor Gomez, 2017).

Wat personen met een beperking denken over hun eigen seksualiteit en hoe ze hier invulling aan geven, wordt in grote mate beïnvloed door de attitudes van vrienden, familie en hulpverleners (Chrastina & Večeřová, 2020). De beïnvloeding door de naaste omgeving is bij personen met een verstandelijke beperking veel groter in vergelijking met personen zonder verstandelijke beperking (Rushbrooke et al., 2014). Ouders en hulpverleners ervaren de seksualiteit van personen met een verstandelijke beperking vaak als problematisch (Gürol et al., 2014; Rushbrooke et al., 2014) en zien hen als eeuwige kinderen (Björnsdóttir et al., 2017). Personen met een beperking hebben het gevoel dat ze meer gecontroleerd worden en minder eigen keuzes mogen maken (Rushbrooke et al., 2014). Deze controle kan een schending van de mensenrechten inhouden.

Vrouwen lopen in vergelijking met mannen meer risico om gecontroleerd te worden door familieleden en hulpverleners (Björnsdóttir et al., 2017). Deze hoge mate van controle en beperking in keuzevrijheid komt vooral voort vanuit een vrees voor seksueel misbruik of trauma (Gürol et al., 2014; Rushbrooke et al., 2014). In sommige gevallen probeert de omgeving bewust een relatie te voorkomen (Azzopardi-Lane & Callus, 2014; Johnson et al., 2002). Soms wordt er getracht om personen met een beperking weg te houden van seksuele opvoeding (Gürol et al., 2014). Door hen informatie en ervaringen te ontzeggen, verhoogt het risico op seksueel misbruik net (Pownall et al., 2012). Personen met een beperking hebben driemaal meer kans om het slachtoffer te worden van seksueel en fysiek geweld in vergelijking met personen zonder beperking (World Health Organization, 2009). Bij vrouwen met een beperking is het risico zelfs viermaal zo hoog (Martin et al., 2006).

2.1.3.1 Hulpverlening

2.1.3.1.1 Voorzieningen

Binnen voorzieningen worden beperkingen in toegang tot alles wat met seksualiteit te maken heeft, veroorzaakt door macht en een gedisciplineerde dagstructuur (Addlakha et al., 2017). Door besparingen in de zorg moet alles snel en efficiënt gebeuren, waardoor er vaak geen plaats is voor seksueel welbevinden. Plezier is geen prioriteit (Alexander & Taylor Gomez, 2017). Functionele activiteiten en bezigheden krijgen steeds voorrang. Binnen gesegregeerde voorzieningen voor personen met een beperking is er zelden of nooit ruimte om te spreken over seksualiteit (Shakespeare, 2000).

Personen met een beperking die verblijven in een voorziening hebben veelal minder mogelijkheden om een autonoom en relationeel leven uit te bouwen (Björnsdóttir et al., 2017). De gesloten context zorgt ervoor dat ze geen toegang hebben tot plaatsen in de maatschappij waar ze andere mensen kunnen ontmoeten en seksuele en relationele ervaringen kunnen opdoen (Bernert, 2010; Davies, 2000). De meerderheid van de vrouwen met een verstandelijke beperking woont of werkt samen met cliënten uit de voorziening waar ze verblijven, waardoor ze enkel contact hebben met andere personen met een verstandelijke beperking (Bernert, 2010). Shakespeare et al. (1996) stellen dat de seksuele problemen van personen met een beperking vaak niet te maken hebben met hoe ze het doen, maar wel met wie ze het kunnen doen.

Net zoals in de ruimere samenleving worden vrouwen in voorzieningen meer benadeeld in vergelijking met mannelijke cliënten. Binnen organisaties voor personen met een beperking wordt vaak gedacht dat vrouwen geen seksuele noden hebben (Björnsdóttir & Traustadóttir, 2010). Hierdoor worden hun behoeften enkel gezien in functie van hun beperking (Fitzgerald & Withers, 2011). Deze misvatting wordt door Brown (1996) de 'gender-blind approach' genoemd. Daarnaast doen personen in voorzieningen vaak activiteiten die genderstereotypen bevestigen (Fitzgerald & Withers, 2011). Ze zien vrouwen in verzorgende functies en mannen in meer leidende posities. Vrouwen met een beperking geven aan dat ze geleerd hebben om zich aan te passen aan en zich te gedragen naar de wensen en ideeën van het personeel en de voorziening (Björnsdóttir et al., 2017).

2.1.3.1.2 Attitudes van hulpverleners

Er is steeds meer bewijs dat hulpverleners intieme relaties bij personen met een verstandelijke beperking gaandeweg meer aanvaarden (Grieve et al., 2009). Jongere hulpverleners zijn positiever over de seksualiteit van personen met een beperking in vergelijking met hun oudere collega's (Meaney-Tavares & Gavidia-Payne, 2012). Begeleiders zijn tevreden met het feit dat er meer open gesproken kan worden over seksualiteit binnen voorzieningen (Aga & Enzlin, 2010). Toch ervaren velen onder hen nog steeds een terughoudendheid of handelingsverlegenheid om dit onderwerp bespreekbaar te maken (Alexander & Taylor Gomez, 2017). Hierdoor blijven personen met een beperking onwetend over hun rechten op dit gebied.

Sommige hulpverleners hebben persoonlijke vooroordelen, waardoor ze hun cliënten niet voldoende kunnen ondersteunen in hun seksuele ontwikkeling (Turner & Crane, 2016). Net zoals in de ruimere samenleving is de meest voorkomende stereotype gedachte bij professionals dat personen met een beperking eeuwige kinderen zijn (Parchomiuk, 2012). Binnen deze benadering is seksualiteit geen probleem, omdat het gewoonweg niet bestaat. Een ander vaak voorkomend stereotype is dat personen met een beperking oncontroleerbare en abnormale seksuele behoeften zouden hebben. Hierdoor wordt de nadruk gelegd op fysieke aspecten van seksualiteit, waardoor de psychologische dimensie vergeten wordt. Beide stereotype benaderingen leiden tot het negeren van de seksuele rechten van personen met een beperking.

Bij professionals is een seksuele behoeftehiërarchie aanwezig die seksuele handelingen en uitingen classificeert naar complexiteit en waarde (Aga & Enzlin, 2010). Ze zien penetratie binnen een relatie als de hoogste vorm van genot. Het valt op dat hun cliënten seksualiteit op een andere manier invullen. Seksuele handelingen zoals kussen en het aanraken van de borsten, die bij begeleiders lager op de seksuele behoeftehiërarchie staan, vervullen alle wensen en behoeften van bepaalde cliënten. Het is belangrijk dat begeleiders op zoek gaan naar hun eigen normen en waarden op seksueel vlak en hierbij erkennen dat deze anders kunnen zijn dan deze van cliënten.

De meerderheid van alle hulpverleners is vrouwelijk (Löfgren-Mårtenson, 2004). Vrouwelijke professionals zijn vaak meer restrictief als het gaat over de seksualiteit van hun cliënten. Door zich te

focussen op het seksuele gedrag van hun mannelijke cliënten trachten ze de vrouwelijke cliënten te beschermen.

Veel hulpverleners ervaren ambigue gevoelens bij de ondersteuning van de seksualiteit van hun cliënten (Löfgren-Mårtenson, 2004). Enerzijds willen ze personen met een beperking zien als seksuele wezens die kansen verdienen op dit gebied (Fitzgerald & Withers, 2011). Anderzijds zijn ze zich bewust van de kwetsbaarheden van hun cliënten en willen ze hen beschermen tegen een zwangerschap en seksueel misbruik. Daarnaast zoeken hulpverleners naar een evenwicht tussen het professionele en private bij de ondersteuning van het seksueel welzijn van hun cliënten (Browne & Russell, 2005).

2.1.3.1.3 Obstakels voor hulpverleners

Sommige professionals willen hun cliënten helpen met informatie en middelen zodat zij een relationeel en seksueel leven kunnen uitbouwen, maar ervaren hierbij tal van obstakels. In vele voorzieningen is er simpelweg geen ruimte om een hulpverlener in te schakelen die voldoende kennis heeft over seksualiteit bij personen met een beperking (Turner & Crane, 2016). Bovendien is die specifieke kennis bij de meeste professionals niet aanwezig. Slechts 12 tot 22% van hen volgde een cursus over seksualiteit (Chrastina & Večeřová, 2020; McConkey & Ryan, 2001). Bij het verzorgend personeel dat in direct contact staat met cliënten is dit zelfs maar 11%. Hulpverleners zijn vragende partij voor zowel inhoudelijke als praktische kennis over de seksualiteit van personen met een beperking (Aga & Enzlin, 2010).

Wanneer hulpverleners cliënten bijvoorbeeld helpen om toegang te krijgen tot betalende seks, handelen ze vaak in strijd met de richtlijnen van de organisatie waarvoor ze werken (Browne & Russell, 2005) en lopen ze zelfs het risico om vervolgd te worden (Grieve et al., 2009; Healy et al., 2009). Daarnaast worden ze geconfronteerd met de systemische ontkenning van seksualiteit bij personen met een beperking binnen het rechtssysteem of andere overheidsinstanties (Fritsch et al., 2016; Turner & Crane, 2016). Hulpverleners kunnen een rol spelen in het informeren van ouders over de seksualiteit van hun zoon of dochter (Gürol et al., 2014). Ook hierbij moeten ze opboksen tegen heersende stereotype ideeën (Aga & Enzlin, 2010).

2.1.3.2 Ouders

Net als bij hulpverleners en in de ruimere maatschappij, is de leeftijd van de ouders bepalend voor de attitudes omtrent de seksualiteit van hun kind met een beperking. Uit onderzoek van Gammino et al. (2016) blijkt namelijk dat voornamelijk oudere ouders het ondenkbaar vinden dat hun kind seks heeft. Zij geloven dat ze hun zoon of dochter moeten beschermen tegen negatieve ervaringen. Deze ervaringen kunnen er echter voor zorgen dat personen met een beperking kunnen groeien als mens (Deeley, 2002). Sommige ouders begrijpen dat ook hun kind behoeften en noden heeft en helpen hen met masturbatie of nemen hen mee naar een sekswerker (Gammino et al., 2016).

Ook het geslacht van de ouders speelt een rol in hoe zij kijken naar de seksualiteit van hun zoon of dochter. Moeders voelen de noden van hun kinderen dikwijls beter aan en praten meestal meer open over seksualiteit in vergelijking met vaders (Gammino et al., 2016). Moeders met dochters met een beperking hechten meer belang aan het spreken over seksualiteit in vergelijking met moeders met zonen met een beperking (Pownall et al., 2012). Dit wordt gelinkt aan de overtuiging dat dochters meer beschermd moeten worden tegen seksueel overdraagbare aandoeningen en zwangerschap. Volgens Cuskelly en Bryde (2014) worden de attitudes van ouders ten aanzien van de seksualiteit van hun zoon of dochter dan weer niet beïnvloed door het geslacht van hun kind.

2.2 Uitdagingen die samenhangen met het hebben van een beperking

Naast de invloed van contextfactoren moet ook de impact van het hebben van een beperking op iemands seksualiteit erkend worden (Taylor Gomez, 2012). Personen met een fysieke beperking kunnen uitdagingen ervaren bij het positioneren van hun lichaam of kunnen zelfs pijn ervaren tijdens het beleven van seksualiteit (Rowen, 2013). Personen met een verstandelijke beperking kunnen zich op seksueel vlak soms moeilijker uitdrukken, omdat ze weinig of geen kansen krijgen om hun eigen seksualiteit te ontdekken of om hierover te praten (Azzopardi-Lane & Callus, 2014).

Iedereen binnen de maatschappij wordt deels gecontroleerd door sociale normen en waarden (Azzopardi-Lane & Callus, 2014). Bij personen met een verstandelijke beperking zijn er nog tal van andere factoren die het moeilijk maken om zich seksueel uit te drukken (Chrastina & Večeřová, 2020). Ze ervaren beperkingen op vlak van vervoer, financiële middelen, privacy en zelfstandigheid (Azzopardi-Lane & Callus, 2014).

Een seksueel leven uitbouwen kost geld (Shakespeare, 2000). Een verzorgd uiterlijk en vervoer naar plaatsen waar je anderen kan ontmoeten heeft zijn kostprijs. Maar liefst 39,3% van de personen met een beperking heeft een inkomen onder de armoedegrens (Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, 2019). Voor hen is dit een extra drempel om een seksueel leven uit te bouwen. De meeste mensen ontmoeten hun partner op school of op hun werk (Shakespeare, 2000). Een fysieke beperking kan leiden tot moeilijkheden op vlak van mobiliteit, waardoor er minder mogelijkheden zijn om mensen te ontmoeten op publieke plaatsen en het risico op isolatie groter wordt (Howland & Rintala, 2001).

Een fysieke beperking kan een invloed hebben op de seksuele zelfredzaamheid (Browne & Russell, 2005). Daarom kan ondersteuning vanuit de omgeving nodig zijn om de seksuele noden van personen met een fysieke beperking te vervullen. De hoeveelheid ondersteuning die personen met een fysieke beperking momenteel krijgen op seksueel gebied blijkt echter niet voldoende om tegemoet te komen aan hun noden op vlak van seksueel welzijn. Om seksualiteit te kunnen beleven, heb je het vermogen om te communiceren en een bepaalde mate van zelfvertrouwen nodig (Shakespeare, 2000). Wanneer je zelfzekerheid uitstraalt, is de kans groter dat anderen je naar waarde schatten en dat ze je zien als een potentiële partner. Personen met een beperking zijn vaak minder zelfzeker door systematische uitsluiting en onderwaardering. Uit het onderzoek van Hassouneh-Phillips en McNeff (2005) blijkt dat het seksuele zelfvertrouwen omgekeerd evenredig is met de ernst van de beperking.

Ook is een bepaalde mate van autonomie en zelfdeterminatie vereist om zich seksueel te uiten en intieme relaties te kunnen opbouwen (Healy et al., 2009). Dit is voor personen met een verstandelijke beperking niet altijd haalbaar. Ze zijn bijvoorbeeld niet financieel onafhankelijk of hebben geen eigen huis met voldoende privacy waar ze hun seksualiteit kunnen beleven. Door dit gebrek aan privacy is het voor personen met een beperking quasi onmogelijk om zich op een veilige manier seksueel en relationeel uit te drukken (Björnsdóttir & Stefánsdóttir, 2020; Frawley & Wilson, 2016; Löfgren-Mårtenson, 2004).

2.3 De invloed van gender

2.3.1 Verschillen tussen de seksualiteit van mannen en vrouwen

In onze maatschappij heersen traditionele regels over wat het is om vrouw te zijn (Kimmel, 2000). Als vrouw heb je best niet te veel bedpartners, seksueel plezier of seks zonder emotie. Seksuele normen zijn altijd al strikter geweest voor meisjes en vrouwen (Helmius, 1999). In plaats van hun seksualiteit te zien als een kans, wordt er getracht hen te beschermen via probleemgerichte seksuele voorlichting.

Seksualiteit is en blijft een onderwerp dat meer weggelegd is voor mannen (Montemurro et al., 2015). Als vrouw is het een taboe om te praten over seksuele verlangens en ervaringen. De meeste vrouwen voelen zich dan ook oncomfortabel om hierover te spreken en zwijgen om afkeuring door anderen te voorkomen. Op deze manier houden ze echter ook bepaalde stereotype opvattingen in stand en verhinderen ze andere vrouwen ook om open over dit onderwerp te spreken.

Seksuele uitingen van mannen worden in het algemeen vaker opgemerkt, gezien als iets grappig en natuurlijk dat aandacht verdient en bijgevolg eenvoudiger geaccepteerd (Jeffreys, 2008). Seksueel gedrag van vrouwen wordt ervaren als ongemakkelijk en iets dat discreet behandeld dient te worden. Anderzijds wordt de seksualiteit van mannen vaker gezien als gevaarlijk vanuit de angst voor verkrachting en hun rol in de commercialisering van de vrouwelijke seksualiteit in pornografie en sekswerk (Jackson & Scott, 1996).

Jeffreys (2008) onderzocht het verband tussen de seksuele rechten van mannen met een beperking en die van vrouwen met een beperking. Hij brengt mannelijke seksuele dominantie in verband met seksueel misbruik en seksueel fetisjisme van vrouwen met een beperking. De seksuele rechten van mannen met een beperking kunnen in schril contrast staan met die van vrouwen met een beperking. Pornografie en sekswerk kunnen een antwoord bieden op de seksuele verlangens van mannen met een beperking, maar dragen onbedoeld bij aan een vorm van seksualiteit waar vrouwen met een beperking net onder leiden, omdat ze ongewenst seksueel contact en het fetisjeren van een beperking in de hand werken. Aangezien de bevordering van de seksuele rechten van mannen kan leiden tot een vermindering van de seksuele rechten van vrouwen pleit Oriël (2005) voor een genderspecifieke formulering van de seksuele rechten van personen met een beperking.

2.3.2 De seksuele dubbele standaard

De seksuele dubbele standaard werd voor het eerst beschreven door Reiss (1956) en betekende oorspronkelijk dat vrouwen, in tegenstelling tot mannen, geen seks mochten hebben voor het huwelijk. Tegenwoordig houdt de seksuele dubbele standaard in dat vrouwen op seksueel gebied terughoudend moeten zijn terwijl van mannen verwacht wordt dat ze de leiding nemen en zeer seksueel actief zijn (Vanwesenbeeck, 2009). Bepaalde seksuele scripts zien vrouwen louter als ontvankelijk en gericht op de ander in plaats van als onafhankelijke actoren (Montemurro et al., 2015). Doordat hetzelfde gedrag van mannen en vrouwen anders beoordeeld wordt, ontstaat genderongelijkheid. De seksuele dubbele standaard beïnvloedt de seksuele en mentale gezondheid, voornamelijk die van vrouwen (Emmerink, 2018). Bij hen kan dit een vermindering van autonomie en assertiviteit veroorzaken (Vanwesenbeeck, 2011). Ook bij personen met een beperking blijkt deze seksuele dubbele standaard aanwezig te zijn. Ze definiëren mannelijke seksualiteit meer in termen van een psychologische en dierlijke behoefte, terwijl ze geloven dat seksuele noden bij vrouwen veel minder aanwezig zijn (Gammino et al., 2016).

2.3.3 Dubbel benadeeld

Vrouwen en mannen met een beperking worden geconfronteerd met dezelfde stereotypen (Fine & Ash, 1981). Vrouwen met een beperking ervaren dezelfde soort seksuele discriminatie als vrouwen zonder beperking (Corbet et al., 1987). Vrouwen met een beperking worden dus minstens twee keer gediscrimineerd: eenmaal op basis van hun beperking en eenmaal op basis van hun gender (Begum, 1992; Bernert & Ogletree, 2013; Fine & Ash, 1981; World Health Organization, 2009). Parsons et al. (2016) verwoorden dit als volgt: "they must deal with the oppression of being female in a sexist society and disabled in an ableist society" (p. 221). Het maatschappelijke idee dat vrouwen geen seksuele noden hebben, gecombineerd met de mythe dat personen met een beperking asexueel zouden zijn, brengt de toegang tot informatie en de seksuele zelfexpressie van vrouwen met een beperking in het gedrang (Corbet, 1987).

Fine & Ash (1981) stellen dat mannen met een beperking een keuze kunnen maken tussen twee verschillende rollen. Ze kunnen zich enerzijds meer aansluiten bij de sociale rol van persoon met een beperking die in de samenleving geassocieerd wordt met zwakte en passiviteit. Anderzijds kunnen ze ervoor kiezen om zich te profileren als man, wiens rol in de maatschappij gelinkt wordt aan sterkte, assertiviteit en onafhankelijkheid. Vrouwen met een beperking hebben deze keuze niet, aangezien beide rollen, die van vrouw en van persoon met een beperking, geassocieerd worden met afhankelijkheid, passiviteit en zwakte. Sommigen onder hen vechten tegen het benadrukken van hun vrouwelijkheid door hun onafhankelijkheid en mogelijkheden in de verf te zetten (Björnsdóttir et al., 2017).

2.3.4 Specifieke uitdagingen voor vrouwen met een beperking

Vrouwen met een beperking worden geconfronteerd met andere uitdagingen dan mannen met een beperking. Zo zijn ze vaker het slachtoffer van emotioneel, fysiek of seksueel geweld (World Health Organization, 2009). Omwille van hun beperking wordt gedacht dat bepaalde rollen zoals die van partner en seksueel actieve vrouw niet voor hen zijn weggelegd (Fine & Asch, 1981). Vrouwen krijgen regelmatig direct of indirect te horen dat ze niet in staat zijn om moeder te worden, aangezien ze niet voor hun kinderen zouden kunnen zorgen (Björnsdóttir et al., 2017).

Sommige vrouwen ervaren moeilijkheden bij het masturberen door beperkte lichamelijke bewegingen, de onmogelijkheid om erogene zones te bereiken met hun handen of door spierspanningen (Morales et al., 2016). Vrouwen met een fysieke beperking ervaren negatieve gevoelens over zichzelf als seksueel wezen en twijfelen over hun rol als seksuele partner (Taleporos & McCabe, 2001). In lijn met heteronormatieve seksuele normen vragen ze zich af of ze de noden van hun seksuele partner wel voldoende kunnen vervullen (Liddiard, 2014a). Enkele vrouwen geven aan speciale inspanningen te leveren om de beperkingen van hun lichaam te compenseren. Anderzijds hebben de vrouwen de neiging om hun lichaam te verbergen uit angst om hierop afgewezen te worden.

Het vinden van een partner wordt bemoeilijkt door hun beperking en de maatschappelijke opvattingen die hiermee samenhangen (Taleporos & McCabe, 2001). Deze opvattingen veroorzaken negatieve gevoelens en gedachten dat ze minder seksueel aantrekkelijk zouden zijn in vergelijking met vrouwen zonder beperking. Voor een aantal vrouwen lijkt hun beperking dan weer geen invloed te hebben op hun seksuele tevredenheid. Door het hebben van een relatie staan ze positiever in het leven en geloven ze dat een beperking hun seksuele veelzijdigheid en creativiteit net verhoogt.

3. De uitbouw van een relationeel en seksueel leven

De seksuele gevoelens, ervaringen en tevredenheid van vrouwen met een beperking variëren sterk (Taleporos & McCabe, 2001). Het type beperking, seksuele oriëntatie, klasse en afkomst zijn bepalend voor hun individuele seksuele ervaringen (Begum, 1992). Bij sommige vrouwen lijkt hun beperking hun seksuele leven niet te beïnvloeden (Taleporos & McCabe, 2001). Vrouwen met een beperking hebben evenveel seksuele fantasie en verlangens als vrouwen zonder beperking (Vansteenkamp et al., 2003). Ook hebben ze een sterke interesse in seksualiteit (Taleporos & McCabe, 2001). Wanneer hun seksuele noden vervuld worden, beïnvloedt dit hun psychologisch, fysiek en emotioneel welbevinden (Morales et al., 2016). Personen met een beperking kunnen een bevredigend seksleven uitbouwen waarbij de beperking niet noodzakelijk ervaren wordt als een obstakel (Dupras, 2012).

3.1 Kennis over relaties en seksualiteit

Bij personen met en zonder beperking verschilt de seksuele kennis van persoon tot persoon (Rushbrooke et al., 2014), maar doorgaans is deze erg beperkt (Goethals, 2018; Vansteenwegen et al., 2003). Personen met een beperking leren over seksualiteit via de media of tijdens de lessen seksuele opvoeding op school (McCabe et al., 2000; Healy et al., 2009). Sommige vrouwen beweren dat ze nooit enige vorm van seksuele opvoeding hadden gekregen, niet van hun familieleden en niet op school (Morales et al., 2016). Met familieleden en vrienden wordt doorgaans weinig gesproken over seksualiteit. Hierdoor kan de juistheid van de informatie over seksualiteit niet nagegaan worden en kan seksualiteit als onderdeel van het leven niet genormaliseerd worden. De beperkte seksuele kennis draagt bij aan de kwetsbaarheid van vrouwen met een beperking voor seksueel misbruik (De Belie et al., 2000).

3.2 Seksuele tevredenheid

Vrouwen met een beperking voelen zich minder seksueel tevreden en voldaan (Taleporos & McCabe, 2001; McCabe et al., 2000; Vansteenwegen et al., 2003). Ze ervaren frustraties in het omgaan met hun seksuele gedachten en gevoelens (Taleporos & McCabe, 2001). Vrouwen met een verstandelijke beperking hebben de neiging om de negatieve aspecten van seks te benadrukken, ongeacht hun aantal seksuele ervaringen en de kwaliteit hiervan (Bernert & Ogletree, 2013). Hun negatieve percepties zijn te wijten aan angst voor de eerste seksuele ervaring, vrees voor de negatieve gevolgen van seks, bezorgdheid over de fysieke aspecten van de seksuele daad en het gebrek aan plezier tijdens voorbije seksuele ervaringen.

3.3 Seksuele en relationele ervaringen

Vrouwen met een beperking hebben veelal weinig of geen seksuele ervaringen (Vansteenwegen et al., 2003). Bernert en Ogletree (2013) onderzochten de seksuele ervaringen van twaalf vrouwen met een verstandelijke beperking. Hieruit bleek dat deze erg beperkt waren gezien hun leeftijd. Geen enkele vrouw had ervaring met masturbatie. Nochtans bevordert masturbatie de seksuele autonomie van vrouwen met een beperking en helpt het hen om negatieve ervaringen uit het verleden te verwerken (Morales et al., 2016). Een derde van de vrouwen, waaronder drie ouder dan 40 jaar, hadden nog nooit geslachtsgemeenschap gehad (Bernert & Ogletree, 2013). De eerste seksuele ervaring wordt door sommige personen met een beperking beschreven als een bevrijding (Gammino et al., 2016). Slechts twee vrouwen associeerden seks met plezier. Acht op tien vrouwen met een verstandelijke beperking konden zich inbeelden dat seks iets fijns was voor anderen, maar niet voor hen (Fitzgerald & Withers, 2011).

3.2.1 Relaties

Personen met een beperking hebben de wens (Johnson et al., 2002) en de behoefte (Kelly et al., 2009) om een relatie te hebben. Ze vinden het belangrijk om een partner te vinden (Rushbrooke et al., 2014). Personen met een beperking die een relatie hebben, schatten deze naar waarde. Zij die geen relatie hebben, zijn ontevreden over het feit dat ze alleenstaand zijn en koesteren de wens om een relatie te hebben. Sommige personen met een beperking zijn niet op zoek naar een nieuwe relatie uit angst om opnieuw gekwetst te worden na voorgaande negatieve relationele ervaringen (Johnson et al., 2002). Bij het beëindigen van een relatie ervaren personen met een beperking problemen, zeker wanneer ze contact bleven houden met hun ex-partner (Rushbrooke et al., 2014). Dit is gelijkaardig bij personen zonder beperking.

Personen met een beperking zijn op de hoogte van hun rechten en in staat om beslissingen te nemen over hun relatie (Rushbrooke et al., 2014). De kennis over relaties deden ze geleidelijk aan op door ervaringen en met steun van anderen. De meeste personen met een verstandelijke beperking zijn

terughoudend, bang en hebben een gebrek aan zelfvertrouwen op gebied van relaties. Intieme relaties vervullen noden en kunnen het mentaal welzijn positief beïnvloeden. Vriendschappen kunnen niet al deze noden vervullen. Voornamelijk het nabije fysieke contact en het maken van toekomstplannen werd gemist. Vele vrouwen overwegen een friend with benefits, een vriend waarmee je intiem en seksueel contact hebt, maar gaven aan zich hier toch niet helemaal veilig bij te voelen (Browne & Russell, 2005).

3.2.2 Sekswerk

Sommige personen met een beperking doen beroep op sekswerkers om hun noden en behoeften te vervullen (Dupras, 2012). Door gebruik te maken van de diensten van een sekswerker kunnen personen met en zonder een beperking het bestaan van hun seksualiteit bevestigen en hier uitdrukking aan geven (Fritsch et al., 2016). Sanders (2007) stelt dat de levenskwaliteit van personen die vinden dat commerciële seks aansluit bij hun behoeften sterk verbeterd kan worden als de staat hier middelen voor voorziet.

3.2.2.1 Motivaties van mannen met een beperking

Onderzoek over sekswerk en personen met een beperking richt zich quasi altijd op mannen. Vaak wordt gedacht dat mannen met een beperking beroep doen op sekswerkers vanuit hun behoefte aan seksuele bevrediging, waardoor ze beschouwd worden als seksueel gefrustreerde slachtoffers (Shakespeare et al., 1996). Mannen met een beperking hebben echter tal van uiteenlopende redenen om beroep te doen op sekswerk, waarvan de behoefte aan seksuele bevrediging zelden deel uitmaakt (Liddiard, 2014b). De motivaties van mannen met een beperking hangen samen met hun beperking en het maatschappelijke beeld van hoe een man hoort te zijn. Zo kunnen ze door gebruik te maken van sekswerk opnieuw voldoen aan het heteroseksuele normatieve beeld. Sommige mannen kiezen voor sekswerk om zo noodzakelijke seksuele vaardigheden en ervaringen op te doen. Zo kunnen ze bijvoorbeeld leren genieten van aanrakingen die geen deel uitmaken van medische, verzorgende of therapeutische handelingen. Een andere beweegreden van mannen met en zonder beperking om beroep te doen op sekswerk is dat het gemakkelijker is dan tijd en geld te investeren in daten (Liddiard, 2014b; Sanders, 2008). Sommigen onder hen stellen dat sekswerk een ander soort seksuele interactie mogelijk maakt waarbij meer de nadruk ligt op hun plezier en voldoening en minder op het genot van de vrouw (Liddiard, 2014b). Mannen met een beperking kunnen zich namelijk ontoereikend voelen op dit vlak omwille van hun fysieke beperkingen, door de beperkte seksuele socialisatie die ze kregen of het normatieve beeld van seks dat hun aangeleerd werd. Via sekswerk voelen sommige mannen zich terug mannelijk ondanks hun beperkte lichaam. Andere mannen zien sekswerk dan weer als een opstap naar een latere wederkerige relatie. Via sekswerk kunnen mannen met een beperking deelnemen aan gesprekken over dit onderwerp, waardoor ze voelen dat ze erbij horen. Sommige mannen doen beroep op sekswerk om hun zelfbeschikking in de verf te zetten en te ontsnappen aan de weerstand van hun onderdrukkende omgeving. Andere mannen geven aan dat ze beroep doen op sekswerk, omdat ze weinig toegang hebben tot openbare plaatsen, zoals bars en clubs, waar ze potentiële partners kunnen ontmoeten. De kosten, algemene toegankelijkheid en ervaringen van discriminatie speelden hierin mee. Net als mannen zonder beperking zien mannen met een beperking sekswerk dus als een doelgerichte en tijdelijke oplossing (Sanders, 2008).

3.2.2.2 Barrières

In een poging om toegang te krijgen tot sekswerk, ervaren personen met een beperking letterlijk en figuurlijk hoge drempels (Kruijver, 2010). Sekswerkers komen niet altijd tegemoet aan de specifieke noden van personen met een beperking (Jones, 2012). Daarnaast is het niet altijd even eenvoudig om op plaatsen te geraken waar sekswerkers zich bevinden (Gammino et al., 2016). Het is soms ook niet mogelijk voor sekswerkers om zich te verplaatsen tot bij de persoon met een beperking. Personen met

een beperking hebben soms ondersteuning nodig, waardoor het quasi onmogelijk wordt om op een discrete manier gebruik te maken van de diensten van een sekswerker (Browne & Russell, 2005).

3.2.2.3 Sekswerk voor vrouwen met een beperking

Aanspraak kunnen maken op en toegang hebben tot sekswerk wordt ook aanzienlijk beïnvloed door gender (Oriël, 2005). Vrouwen met een beperking doen veel minder beroep op sekswerk in vergelijking met mannen met een beperking. Uit een onderzoek bij 1115 personen met een beperking blijkt dat 22% van de mannelijke respondenten al eens betaald heeft voor seks, tegenover 1% van de vrouwen (Disability Now, 2005). 37,6% van de mannen met een beperking en 16,2% van de vrouwen met een beperking zou overwegen om beroep te doen op een sekswerker. Deze resultaten kunnen beïnvloed worden door het feit dat het sekswerk doordrongen is van traditionele en normatieve ideeën over gender en seksualiteit (Liddiard, 2014b). Vrouwen worden in het algemeen geportretteerd als passief en aseksueel, waardoor vrouwen met een beperking geremd worden om hun seksualiteit binnen deze context te verkennen. Stereotypen zoals de opvatting dat mannen meer seksuele noden zouden hebben in vergelijking met vrouwen, zorgen ervoor dat sekswerk voor vrouwen een taboe blijft (Sanders, 2007).

In tegenstelling tot sommige mannen met een fysieke beperking zagen vrouwen betalende seks niet als een mogelijkheid om hun noden te vervullen (Browne & Russell, 2005). Dit kan te maken hebben met stereotype ideeën over mannen en vrouwen. Personen met een beperking geloven immers dat sekswerk meer iets is voor mannen die de nood voelen om erbij te horen (Gammino et al., 2016). Volgens hen zouden vrouwen eerder seksualiteit op basis van liefde verkiezen. Ook het kostenplaatje, het onpersoonlijke karakter en het feit dat ze moeilijker toegang krijgen tot sekswerk, hielden de vrouwen tegen om hier gebruik van te maken (Browne & Russell, 2005). De vrouwen wensten dat er specifieke sekswerkers zouden zijn voor hen, maar vreesden nog steeds dat niet veel vrouwen hier beroep op zouden doen.

3.2.3 Gefaciliteerde seks en seksuele assistentie

In de literatuur worden verschillende benamingen gebruikt om te spreken over het aanbieden van seksuele diensten aan personen met een beperking. Earle (2001) gebruikt de term 'gefaciliteerde seks'. Dit kan gezien worden als een continuüm met aan het ene uiterste het helpen bij het zoeken naar correcte informatie over seksualiteit en aan het andere uiterste het aanbieden van seksualiteit via bijvoorbeeld seksuele dienstverlening of surrogaatpartnerschap. Alle vormen van gefaciliteerde seks kunnen door de maatschappij gezien worden als problematisch wanneer ze afwijken van de heersende seksuele normen (Earle, 1999).

In andere artikels spreekt men van seksuele assistentie om het verlenen van hulp of het bieden van steun bij seksuele handelingen aan te duiden (De Asís Roig, 2019). In sommige landen focust seksuele assistentie op praktische ondersteuning (Chrastina & Večeřová, 2020). Soms maakt het zelfs deel uit van de opleiding van hulpverleners.

3.2.3.1 Surrogaatpartnerschap

In bepaalde landen zoals Denemarken, Nederland en delen van de Verenigde Staten kunnen personen met een beperking beroep doen op een surrogaatpartner (Davies, 2000). Een surrogaatpartner is een hulpverlener die deel uitmaakt van het therapeutisch team en bijdraagt aan de kennis, vaardigheden en het comfort van cliënten door praktische seksuele ondersteuning te bieden (Masters & Johnson, 1970). Via een surrogaatpartner kunnen personen met een beperking gevoelens, motivaties en reacties binnen een intieme relatie ervaren en krijgen ze terug een bepaalde mate van controle over hun leven (Aloni et al., 2007). Het doel van een surrogaatpartner is voornamelijk therapeutisch (Cohen-Greene, 2012).

Seksueel contact kan onderdeel uitmaken van surrogaatpartnerschap, maar dit hoeft niet noodzakelijk zo te zijn (De Boer, 2015).

3.2.3.2 Seksuele dienstverlening

3.2.3.2.1 Definiëring

Seksuele dienstverlening is het ondersteunen van personen met een beperking, mensen met een psychische kwetsbaarheid of ouderen bij hun seksualiteit (Aditi, z.d.-b). Via seksuele dienstverlening kunnen seksuele of relationele vaardigheden aangeleerd worden. Daarnaast is er ruimte voor het beleven van intimiteit en seksualiteit met een seksuele dienstverlener. Seksuele dienstverleners kunnen tal van handelingen verrichten die variëren van het bieden van ondersteuning bij masturbatie, het strelen van het lichaam tot penetratie (Chrastina & Večeřová, 2020). Voor mensen met een verstandelijke beperking focust seksuele dienstverlening doorgaans meer op het emotionele in plaats van het seksuele aspect. Seksuele dienstverlening onderscheidt zich van surrogaatpartnerschap in die zin dat het niet noodzakelijk moet kaderen binnen een therapeutisch kader. In België is het Aditi vzw die seksuele dienstverlening aanbiedt (Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, 2017).

3.2.3.2.2 De seksuele dienstverlener

De seksuele dienstverleners zijn mannen en vrouwen die zich vrijwillig opgegeven hebben bij Aditi (Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, 2017). Seksuele dienstverlener zijn, doen ze steeds in bijberoep. Alle seksuele dienstverleners worden viermaal per jaar een dag opgeleid. Daarnaast zijn er intervisiemomenten waar seksuele dienstverleners elkaar ontmoeten en ervaringen uitwisselen.

Seksuele dienstverleners zien zichzelf als sensitieve en empathische personen (Gammino et al., 2016). Hun missie is om anderen te helpen met hun seksualiteit. Seksuele dienstverleners begrijpen de noden en wensen van personen met een beperking en hebben inzicht in de uitdagingen waarmee zij, omwille van hun beperking, mee geconfronteerd worden.

Ook seksuele dienstverleners worden beïnvloed door hun persoonlijke waarden en maatschappelijke normen in hun interacties met hun cliënten (Bahner, 2013). Het gender en de seksuele oriëntatie van de cliënt hebben invloed op de mogelijke seksuele activiteiten. Bepaalde dienstverleners zien seksualiteit als een biologische behoefte. Dit betekent dat hier, in lijn met andere biologische behoeften, rekening mee dient gehouden te worden. Andere dienstverleners zien seksualiteit als iets extra.

3.2.3.2.3 Seksuele dienstverlening en de wet

In België bestaat geen juridisch kader voor seksuele dienstverlening. Volgens de wet wordt het gezien als sekswerk. Sekswerk is op zich niet strafbaar in België, maar het organiseren, stimuleren en aanmoedigen ervan wel (Decoster, 2017). Organisaties, zelfs verenigingen zonder winstoogmerk zoals Aditi, die seksuele dienstverlening aanbieden, zijn dus strafbaar (Blokkeel, 2009). Dit omdat ze volgens de wet aanzetten tot het plegen van ontucht en prostitutie. Net zoals regulier sekswerk kan Aditi omwille van een gedoogbeleid blijven bestaan. Recent werd nog een wetsvoorstel ingediend om sekswerk uit het strafwetboek te halen (Hiroux, 2021).

3.2.3.2.4 Het doel van seksuele dienstverlening

Uit onderzoek van Gammino et al. (2016) blijkt dat Italiaanse personen met een fysieke beperking goed op de hoogte zijn van het bestaan van seksuele dienstverlening. Participanten gaven aan dat seksualiteit

voor personen met een beperking soms een probleem kan vormen en dat seksuele dienstverlening een mogelijkheid is om hieraan tegemoet te komen. Seksuele dienstverlening wordt gezien als een manier om het recht op seksualiteit uit te oefenen en om zo als 'normaal' aanzien te worden. Volgens Davies (2000) is het doel van seksuele dienstverlening om mensen met een beperking te helpen een gevoel van eigenwaarde te ontwikkelen door middel van welzijn, persoonlijke competentie en seksuele bevrediging. Andere doelen zijn het empoweren van mensen met een beperking, hun levenskwaliteit verhogen en integratie binnen de maatschappij vergemakkelijken (Diserens, 2008).

3.2.3.2.5 De voor- en nadelen van seksuele dienstverlening

Participanten geven aan dat seksuele dienstverlening ervoor kan zorgen dat een persoon zich vrijer, beter en meer mens voelt (Gammino et al., 2016). Volgens hen kan seksuele dienstverlening helpen om het onvermogen een echte relatie te hebben te aanvaarden of om een relatie aan te gaan in de toekomst. Personen met een beperking zien seksuele dienstverlening als een kans en een persoonlijke keuze die elke persoon met een beperking zou moeten kunnen maken. Ze denken ook na over financiële ondersteuning zodat ook personen met minder financiële mogelijkheden hier beroep op kunnen doen. Ondanks het feit dat personen met een beperking het nut van seksuele dienstverlening inzien, verkiezen ze toch om seksualiteit te beleven binnen een relatie.

Sommige personen met een beperking vrezen dat ze verliefd zullen worden op hun seksuele dienstverlener (Chrastina & Večeřová, 2020; Gammino et al., 2016). Ze schatten dat dit risico hoger is bij personen met weinig seksuele ervaring (Gammino et al., 2016). Anderen zien deze gehechtheid aan de dienstverlener dan weer als een compleet normaal fenomeen. Andere mogelijke negatieve aspecten van seksuele dienstverlening zijn het sociale stigma en het onwettige karakter (Chrastina & Večeřová, 2020). Seksuele dienstverlening wordt regelmatig verward met sekswerk, waarover een negatief beeld heerst binnen de maatschappij (Stack et al., 2010). Het verschil tussen beide ligt in het feit dat sekswerk vertrekt vanuit een veelal economisch kader terwijl seksuele dienstverlening start vanuit een zorgkader (Kerremans, 2019). Een kritiek op seksuele dienstverlening en sekswerk is dat de focus ligt op het vervullen van een tijdelijke seksuele behoefte in plaats van op de uitbouw van een langdurig en stabiel seksueel leven (Dupras, 2012).

Binnen seksuele dienstverlening is er sprake van verschillende machtsdimensies (Bahner, 2013). In de relatie met de seksuele dienstverlener wordt de persoon met een beperking niet langer gezien als passief persoon die zorg nodig heeft, maar als een actief, leidinggevend persoon die controle heeft over zijn of haar leven. Desondanks blijft deze persoon afhankelijk van de seksuele dienstverlener om seksualiteit te beleven zoals die dit wil.

Binnen de relatie tussen seksuele dienstverlener en cliënt, kunnen de rechten van beide partijen met elkaar in conflict komen (Bahner, 2015). Personen met een beperking hebben het recht om uiting te geven aan hun seksuele noden, maar hierbij dienen ze ook rekening te houden met de emotionele en morele rechten van de dienstverlener (Earle, 1999). Wanneer een cliënt een bepaalde seksuele wens heeft die het welzijn van de dienstverlener in gevaar brengt, kan deze dit verzoek uiteraard weigeren (Bahner, 2015). Hierdoor kan het welzijn en de zelfbeschikking van de cliënt dan weer in het gedrang komen.

3.2.3.2.6 Maatschappelijke attitudes ten aanzien van seksuele dienstverlening

Girard et al. (2018) onderzochten de attitudes van 238 personen omtrent seksuele dienstverlening bij personen met een fysieke beperking. 48% van de mensen aanvaardt het bestaan hiervan. Het geslacht van de participanten speelde geen rol. Ongeveer de helft van de participanten stelt bijkomende

voorwaarden zoals het ontbreken van een financiële compensatie. Het feit dat de informatie over seksuele dienstverlening schaars is en dat het nog steeds geassocieerd wordt met sekswerk kan de opinie mogelijk beïnvloeden. Hoe de ouders tegenover de mogelijke seksuele dienstverlening bij hun zoon of dochter stonden, speelde ook mee in de beslissing over de aanvaarding hiervan. Wanneer ouders niet akkoord waren, daalde de aanvaardbaarheid. Wanneer het gaat over de identiteit van de dienstverlener kozen de meeste vrouwelijke respondenten voor situaties die aansluiten bij klassieke seksuele schema's in de maatschappij zoals een heteroseksuele partnerrelatie of een sekswerkrelatie tussen een man en een vrouw.

Deel 2: Probleemstelling en onderzoeksvragen

De hoeveelheid kennis en literatuur over seksualiteit bij personen met een beperking groeit (Bahner, 2012; Björnsdóttir et al., 2017). Onderzoek focust zich veelal op de 'mechanische' dimensie van seks (Browne & Russell, 2005) zoals bijvoorbeeld de werking van hun geslachtsorganen (Shuttleworth, 2010). Andere thema's die regelmatig aan bod komen, zijn het belang van seksuele voorlichting (Fitzgerald & Withers, 2011) en hoe het seksuele leven van personen met een verworven beperking verandert na de diagnose (Shuttleworth, 2010). Ook onderzoek dat de tevredenheid van personen met en zonder beperking op seksueel, relationeel en lichamelijk gebied vergelijkt, komt regelmatig voor.

Binnen bestaande literatuur wordt vaak een probleemgerichte benadering gevolgd (Earle, 2001) die voornamelijk focust op de kwetsbaarheid van personen met een beperking voor seksueel misbruik (Fitzgerald & Withers, 2011). Hierdoor is er weinig ruimte voor een discours over plezier en sensualiteit (Alexander & Taylor Gomez, 2017) en wordt de link met liefde, genot en verlangen niet gemaakt (Tepper, 2000). De diversiteit aan seksuele ervaringen bij personen met een beperking blijft hierdoor onderbelicht (Earle, 2001). Bovendien is bijna al het bestaande onderzoek enkel gericht op de seksualiteit van mannen met een beperking (Browne & Russell, 2005). Hoe vrouwen met een beperking hun seksualiteit vormgeven en ervaren blijft onderbelicht (Alexander & Taylor Gomez, 2017).

Niet alleen binnen de literatuur, maar ook in de cijfers van Aditi vzw zijn vrouwen ondervertegenwoordigd. Amper 1% van de aanvragen wordt gedaan door of voor een vrouw (Debecker, 2020). Deze 1% omvat zowel ouderen, vrouwen met een beperking en vrouwen met een psychische kwetsbaarheid. Dit maakt dat minder dan 1% van alle aanvragen gericht is op vrouwen met een beperking of psychische kwetsbaarheid.

Onderzoek over de seksualiteit en intieme relaties van mensen met een beperking vanuit hun perspectief is schaars (Rushbrooke et al., 2014). Vaak worden familieleden of hulpverleners bevroegd. Personen met een beperking krijgen hierdoor zelden de kans om zelf te getuigen over hun seksuele en relationele ervaringen. Veel dagelijkse seksuele uitdagingen waar ze mee geconfronteerd worden, maken bijgevolg geen onderwerp uit van wetenschappelijk onderzoek (Shuttleworth, 2010).

De grootste tekortkoming binnen het onderzoeksgebied beperking en seksualiteit betreft onderwerpen die de maatschappij een oncomfortabel gevoel geven zoals seksuele dienstverlening (Shuttleworth, 2010). Ook omdat dit een erg nieuw thema is binnen de literatuur, is er nog maar weinig over geschreven (Gammino et al., 2016). Slechts enkele buitenlandse studies deden onderzoek naar seksuele assistentie (Bahner, 2015; Earle, 1999; Schaller, 2010). Deze onderzoeken werden gevoerd vanuit een rechtenperspectief (De Asís Roig, 2019) of focusten op het sociale beleid rond seksuele assistentie (Bahner, 2015). Het onderzoek van Gammino et al. (2016) ging dieper in op de attitudes van potentiële assistenten en cliënten. Bahner (2013) bestudeerde seksuele assistentie vanuit het perspectief van de seksuele assistent. Er werd onderzocht in welke mate verpleegsters ondersteuning konden bieden bij het vervullen van de seksuele noden van personen met een beperking (Earle, 2001). Bij persoonlijke assistenten van studenten met een beperking werd gelijkaardig onderzoek gevoerd (Earle, 1999). Hierbij werd gefocust op de attitudes van zowel de persoonlijke assistenten als van de studenten met een beperking. Slechts één studente was een vrouw. Binnen de Vlaamse context, ten slotte, onderzocht De Coster (2011) het beslissingsproces tot seksuele dienstverlening bij twee mannen met een beperking. Voor zover bekend, bestaat er geen enkel onderzoek dat peilt naar de ervaringen van vrouwen met een beperking met seksuele dienstverlening in Vlaanderen.

Vanuit de literatuur en in samenwerking met Aditi werd de onderzoeksvraag voor deze masterproef bepaald. Ze luidt als volgt:

Wat zijn de ervaringen van vrouwen met een beperking met seksuele dienstverlening?

Er wordt getracht een antwoord te vinden op volgende deelvragen: wat is de seksuele en relationele voorgeschiedenis van vrouwen met een beperking die beroep doen op seksuele dienstverlening? Wat zijn hun motivaties om hier beroep op te doen? Welke drempels ervaren ze hierbij? Welke verwachtingen hebben vrouwen met een beperking ten aanzien van seksuele dienstverlening? Werden deze verwachtingen ingelost? Welke impact heeft seksuele dienstverlening op deze vrouwen?

Deel 3: Methode

Om een antwoord te vinden op bovenstaande onderzoeksvraag werd gekozen voor een kwalitatief exploratief onderzoek. De bekomen resultaten werden geanalyseerd via Interpretatieve Fenomenologische Analyse. In dit onderdeel volgt een grondige uiteenzetting van het volledige onderzoeksproces met specifieke aandacht voor enkele methodologische keuzes.

1. Kwalitatief exploratief onderzoek

Deze masterproef maakt gebruik van een kwalitatief onderzoeksdesign om zo de subjectieve ervaringen van vrouwen met een beperking met seksuele dienstverlening in kaart te brengen. Kwalitatief onderzoek maakt het mogelijk om via de ervaringen van participanten een diepgaand inzicht te krijgen in hun leefwereld (Kemparaj & Chavan, 2013). Omdat de ervaringen van vrouwen met een beperking met seksuele dienstverlening een nieuw onderwerp is binnen de literatuur, is dit onderzoek exploratief van aard.

2. Interpretatieve fenomenologische analyse

2.1 Onderzoeksdesign

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van Interpretatieve Fenomenologische Analyse, afgekort in het Engels als IPA (Smith & Osborn, 2003). Aanvankelijk werd getwijfeld tussen IPA en een thematische analyse. Bij thematische analyse ligt de focus op wat gezegd wordt en minder op hoe iets gezegd wordt (Howitt, 2010a). Uiteindelijk werd gekozen voor IPA als analysemethode, omdat de subjectieve ervaring van de participanten met seksuele dienstverlening binnen dit onderzoek centraal staat. De manier waarop iets gezegd wordt, kan hierin dus ook een rol spelen. IPA is uitermate geschikt om in detail te onderzoeken hoe participanten betekenis geven aan hun persoonlijke en sociale ervaringen (Smith & Osborn, 2003).

IPA wordt gekenmerkt door een tweevoudig interpretatieproces (Howitt, 2010b). De participanten geven betekenis aan hun eigen ervaringen en de onderzoeker probeert op zijn beurt de participanten te begrijpen. Onderzoeksvragen worden gewoonlijk open en ruim geformuleerd. IPA is een uitstekende methodiek om aan exploratief onderzoek te doen (Smith & Osborn, 2003). Zeker wanneer het gaat over een potentieel emotioneel en gevoelig onderwerp als seksualiteit (Chapman & Smith, 2002).

2.2 Onderzoekscontext

Aditi is een vzw die seksuele dienstverlening aanbiedt. Daarnaast kan men bij hen terecht voor advies, informatie en ondersteuning in de zoektocht naar intimiteit en seksualiteit (Aditi, z.d.-d). De vzw richt zich op personen met een beperking en/of een psychische kwetsbaarheid en hun netwerk. Daarnaast begeleidt Aditi ook ouderen. De vzw vertrekt vanuit het idee dat seks niet enkel een basisbehoefte is, maar ook een basisrecht (Aditi, z.d.-b). Aditi baseert zich op het sociale model van beperking dat stelt dat een beperking op zich geen probleem hoeft te vormen (Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, 2017). Het is de maatschappij die het voor personen met een beperking moeilijk maakt om zich op seksueel gebied volledig te ontplooiën. Aangezien mensen met een beperking soms moeilijkheden ondervinden om een seksueel leven uit te bouwen, biedt Aditi hierbij ondersteuning (Aditi, z.d.-b).

Naast persoonlijke begeleiding organiseert de vzw ook professionele ondersteuning voor voorzieningen, thuisbegeleidingsdiensten en woonzorgcentra. Door samenwerkingen met ervaringsdeskundigen en professionelen hoopt Aditi expertise op te bouwen over seksualiteit (Aditi, z.d.-d). Tenslotte zet Aditi

ook in op sensibilisering rond seksualiteit bij personen met een beperking en ouderen, aangezien dit nog steeds een groot taboe is in onze huidige maatschappij (Aditi, z.d.-c). Aditi vzw ontstond in 2008 en is vergund als zorgaanbieder door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

De aanvragen voor seksuele dienstverlening stijgen ieder jaar (Grommen, 2020). In 2019 werd Aditi 724 keer gecontacteerd. Wanneer een vraag naar seksuele dienstverlening gesteld wordt, vindt eerst een consultgesprek plaats waarbij wordt nagegaan wat de noden en wensen zijn van de persoon in kwestie (Aditi, z.d.-a). De nadruk wordt gelegd op het stellen van grenzen, zeker bij personen met een verstandelijke beperking bij wie de verwachtingen en behoeften soms minder duidelijk zijn (Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, 2017). Ook praktische aspecten zoals de plaats van afspraak en de betaling worden besproken. Op basis van de verzamelde informatie gaat Aditi dan vervolgens op zoek naar een dienstverlener die het best tegemoet kan komen aan de wensen en behoeften van de persoon met een beperking. Wanneer de dienstverlener en de persoon met een beperking gematcht zijn, komt Aditi niet meer tussen in het contact tussen beide partijen. Uiteraard kunnen de dienstverlener en de persoon die beroep doet op de seksuele dienstverlening wel steeds bij Aditi terecht met vragen. De prijs van seksuele dienstverlening bedraagt steeds 100 euro per uur. Daarnaast betaalt de persoon met een beperking ook de verplaatsingskosten van de seksuele dienstverlener.

2.3 Participanten

Aangezien IPA focust op de percepties en betekenissen die individuen geven aan hun persoonlijke en sociale ervaringen en het in detail bestuderen hiervan enige tijd vraagt, beperkt dit soort onderzoek zich tot een kleine en homogene groep participanten (Smith & Osborn, 2003). IPA-onderzoek richt zich niet op het generaliseren van bevindingen over een ganse populatie, maar wil individuele ervaringen begrijpen (Smith, 2007). Het aantal participanten bij IPA varieert. Voor de aanvang van dit onderzoek werd de deelname van tien participanten vooropgesteld. Uiteindelijk werden acht vrouwen geïnterviewd.

2.3.1 Rekrutering

De participanten werden gecontacteerd door een medewerker van Aditi vzw met de vraag of ze bereid waren om een interview af te leggen over hun ervaringen met seksuele dienstverlening. De nodige informatie werd verschaft door middel van een poster en informatiebrief. Deze kunnen respectievelijk teruggevonden worden in bijlage 1 en 2. Negen vrouwen waren bereid om deel te nemen. De persoonlijke gegevens van de geïnteresseerden werden doorgespeeld aan de onderzoeker die hen vervolgens telefonisch contacteerde. Tijdens dit gesprek werden mogelijke vragen beantwoord en verdere praktische afspraken gemaakt. Een participant haakte af omwille van de coronapandemie.

2.3.2 Eigenschappen

De acht participanten identificeren zich als vrouw en waren op het moment van het interview tussen de 26 en 66 jaar oud. Alle vrouwen hebben een gedeelde ervaring: ze doen of deden beroep op seksuele dienstverlening en hebben een beperking. Twee van hen hebben ook een psychische kwetsbaarheid. Dit onderzoek legt de focus op de ervaringen van vrouwen met seksuele dienstverlening ongeacht welk type beperking ze hebben. Wat betreft seksualiteit komen vooroordelen, uitsluiting en discriminatie voor bij alle verschillende types beperkingen (Addlakha et al., 2017). Verschillende seksuele en romantische oriëntaties worden vertegenwoordigd binnen dit onderzoek. Een vrouw identificeert zichzelf als lesbisch en een vrouw voelt zich aangetrokken tot zowel mannen als vrouwen.

2.3.3 Voorstelling

De acht participanten worden hieronder anoniem voorgesteld aan de hand van eigenschappen die hun persoonlijke bijdrage aan dit onderzoek mogelijk beïnvloed hebben.

Dorien is een 32-jarige vrouw met cerebrale parese en quadriplegie. Ze verblijft gedurende de week in een voorziening voor personen met een beperking en in het weekend afwisselend bij een van beide ouders. Dorien identificeert zichzelf als lesbisch. In haar vrije tijd speelt ze toneel.

Marjan is 43 jaar oud. In haar vrije tijd houdt ze ervan om te pixelen, te haken, muziek te luisteren of tv te kijken. Daarnaast doet ze ook nog vrijwilligerswerk. Marjan woont in een appartement waar ze de nodige ondersteuning krijgt. Omwille van zuurstoftekort bij de geboorte verplaatst ze zich in een rolstoel. Marjan valt op mannen.

Caroline is 66 jaar oud. Ze voelt zich aangetrokken tot mannen. Caroline is mama van twee kinderen en oma van vier kleinkinderen. Ze ging op pensioen nadat ze jarenlang werkte in het onderwijs. Door een niet-aangeboren hersenletsel maakt Caroline gebruik van een rolstoel. Ze woont in een flatje en is geboeid door schilderen en spiritualiteit.

Emilie is een jonge vrouw van 26 jaar. Ze voelt zich aangetrokken tot mannen en vrouwen. Ze heeft sinds een aantal maanden een relatie met haar vriendin. Emilie heeft verschillende interesses. Ze houdt van lezen, wandelen, gamen en karaoke. Daarnaast kijkt ze graag films en tv-series. Bovendien werkt ze in een kringloopwinkel. Emilie heeft een autismespectrumstoornis.

Greet is een 51-jarige vrouw. Ze werd geboren met spina bifida en twee jaar geleden werd haar been geamputeerd na een val. Greet woont in een voorziening. In haar vrije tijd houdt ze van computeren, knutselen en doet ze boodschappen voor haar medebewoners uit de voorziening voor personen met een aangeboren en niet-aangeboren hersenletsel. Greet valt op mannen en heeft al 26 jaar een partner waarmee ze nu een vriendschappelijke relatie heeft.

Lies is 38 jaar. Ze ontwerpt juwelen, schrijft en speelt toneel. Lies heeft een spierziekte en woont zelfstandig in haar appartement dat ze volledig liet aanpassen aan haar wensen en noden. Lies voelt zich aangetrokken tot mannen.

Sarah is een 39-jarige vrouw. Omwille van zuurstoftekort bij de geboorte verplaatst ze zich in een elektrische rolstoel. Ze valt op mannen. Sarah woont in een appartement binnen beschermd wonen. Ze werkt in een dagcentrum. In haar vrije tijd gamet, puzzelt en knutselt ze graag.

Veerle is een vrouw van 44. Ze schrijft graag gedichten. Veerle heeft een fysieke beperking, waardoor ze in een rolstoel zit. Ze woont in een voorziening voor personen met een beperking. Veerle voelt zich aangetrokken tot mannen.

2.4 Dataverzameling

2.4.1 Semigestructureerde interviews

Om te begrijpen hoe participanten zin geven aan hun eigen ervaringen wordt de voorkeur gegeven aan een flexibele manier van dataverzameling (Smith & Osborn, 2003). Een semigestructureerd interview is de dataverzamelmethode bij uitstek. Bovendien is deze methode ook zeer geschikt voor exploratief onderzoek (Baarda et al., 2005). Door gebruik te maken van een semigestructureerd interview is de onderzoeker in de mogelijkheid om bijvragen te stellen die voortgaan op datgene wat de participant

vertelt of toont (Smith & Osborn, 2003). Daarnaast is er ruimte voor onderwerpen die oorspronkelijk niet in de interviewleidraad werden opgenomen. Zo associeerden een aantal vrouwen seksualiteit bijvoorbeeld ook met een kinderwens. De vrouwen werden tijdens het interview ook aangespoord om zelf te vertellen. Velen onder hen deden dit. Des te meer omdat ze zelden over seksualiteit spraken.

Voor de start van de interviews werd op basis van de literatuurstudie een interviewleidraad opgesteld om richting te geven aan de gesprekken. Deze leidraad kan dienen als een houvast en is nuttig bij onderzoek over gevoelige thema's waarbij bewoordingen belangrijk zijn (Smith & Osborn, 2003). Er werd getracht om korte, eenvoudige (Perry, 2004) en neutrale vragen (Smith & Osborn, 2003) te formuleren. Bij de meerderheid van de vragen werden twee versies voorzien. Op deze manier kon de onderzoeker zich op het moment van afname steeds aanpassen aan de vrouw die geïnterviewd werd. Aangezien via IPA vaak persoonlijke en gevoelige onderwerpen onderzocht worden, is het belangrijk om tijdens het interview tijd te nemen om vertrouwen op te bouwen (Howitt, 2010b). Elk interview begon steeds met een 'grand tour question' (Spradley, 1979), een laagdrempelige en open vraag om de vrouwen gerust te stellen. Gaandeweg kwamen meer intieme en gevoelige vragen aan bod. De volledige interviewleidraad werd toegevoegd als bijlage 3.

De interviews vonden plaats tussen 16 oktober 2020 en 22 januari 2021. De ene helft van de interviews vond plaats op een locatie die gekozen werd door de participanten. Drie van hen werden geïnterviewd op de plaats waar ze woonden. Een vrouw koos ervoor om af te spreken in een park. De andere helft van de interviews vond online plaats omwille van de coronamaatregelen. Ook deze vrouwen kregen de kans om een ruimte te kiezen waar zij zich het comfortabelst voelden. De online interviews werden georganiseerd via Skype, Facebook Messenger en WhatsApp. Het medium werd steeds door de participant gekozen. De duur van de interviews varieerde tussen 1 uur en 6 min en 3 uur en 8 min. Drie interviews werden in twee delen afgenomen op vraag van de participanten. Gedurende het interview werd regelmatig gevraagd of het nodig was om een pauze in te lassen. Voor vele vrouwen was dit niet nodig. Ze wilden graag verder vertellen over hun ervaringen. Alle vrouwen kozen ervoor om het interview alleen af te leggen. Er waren geen familieleden of professionals aanwezig. Tijdens één interview werd omwille van technische problemen een hulpverlener ingeroepen. Op dat moment werd er een pauze ingelast om de privacy van deze vrouw te verzekeren.

Om goed te kunnen luisteren naar de verhalen van de participanten werd ervoor gekozen om de audio van alle interviews op te nemen. Dit werd steeds in overleg met de participant beslist. Voor de opname werden zowel een gsm-toestel als een audiorecorder gebruikt. Alle interviews werden daarna anoniem en letterlijk getranscribeerd door de onderzoeker. Aangezien betekenisgeving binnen IPA centraal staat, is het belangrijk om naast alle uitgesproken woorden ook aarzelingen, pauzes en gelach op te nemen in het transcript (Smith & Osborn, 2013). Na het uitschrijven van de interviews werden alle audiofragmenten vernietigd. Alle transcripten werden achteraf terugbezorgd aan de vrouwen. Afhankelijk van hun voorkeur werden deze via e-mail of via de post verstuurd. Alle participanten kregen de tijd en mogelijkheid om nog zaken aan te passen of te verwijderen. Twee vrouwen gingen hierop in. Een vrouw stelde de vraag om het interview dubbel af te drukken, zodat ze een exemplaar aan haar seksuele dienstverlener kon bezorgen als blijk van appreciatie. Na afloop van het interview kregen alle vrouwen een kaart toegestuurd met een persoonlijk tekstje om hen te bedanken.

2.4.2 De rol van de onderzoeker

Binnen IPA-onderzoek krijgt de onderzoeker een actieve rol toegewezen (Smith & Osborn, 2003). Hij stelt zich zowel empathisch als vragend op. Via eigen opvattingen tracht hij de leefwereld van de participanten te begrijpen. De onderzoeker stelde zich tijdens de interviews op als een niet-wetend persoon. Door een flexibele ingesteldheid, een laagdrempelige aanpak en een oprechte interesse, was

de onderzoeker in staat om vlot contact te maken met alle vrouwen. Ook het feit dat de onderzoeker zelf een jonge vrouw is, kan hierin meegespeeld hebben.

2.4.3 Elicitatietechnieken

Elk interview werd afgesloten met een elicitatietechniek. Elicitatietechnieken worden gebruikt om het spreken over controversiële onderwerpen zoals bijvoorbeeld seksualiteit te vergemakkelijken (Barton, 2015). De focus van het interview wordt tijdens het gebruik van de elicitatietechniek verplaatst naar extern materiaal. In dit onderzoek werd aan participanten gevraagd om stellingen te rangschikken in twee kolommen: akkoord en niet akkoord. Hierna kregen de participanten de kans om toe te lichten waarom ze voor een bepaalde kolom kozen. Hierbij werd ook gelet op de lichaamstaal van de participant. Elicitatietechnieken maken het mogelijk om een participant meer autonomie te geven tijdens een interview, waardoor de machtsverhoudingen tussen de participant en de onderzoeker doorbroken worden (Barton, 2015). Dit gegeven past volledig in dit onderzoek waarin de ervaring van de vrouwen centraal staan. De elicitatietechniek kan teruggevonden worden in bijlage 4.

2.5 Data-analyse

In principe is er geen vast stappenplan voor IPA (Smith & Osborn, 2003). Aangezien de analyse gebeurde door een minder ervaren onderzoeker was een bepaalde mate van houvast belangrijk. Daarom werd ervoor gekozen om deze analyse te baseren op de vier fases die beschreven werden door Smith en Osborn (2003).

De eerste fase staat in het teken van het zoeken naar thema's in de data (Smith & Osborn, 2003). Alle transcripten werden afgedrukt en met de hand geanalyseerd. Een eerste transcript werd geselecteerd, omdat het de rijkste informatie bevatte. Dit transcript werd eerst meermaals zorgvuldig gelezen. Aangezien de nadruk bij IPA ligt op het begrijpen van complexe betekenissen, dient de onderzoeker in een interpretatieve relatie te treden met het transcript. De linkerkolom van het transcript werd tijdens het lezen gebruikt om eerste bedenkingen en opmerkingen te noteren. Vervolgens werd de rechterkolom gebruikt om potentiële thema's neer te schrijven.

De tweede fase wordt gekenmerkt door het verbinden van de gevonden thema's (Smith & Osborn, 2003). Eerst werd een lijst opgemaakt waarin de thema's werden gerangschikt volgens de frequentie waarin ze voorkwamen. Daarna werd een lijst gemaakt waarbij de focus lag op de ordening van de thema's en de zoektocht naar verbanden tussen de thema's. In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van Post-its om de thema's logisch te kunnen rangschikken en te clusteren. Hierbij werd steeds bekeken of de samenhang tussen de thema's nog voldoende overeenkomsten vertoonde met de oorspronkelijke data. Ook in deze fase staat de nauwe wisselwerking tussen de onderzoeker en de data centraal. De onderzoeker geeft betekenis aan de data, maar toetst voortdurend deze interpretatie af aan datgene wat de participant gezegd heeft. Elke cluster van thema's werd vervolgens benoemd waarna de hoofdthema's en hun bijhorende subthema's op logische wijze werden gerangschikt, waardoor een tabel van de eerste analyse bekomen werd. Thema's die niet in de structuur pasten of waarover in het transcript minder rijke informatie terug te vinden was, werden verwijderd.

In de derde fase vindt de analyse van de andere transcripten plaats (Smith & Osborn, 2003). Men kan ervoor kiezen om elke transcript afzonderlijk te analyseren of om de thema's van de eerste analyse te gebruiken als basis om de andere transcripten te onderzoeken. In dit onderzoek werd de laatste methode gekozen. Dit om het tijdsroevende proces iets minder intensief te maken en omdat bij meer dan drie transcripten aangeraden wordt de volgende transcripten te analyseren op basis van de thema's van het eerste transcript.

Tijdens het constante vergelijkingsproces tussen de eerste analyse en de daaropvolgende transcripten, werd gezocht naar gelijkenissen en verschillen (Smith & Osborn, 2003). Nadat de analyse van alle transcripten op bovenstaande werkwijze afgerond was, werd een definitieve tabel met de hoofd- en subthema's geconstrueerd. De thema's die hierin werden opgenomen, zijn gekozen op basis van hun prevalentie in de verschillende transcripten en de rijkdom van de tekstdelen waarin een bepaald thema gevonden werd. De thema's uit de definitieve tabel werden opnieuw getoetst aan alle data. De oorspronkelijke analyse van het eerste interview bestond uit vier thema's. Na analyse van alle data werden drie hoofdthema's met bijhorende subthema's weerhouden. Een overzicht hiervan kan teruggevonden worden in onderstaande tabel. De hoofdthema's zijn genummerd van 1 tot 3. De subthema's zijn gerangschikt onder het overkoepelende hoofdthema.

1. Relaties en seksualiteit als onderdeel van het leven
1.1 De eerste informatie over seksualiteit
1.2 Betekenis van seksualiteit
1.3 Relationele en seksuele ervaringen
1.4 Obstakels bij het aangaan van relaties en het beleven van seksualiteit
2. Seksuele dienstverlening beleven
2.1 Behoeften en verlangens als startpunt voor seksuele dienstverlening
2.2 Aditi als organisatie
2.3 De seksuele dienstverlener
2.4 Seksualiteit en meer
2.5 Effecten van seksuele dienstverlening
2.6 Grenzen bij seksuele dienstverlening
3. Seksuele dienstverlening binnen de maatschappij
3.1 Het drievoudige taboe: seks, vrouw zijn en het hebben van een beperking
3.2 De rol van het persoonlijke netwerk
3.3 De rol van het professionele netwerk
3.4 De rol van de media
3.5 Het recht op seksualiteit

In de vierde en laatste fase werd de analyse uitgeschreven (Smith & Osborn, 2003). Hierin werd aandacht besteed aan de betekenissen die participanten geven aan hun persoonlijke en sociale ervaringen. De thema's werden toegelicht, genuanceerd en geïllustreerd met citaten uit de interviews met de participanten.

2.6 Ethische overwegingen

Aangezien het onderwerp van deze masterproef een gevoelig thema betreft, was het extra belangrijk om enkele ethische zaken in overweging te nemen. Hieronder wordt kort geschetst met welke aspecten rekening werd gehouden.

Vrouwen met een beperking voelen zich onwennig om over seksualiteit te spreken (Fitzgerald & Withers, 2011; Goethals, 2018). Daarom werd vanaf het eerste telefonische contact alles in het werk gesteld om de participanten op hun gemak te stellen. Alle vrouwen werden persoonlijk gecontacteerd door de onderzoeker nadat ze via Aditi vzw interesse hadden getoond in een deelname aan het onderzoek. Op vraag van de participanten kon tijdens dit eerste telefoongesprek al een moment vastgelegd worden om kennis te maken nog voor het eigenlijke interview. Ook konden mogelijke eerste vragen al beantwoord worden.

Voor de aanvang van ieder interview werd nogmaals uitgebreid de tijd genomen om de bedoeling van het interview te kaderen zodat de participanten maximaal geïnformeerd waren. Vervolgens werd hun

goedkeuring formeel vastgelegd door het invullen van een informed consent. Deze is toegevoegd in bijlage 5. De informed consent werd opgesteld in toegankelijke en begrijpbare taal en werd samen met iedere vrouw op haar tempo overlopen. De helft van de interviews werden online afgenomen, waardoor het niet mogelijk was om een schriftelijke informed consent af te nemen. In dit geval gaven de participanten hun mondelinge toestemming die opgenomen werd. Tijdens de face-to-face interviews kozen twee vrouwen ervoor om hun toestemming ook mondeling te laten vastleggen, omdat het voor hen moeilijk was om hun naam of handtekening op papier te zetten. Voor de start van het interview werd nogmaals een expliciete toestemming gevraagd om het geluid van het interview op te nemen. Alle vrouwen stemden toe.

Gedurende het interview was de onderzoeker steeds zeer aandachtig voor de gevoelens die de interviewvragen bij de vrouwen opriepen. Het aangeven van grenzen bij moeilijke of gevoelige vragen werd steeds aangemoedigd. Omdat het onderwerp van het interview seksualiteit betrof, bestond de kans dat ervaringen van seksueel misbruik naar boven zouden komen. Hiervoor werden kaartjes van 1712 voorzien waar de vrouwen indien nodig na afloop van het interview terechtkonden met hun vragen over geweld en misbruik (1712, zd.). Tijdens het interview hadden de vrouwen ook de mogelijkheid om de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon te vragen. Alle vrouwen deden het interview uiteindelijk individueel. Op het einde van het interview werden enkele afsluitende vragen gesteld die peilden naar hoe de vrouwen het interview hadden ervaren. Alle vrouwen keken hier positief op terug. Vrouwen met een beperking zijn doorgaans dankbaar dat ze kunnen deelnemen aan een onderzoek over seksualiteit, omdat hun mening over dit onderwerp zelden bevraagd wordt (Bahner, 2012). Na afloop van het interview werden de contactgegevens van de onderzoeker overhandigd aan de vrouwen door middel van een visitekaartje. In het geval van de online interviews werden de gegevens mondeling doorgegeven. Hierbij werd expliciet vermeld dat de vrouwen de onderzoeker te alle tijden mochten contacteren. Alle geluidsfragmenten van de interviews werden opgeslagen op een computer die beveiligd is met een wachtwoord. Als vanzelfsprekend werden alle interviews volledig geanonimiseerd. Alle data die persoonlijke informatie van de deelnemers bevatten, werden vernietigd na afloop van het onderzoek. Aangezien de inbreng van de participanten in dit onderzoek hoog in het vaandel werd gedragen, mochten enkelen onder hen meebeslissen over de titel van deze masterproef.

2.7 Kwaliteitscriteria

Doorgaans wordt de kwaliteit van een onderzoek bepaald aan de hand van de validiteit en de betrouwbaarheid. Noble en Smith (2015) deden de suggestie om bij kwalitatief onderzoek andere criteria en benamingen te hanteren omwille van de verschillen met kwantitatief onderzoek. Bij kwalitatief onderzoek neemt de onderzoeker een actieve rol op tijdens het verzamelen van de data (Maso & Smaling, 1998). Er wordt namelijk rechtstreeks contact gemaakt met de participanten. Een samenspel van historische, culturele, theoretische, sociale en persoonlijke factoren maakt dat volledige objectiviteit nooit bereikt kan worden. Toch dient dit zoveel mogelijk beoogd te worden.

Wat in kwantitatief onderzoek de validiteit is, wordt door Noble en Smith (2015) in kwalitatief onderzoek de 'truth value' genoemd. Met deze term wordt bedoeld dat er meerdere realiteiten bestaan en dat de onderzoekers hun vooringenomenheid schetsen door hun persoonlijke standpunten en ervaringen weer te geven. Daarnaast moeten de perspectieven van de participanten duidelijk en nauwkeurig weergegeven worden. Binnen deze masterproef werd de 'truth value' gewaarborgd door het documenteren en rapporteren van de beslissingen die gedurende het onderzoeksproces genomen werden. Door de geluidsopnames van de semigestructureerde interviews en hun bijhorende transcripten was het mogelijk om de data veelvuldig te beluisteren en te bekijken, zodat potentiële thema's steeds opnieuw getoetst konden worden aan datgene wat de participanten verteld hadden. Bovendien werd de analyse rijkelijk geïllustreerd met citaten uit de interviews, waardoor de oorsprong van en de link met de thema's duidelijk wordt.

Betrouwbaarheid werd door Noble en Smith (2015) vervangen door 'consistency'. De onderzoeker moet zijn beslissingen transparant en duidelijk weergeven, waardoor het voor een onafhankelijke onderzoeker mogelijk wordt om gelijkaardige resultaten te bekomen. Binnen deze masterproef werd getracht 'consistency' te bereiken door het uitvoerig beschrijven van de aanzet voor het onderzoek en de werkwijze die gevolgd werd tijdens de verzameling en de analyse van de data.

Aangezien dit onderzoek vormgegeven werd volgens de principes van IPA, voldoet het aan enkele bijkomende kwaliteitscriteria die geformuleerd werden door Smith (2011). De analyse is fenomenologisch, hermeneutisch en idiografisch van aard en voldoet dus aan de theoretische principes van IPA. De methode van de analyse werd zo transparant mogelijk geformuleerd. Er werd getracht om de analyse op een plausibele, coherente en informatieve manier weer te geven. Ten slotte dienen alle thema's voldoende data te bevatten om de consistentie en evidentie ervan aan te tonen. Omdat dit onderzoek acht participanten bevat, werden steeds meer dan drie interviewextracten gebruikt per hoofdthema.

Deel 4: Resultaten

Uit de data kwamen drie verschillende thema's naar boven. Het eerste thema focust op welke rol relaties en seksualiteit spelen in het leven van de participanten. In het tweede thema wordt besproken hoe de vrouwen verschillende aspecten van seksuele dienstverlening beleven. Tot slot wordt in het derde en laatste thema besproken welke plaats seksuele dienstverlening krijgt binnen de maatschappij. Ieder thema werd geïllustreerd met de letterlijke citaten van de acht vrouwen. Ze kregen letterlijk en figuurlijk een centrale plaats in deze analyse.

1. Relaties en seksualiteit als onderdeel van het leven

In dit eerste thema wordt gefocust op welke rol relaties en seksualiteit spelen in het leven van de vrouwen. Het eerste thema bevat vier subthema's. Allereerst wordt ingegaan op waar en van wie participanten de eerste informatie rond seksualiteit kregen. Vervolgens wordt beschreven welke betekenis seksualiteit heeft voor hen. Daarna worden de relationele en seksuele ervaringen van de vrouwen besproken. Ten slotte komen de uitdagingen die ze hierbij ondervinden aan bod.

1.1 De eerste informatie over seksualiteit

De eerste seksuele voorlichting krijgen de meeste vrouwen op school of via familieleden. Emilie haalt aan dat ze meermaals werd ingelicht op school. De participanten spreken over 'de bloemekes en de bijkes' en 'hoe kinderen gemaakt worden'. Tijdens de lessen op school werd voornamelijk gefocust op de voortplanting. Hiernaast kwam vooral het gebruik van anticonceptie aan bod:

Ja euhm hoe dat ge condoom gebruiken en hoe dat ze het pil gebruiken en het spiraal en noemt maar op. (Veerle)

Bij de meeste participanten bleef de seksuele vorming op school beperkt. Een van de participanten wist bijvoorbeeld niet of een condoom ook gebruikt kan worden door vrouwen:

Dan heb ik een klein beetje seksuele voorlichting gehad, maar op school, op school eigenlijk ook maar niet veel. (...) Ik kan, ik kan zeggen, tegen, tegen u, dat ze tegen mij gezegd hebben van: je kan best een condoom gebruiken. Ik kan niet zeggen wie dat dat gezegd heeft maar. Je kan best een condoom gebruiken, maar ik weet niet of dat je dat ook kan gebruiken bij meisjes, bij meisjes. (Dorien)

Sarah geeft aan dat de seksuele vorming op school niet helemaal aan haar verwachtingen voldeed:

Goh. Dat was zo niet to the point. Dat was zo kinderlijk verteld zo, van filmpjes. Ge kent dat wel van het eitje en een zaadcel en. (Sarah)

Enkele vrouwen herinneren zich dat ze ingelicht werden door familieleden. Lies denkt aan het moment waarop ze met haar mama naar de boekhandel ging om een boek te kopen over seksualiteit. Caroline kreeg geen seksuele vorming op school of via haar ouders. Ze werd wel ingelicht door haar grootvader. Hij vertelde haar over periodieke onthouding:

Dieje heeft mij heel vroeg voorlichting gegeven met de voorlichtingsboek euh de o, Oginomethode, dus da's terugtrekken. (...) Buiten mijn grootvader en dieje boek, niks. (Caroline)

Greet kan zich niet herinneren dat ze ooit seksuele voorlichting kreeg, niet op school, niet van haar ouders en ook niet van haar zussen.

1.2 Betekenis van seksualiteit

Om na te gaan welke rol seksualiteit speelt in het leven van de vrouwen, werd hun gevraagd welke woorden ze associeerden met het woord 'seksualiteit' en welke betekenis seksualiteit heeft voor hen. De meeste participanten koppelen seksualiteit aan gevoelens van verbondenheid met iemand anders. Ze denken aan woorden als genegenheid, affectie, intimiteit, begrip, vertrouwen, samen zijn met iemand en knuffelen. Marjan associeert seksualiteit vooral met mensen zonder beperking:

Euhm, normaal gezien zou seksualiteit in een, bij, bij valide mensen is dat iets van mekaar graag zien en en ja, da's meer of graag natuurlijk, dat is mekaar aanraken en en. Liefhebben hé, ja dat ist hé. Denk ik dan. (Marjan)

Wanneer het gaat over het woord 'seksualiteit' wordt ook de link met de seksuele daad op zich gelegd. Sommige vrouwen denken aan woorden als vrijen en seks. Dorien illustreert welke gedachten seksualiteit bij haar oproept:

Euh, aan aan meisjes die mooi zijn en waar ik wel eens mee wil, dingen mee wil kussen of mee wil vrijen. (Dorien)

De betekenis van het woord 'seks' wordt in vraag gesteld door Lies:

Euh ja euhm ik vraag me wel af, blijkbaar euh mijn vriendinnen, die zien seks echt als seks, als penetratie, maar voor mij is alles wat er rondhangt ook seks. (Lies)

Andere vrouwen associëren seksualiteit met het effect op hun lichaam. Sommige vrouwen denken aan genieten en rust:

Aan het lichaam. Euh dat dat rust geeft voor bepaalde plekken waar dat ik wil. (Veerle)

Voor Lies liggen ontspanning en inspanning bij seksualiteit dicht bij elkaar:

Pfoe, euh ontspanning, topsport euh. Ja, voor mij is dat topsport. (Lies)

Seksualiteit is haar uitlaatklep voor al de frustratie die ze ervaart omwille van haar beperking:

(...) door een, een spierziekte als die van mij kunt ge zo weinig dingen zelf. Er is zo weinig echt van u en ja dan zit je met een bepaalde frustratie of een bepaalde manier dat ge ja ondanks dat we weinig energie hebben soms moet je toch ook eens energie kwijt of een keer hard roepen of ik weet niet. Ik denk dat heel veel mensen gaan sporten dan of hun hun in iets afreageren en dat kan ik niet en dat is iets dat ik enorm kan bij bij ja bij seks. Dat is echt een manier om te ontladen en ne keer echt alles los te laten en ja dus da's toch wel echt belangrijk ja. (Lies)

1.3 Relationele en seksuele ervaringen

Seksualiteit en relaties maken deel uit van het leven en dit is voor personen met een beperking niet anders:

Ik schaam mij daar niet voor, omdat het een stuk van het leven is en dat het niet is omdat ik een beperking heb, dat dat een stukje van mijn leven niet zou mogen ingevuld zijn. (Marjan)

Alle vrouwen geven aan dat ze in het verleden al minstens één relatie gehad hebben. Caroline had 25 jaar een relatie met haar echtgenoot die tevens de vader is van haar twee kinderen. Ze introduceerden elkaar in de wereld van de seksualiteit binnen een maatschappij waarin dit op dat moment nog erg taboe was:

Willy en ik, wij zijn alletwee opgevoed van seks mag niet dus wij hebben bij elkaar, laat ons zeggen een soort van seksleven leren kennen. (...) Dat was meer van: "Ja, we moeten vandaag ne keer hé. Allé, rap, rap, rap. Oooh da's plezant, ooh da's tof." C'est tout. (Caroline)

Tijdens de relatie met haar eerste man had Caroline een verhouding met haar directeur. Greet heeft al 26 jaar een relatie met haar vaste partner. Ook zij had gedurende deze vaste relatie een relatie met een andere man.

Net als Greet en Caroline heeft Lies ook best wat ervaring op vlak van relaties. Ze leerde haar partners op verschillende manieren kennen. De man met wie ze een zeven jaar durende relatie had, leerde ze kennen via gemeenschappelijke vrienden. Daarnaast had ze nog verschillende kortere relaties. Ze vergelijkt zichzelf met haar vriendinnen die ook een spierziekte hebben. Ze lijkt fier te zijn dat ze ondanks haar beperking toch verschillende relaties had:

Ja, inderdaad, maar ik denk dat ik toch wel voor een vrij zware handicap veel relaties heb gehad en veel ervaring. Als ik zo kijk naar vriendinnen die ook een spierziekte hebben euh die hebben vaak zo één lange relatie gehad ofzo of twee misschien en dan misschien daarnaast nog gewoon seks, maar qua relaties, die praten altijd over dezelfde dus ja ik denk dat ik wel bij de uitzonderingen hoor alleja. (Lies)

De helft van de participanten geeft aan al eens gebruik gemaakt te hebben van een datingsite in de zoektocht naar een partner. Lies leerde een van haar partners kennen via Parship. Emilie deed aan speeddating en bezocht verschillende datingsites voor ze haar vriendin leerde kennen:

Dus het is uiteindelijk via de laatste datingsite die ik nog niet had geprobeerd wel gelukt. (Emilie)

Toch zijn meerdere vrouwen van mening dat datingssites niet altijd de ideale manier zijn om een partner te leren kennen. Enkele negatieve ervaringen zorgden ervoor dat Sarah besloot om hier geen gebruik meer van te maken:

En dat doe ik niet meer, omdat ik weet dat is niet goed. Ge kwetst uw eigen daarmee. (...) Ze poepten en ze zijn weg. (Sarah)

Twee participanten ontmoetten hun partner binnen de voorziening waar ze verbleven. Sarah had negen jaar een relatie met een man die ze leerde kennen in het maatwerkbedrijf waar ze werkte. Dorien had een relatie met een jongen en een meisje uit haar leefgroep.

De helft van de deelnemers had al eens seks met iemand waarmee ze geen relatie hadden. Sarah exploreerde op 16-jarige leeftijd haar seksualiteit:

Heel vroeger. Ik denk 16, zo als ge zo wat, zo, zo wat probeert en zo uit. Spannend. Dat was geheimzinnig. Ja als puber: mag dat wel en gaan ze ons niet betrappen en. (Sarah)

Lies had met verschillende van haar mannelijke vrienden gesprekken over seksualiteit. Deze gesprekken mondden dan soms uit in een aanbod tot seks:

Dus dat was puur nen kameraad, ja, maar dan na nen tijd, ge begint daar toch altijd eens over te babbelen over hoe dat de dingen in zijn werk gaan en mannen zijn daar blijkbaar heel curieus naar. De dingen die ge kunt, ja en dan kwam dat ook ter sprake, ja dat ik dan niks bij mezelf kan en dan willen die zo ter hulp schieten, maar ook misschien ja, allé ik denk dat ze dat zelf ook tof vinden. Als ze, als ze een vrouw kunnen helpen op die manier alleja. Dus die had gezegd van: “Kijk, ik wil dat wel doen.” Plus dat was ook tijdens de lockdown dat Raf van Aditi niet werkte. Dus ik, er was echt niks of niemand. En euh ja we hebben dat dan twee keer gedaan euhm. (Lies)

Volgens Lies zijn er toch wel wat verschillen tussen friends with benefits en seksuele dienstverlening. Voornamelijk het feit dat de nadruk op haar ligt, ervaart ze als een voordeel van dienstverlening. Bij friends with benefits vreest ze dat de kans groter is dat ze haar eigen grenzen overschrijdt:

Euhm ja, stel dat ge nen fwb tegenkomt en dieje zegt van: Ja oké, ik wil dat wel allemaal doen, maar ik wil ook echt in u komen en ge ziet dat dan zelf niet zitten, dat zijt ge misschien geneigd om als ge zoveel goesting hebt, dat ge dan: ja oké, ik zal het maar doen, maar eigenlijk. Ja en dat is iets dat ik echt niet wil. (Lies)

Een andere optie om seksualiteit te beleven, is beroep doen op de diensten van een sekswerker. Caroline vertelt dat ze hier ooit wel aan gedacht heeft, maar geen idee had hoe dit in zijn werk ging:

Ik heb daar wel ooit aan gedacht aan een gigolo, maar dan dacht ik van: hoe moet ik dat doen? Ik was toen, ik was te verlegen, maar ik dacht: potverdekke, als ge alleen zijt en ge zijt gescheiden en ge wilt ne keer ne man. Ge kunt moeilijk in het café gaan zitten en allé ik kon dat niet op nen barkruk met een plakaatje ‘Ik zou ne keer graag van bil willen gaan.’ (Caroline)

Lies werd vooral tegengehouden door de angst dat sekswerkers minder ervaring zouden hebben met de niet-seksuele handelingen zoals aan- en uitkleden en positioneren, waardoor de hele ervaring ‘een grote desillusie’ zou worden voor beide partijen en dat heel haar vertrouwen ‘eraan’ zou zijn. Emilie koos niet voor sekswerk, omdat ze niet zeker wist of daar rekening gehouden kon worden met haar autismespectrumstoornis:

Pfft omdat ik niet zeker wist of dat ze dat ook, allé mensen allé, be euh allé, ervaring hadden met mensen met een beperking. (Emilie)

Voor ze beroep deed op seksuele dienstverlening, zette Marjan als enige van de participanten de stap naar sekswerk. Voor haar is er weinig verschil met seksuele dienstverlening door Aditi:

(...) eigenlijk zijn dat ook seksuele dienstverleners hé. Nu ja, natuurlijk niet binnen de vorm van Aditi maar. (Marjan)

In vergelijking met seksuele dienstverleners zijn sekswerkers wel veel duurder volgens Marjan. Er is wel meer duidelijkheid rond de prijs:

Goh euhm ne gigolo betaalt ge een stuk meer, maar dan weet ge ook voor hoelang dat ge ze betaalt. Bij Aditi is dat, is dat niet niet zo uitgesproken. (Marjan)

Een sekswerker moet volgens haar op seksueel gebied ook meer doen wat een persoon vraagt, terwijl dit bij een seksuele dienstverlener minder het geval is.

Hoewel ze nooit beroep deden op sekswerk, hebben de andere participanten wel ideeën over de verschillen tussen seksuele dienstverlening en sekswerk. Greet vertelt dat ze van enkele vrienden vernomen heeft dat sekswerkers hun grenzen niet respecteren terwijl dit bij seksuele dienstverlening

wel het geval is. Andere vrouwen beweren dat je met je seksuele dienstverlener echt een band kan opbouwen, waardoor het contact persoonlijker is in vergelijking met sekswerk. Lies denkt dat de nadruk bij seksuele dienstverlening meer ligt op aanrakingen en knuffelen, omdat personen met een beperking hier volgens haar meer nood aan hebben. Ze meent dat sekswerkers meer focussen op het orgasme:

(...) ik denk ne reguliere sekswerker, allé een hoer of een gigolo dat dat meer echt de daad ook is, ja echt het orgasme. Ja, echt de seks. De daad aan zich. (Lies)

Onder sommige deelnemers leeft het idee dat sekswerk vies is. Greet denkt dat dit maken heeft met het negatieve beeld dat hierover geschetst wordt in de maatschappij. Caroline heeft het idee dat sekswerkers met 'iedereen naar bed gaan'. Dit versterkt haar beeld van sekswerk als iets vies:

Ik houd liever van ne vaste sekswerker hé. Ne gigolo, hoeveel heeft die er? (...) Nee, ne gigolo, nee, als ik er nu aan denk vind ik dat maar vies. (Caroline)

De vrouwen menen dat sekswerk meer toegankelijk is voor mannen en personen zonder beperking. Sarah heeft het idee dat het als vrouw met een beperking moeilijk is om hier toegang tot te krijgen. Ook Emilie beweert dat er procentueel veel minder vrouwen en personen met een beperking gebruik maken van de diensten van een sekswerker:

Ja minder focussen op, allé, ik weet niet zeker, maar ik denk dat, euh, bij de prostitutie meer mannen zijn dan vrouwen en dan euhm misschien. (...) En dat het misschien een heel klein miniprocent aan mensen die euh een beperking hebben. (Emilie)

Voor de participanten is er een duidelijk onderscheid tussen een relatie en seksuele dienstverlening. Met een partner leef je vaak echt dag en nacht samen, waardoor je meer deelt met elkaar. Een relatie is gebaseerd op een gevoel van liefde terwijl dit bij seksuele dienstverlening veel minder het geval is:

Tegenover als ge dat doet bij iemand die ge graag ziet, is ieder, heeft iedere aanraking wel een betekenis. (Lies)

Een ander verschil tussen een relatie en seksuele dienstverlening is dat de seks binnen een relatie gratis is. Er staat niets tegenover. De intieme momenten tussen partners zijn daarnaast ook onbeperkt in tijd:

Ge kunt het doen wanneer ge wilt en hoe vaak ge wilt. (Emilie)

Dit is bij seksuele dienstverlening niet het geval. Een relatie heeft ook vaak een langduriger en blijvend karakter. Binnen een relatie is er meer seksuele vrijheid:

Als ge een echte relatie wilt, dan doet ge dat privé thuis. Allé in uw eigen kamer. En als ge dat niet wilt, ja dan doet ge dat buiten uw huis of uw goesting, ja. Vind ik toch hé. (Veerle)

De participanten begrijpen dat een relatie met een seksuele dienstverlener uitgesloten is. Ondanks de gevoelens die Caroline heeft voor haar dienstverlener, moet ze dit leren aanvaarden:

Ha, euh het feit dat ik verliefd ben geworden op Wim maakt dat het verlangen naar hem groter wordt. Maar ja, ik moet ermee leren leven dat dat zo is en dat dat niet kan ingevuld worden. (Caroline)

Het feit dat seksuele dienstverlening beperkt is in tijd, ziet Caroline eerder als een voordeel. Ze verlangt niet naar een relatie. Het maandelijks contact met haar seksuele dienstverlener is voor haar net ideaal:

Ik heb het dus tussen mij en Wim hé euhm het veel leuker is, omdat we naar elkaar verlangen (...) dus als ge elkaar ziet is dat altijd zondag hé. Ik bedoel, stel nu, ik zeg nu maar iets, stel nu dat ik samenwoon met hem dan is dat mooie eraf, dat romantische, dat verlangen hé. Want dan hebt ge hem alle dagen bij u. Hoelang duurt dat dan? Een jaar? Twee jaar? Drie jaar? Voordat ge weer in relatie man/vrouw valt hé. Nu is dat zo van: oh seg ik moet mij opkleden, oh ik moet zien dat ik goed gewassen heb. Oei zijn handdoeken daar? Euh zien dat mijn pralinekes er zijn. Dat de wijn klaarstaat. Da's feest hé. (...) Omdat ge elkaar maar voor een tijdje ziet hé en ik krijg ook altijd zijne mooie kant te zien hé. Die komt niet binnen vies gezind of verdrietig. Die komt binnen, dat is Wim. (Caroline)

Voor sommige participanten is seksuele dienstverlening hun enige mogelijkheid tot seksualiteitsbeleving. Greet beschrijft seksuele dienstverlening als haar enige uitlaatklep:

Euh ja, in dieje zin dat als Aditi er niet had geweest, dat ik nul euh seksualiteitsbeleving had hé. (Greet)

Wanneer er geen sprake is van een relatie zien de meeste vrouwen seksuele dienstverlening wel als een alternatief voor seksualiteitsbeleving in afwachting van een relatie.

Ondanks het feit dat Aditi op sommige vlakken een alternatief kan zijn voor een relatie, verlangen de meeste participanten toch naar een echte relatie:

(...) het zou natuurlijk vele beter zijn, moesten die niet hier moeten komen hé. (Marjan)

Voor verschillende vrouwen houdt seksuele dienstverlening op waar een relatie begint. Als je een goede partner hebt, beleef je seksualiteit binnen een relatie:

Allé als ik nu, als ik nu, een euh, als ik een, als ik een relatie had had dan stopte dat direct want dan ga je ook, dan is het niet meer de bedoeling dat je dat doet met uw dienstverlener, dan is het de bedoeling dat je dat doet met uw lief. (Dorien)

De droom om een relatie te hebben hangt voor sommige participanten sterk samen met de wens om een zelfstandig leven uit te bouwen. Veerle hunkert echt naar autonomie en droomt ervan om samen te wonen in een studio:

(...) en ook samenleven met die persoon. Zo een studio opbouwen. Wat dat ik wil en naar mij luisteren van: kijk, dat moogde of dat moogde niet. (...) En mijn gezin opbouwen en dan ben ik pas gelukkig. Zonder rolstoel of iets of wat. (Veerle)

Bij sommige participanten is ook een kindwens sterk aanwezig. Net als Veerle droomt ook Dorien ervan om ooit een kindje te krijgen. Ze beseft echter dat deze droom nooit realiteit zal worden. Daarom wil ze zich in de toekomst focussen op een relatie:

Dat ik een kindje krijg, maar ik kan zelf geen. Ik kan dat wel krijgen, maar, maar ik kan er niet voor zorgen. Want ik kan met moeite voor mijn eigen zorgen, laat staan voor een kindje. En ik heb wel een petekind, maar da's niet hetzelfde. (...) Ik weet ook dat die droom nooit ga kunnen, maar toch blijf ik ervan dromen. Dan heb ik gezegd van: "Een relatie gaat wel gaan dus dan ga ik mij daarop concentreren." (Dorien)

1.4 Obstakels bij het aangaan van relaties en het beleven van seksualiteit

Dus mijn beperking is een groot deel van mijn leven. Maar soms steekt die ook ne keer tegen en wil ik zijn gelijk u. En een vriendin hebben gelijk u die eigenlijk geen beperking heeft. Daar droom ik van. (Dorien)

De participanten benadrukken hoe zij, als gevolg van hun leven met een beperking, moeilijkheden ondervonden bij het aangaan van relaties en het beleven van seksualiteit. Uit de verhalen van de vrouwen blijkt dat hier verschillende redenen voor kunnen zijn.

Twee vrouwen geven aan slachtoffer te zijn van seksueel misbruik. Marjan werd binnen haar relatie seksueel misbruikt door haar partner. Dit veroorzaakte tegenstrijdige gevoelens en gedachten bij haar. Ze liet de man begaan uit vrees voor een relatiebreuk, ondanks het feit dat ze van hem helemaal niet veel hulp kreeg. Desondanks besepte ze de ernst van de situatie. Ze legt de verantwoordelijk vooral bij zichzelf. Zij had hem de deur moeten wijzen:

Eigenlijk had ik van den eerste keer moeten zeggen van: “Foert de deur is daar”, maar ik heb het niet gedaan. (Marjan)

Het misbruik zorgt ervoor dat ze het vertrouwen in relaties volledig kwijt is:

Nee, ik heb wel zodanig veel euh negatieve ervaringen gehad dat ik nu zoiets heb van: jongens, voor mij hoeft het niet. Echt niet. Oké, het is belangrijk, maar dan zijn die mensen van Aditi er hé. (Marjan)

Veerle werd aangerand door haar schoonbroer. Het misbruik heeft een grote invloed op haar seksueel leven. Na de feiten wachtte ze meer dan een jaar om contact op te nemen met Aditi om op aanraden van haar therapeute de feiten te verwerken:

Omdat ik zo, zo rap in de knoop zat met mijn lichaam en angst voor van dinget te, ja. (Veerle)

Ondanks begeleiding blijft de angst haar parten spelen:

Die angst zit in mij en dat kan, allé, dat kan echt pijn doen maar. (Veerle)

Het misbruikverleden beïnvloedt de algemene geestelijke gezondheid van deze vrouwen tot op de dag van vandaag:

Dat was misbruiken en dat is niet goed gekomen. Ik ben eigenlijk, ik ben eigenlijk door veel mensen sterk gebracht, maar eigenlijk om te zeggen van dat ik er gelukkig uitzie, dat weet ik niet. (...) Ja en dat, dat zit in mijn gevoel nog van, ja. Komt dat ooit nog goed of niet? (Veerle)

Ze zijn terughoudender geworden bij het aangaan van intieme seksuele relaties. Ook bij andere participanten komt deze aversie voor relaties naar voren ten gevolge van negatieve relationele ervaringen in het verleden. Sarah had een relatie met een jongen die kampte met psychische problemen. Hij was zeer dominant, waardoor ze zich niet meer vrij voelde. Hierna ging ze bewust geen relatie meer aan. Na de beëindiging van een zeven jaar durende relatie bleef Lies bewust enkele jaren single:

De eerste drie jaren waren echt bewust. Ik wou echt niks niet meer. Ik was het echt zo kotsbeu. (Lies)

Verschillende vrouwen ervaren dat hun beperking een aanzienlijke rol speelt in de zoektocht naar en de beleving van liefde en seksualiteit. De deelnemers worden hierin niet zelden geconfronteerd met de grenzen van hun eigen lichaam. Omwille van haar spierziekte ervaart Lies verschillende moeilijkheden op seksueel gebied. Ze omschrijft de impact van haar beperking op haar seksualiteit als een ramp. Desondanks blijft seksualiteit voor haar erg belangrijk:

Hoe minder dat ik kan, hoe belangrijker dat seks precies wordt, da's heel raar. (Lies)

Twee vrouwen geven aan moeilijkheden te ervaren bij het bereiken van een orgasme. Bij Sarah spelen vooral spierspanningen een rol, terwijl Caroline problemen ondervindt door het antidepressivum dat ze neemt. Het feit dat ze door deze medicatie niet kan klaarkomen, ziet ze als een beperking. Daarnaast brengt dit ook fysieke ongemakken met zich mee:

(...) mijnen buik begint pijn te doen van orgasmes die in mijn lijf blijven zitten. Orgasmes die eruit moeten. (Caroline)

Hoewel een rolstoel soms meer bewegingsvrijheid kan bieden, ervaren de participanten deze tijdens seksuele contacten als een last. Dorien had in het verleden zin om echt met sommige jongens te vrijen, maar dit was niet mogelijk door haar rolstoel:

Ik had zin om met sommige jongens naar bed te gaan vroeger, maar dat, dat ging niet, het is niet omdat ge iets wilt, dat het dan ook werkelijkheid kan worden. Dus hebben we het maar gedaan in onze rolwagen. (Dorien)

Omwille van hun beperking kunnen sommige participanten tijdens de seksuele contacten bepaalde bewegingen moeilijker uitvoeren. Toch ervaren ze dit doorgaans niet als een beperking:

Wij moeten niet rechtstaan om leuke contacten te hebben, om ne leuke babbel te hebben. Dat gaat vanzelf. (Caroline)

Twee participanten beschrijven hoe bepaalde standjes onmogelijk geworden zijn, omdat ze pijn veroorzaken of te veel energie kosten. Marjan haalt aan hoe ze doorheen de jaren alternatieve standjes heeft leren kennen die wel haalbaar zijn voor haar. Lies benadrukt dat de kwaliteit van seks niet gemeten wordt aan de hand van het aantal standjes dat je kan uitvoeren:

Seks is zoveel meer dan puur de daad. Da's ook hoe dat ge elkaar aanraakt, aankijkt, hoe dat ge elkaar uitdaagt, wat dat ge zegt, alleja. (Lies)

Drie participanten ervaren moeilijkheden op vlak van masturbatie. Veerle kan omwille van haar fysieke beperking moeilijk zelf masturberen. Ze denkt dat dit het geval is voor alle vrouwen en dat ze enkel kunnen masturberen door gebruik te maken van een seksspeeltje:

En en ja en vrouwen kunnen eigenlijk niet met hun ding spelen hé. Tenzij dat ge een speelgoed hebt of allé. (Veerle)

Voor Caroline vraagt masturberen sinds haar hersenletsel een extra inspanning, omdat haar bewegingen trager geworden zijn. Dit maakt het voor haar zwaarder en neemt de spontaniteit weg. Ook Lies botst op de grenzen van haar eigen lichaam bij het masturberen:

Dus ik kan mijn arm niet helemaal strekken. Euh mijn benen kunnen niet meer zo heel ver open. Dus ik kan niks bij mijzelf doen en dat is enorm frustrerend. (Lies)

Door haar spierziekte heeft ze ook nog weinig kracht om eventuele seksspeeltjes vast te houden en tegen zich aan te duwen. Na het masturberen ervaart ze dan pijn in haar polsen en hand. De extra inspanning tijdens en de pijn achteraf maken dat ze naast seksuele frustratie ook gefrustreerd raakt omtrent het masturberen zelf. Het feit dat andere mensen deze problemen niet ervaren, is voor Lies moeilijk om te horen:

Als ik zo hoor, ik heb zo vriendinnen, die echt daar echt heel open in zijn en die zeggen van euh: "Oh, ik ga vanavond in mijn bad. Ik ga mij ne keer goed amuseren." En dan denk ik: oké, ja ge doet maar. (Lies)

Een extra drempel bij het masturberen, is het feit dat sommige vrouwen hulp nodig hebben van een ander persoon om zich te installeren. Veerle kan om die reden overdag nooit masturberen:

(...) ge kunt dat [seksspeeltje] niet altijd gebruiken hé. Allé overdag kunt ge niet zeggen van ik heb een moment nodig van mij moeten helpen om uit te kleden en dan moeten starten hé. (Veerle)

Ze zou haar seksspeeltje vaker willen gebruiken, zowel overdag als 's avonds.

Drie vrouwen werden afgewezen door een (potentiële) partner omwille van hun beperking, die meer zichtbaar is door het feit dat ze zich verplaatsen met een elektrische rolstoel. Voor Dorien is het moeilijk om een vriendin te vinden, aangezien ze het gevoel heeft constant afgewezen te worden omwille van haar beperking en door het feit dat ze in een rolstoel zit:

Mijn droom is eigenlijk om, om een vriendin te krijgen, maar (...) uwe rolwagen of uw beperking speelt dan ook een grote rol (...) want dan zeggen ze van: ik moet u niet hebben ofwel omdat je in een rolwagen zit. (Dorien)

Greets vriend beëindigde hun relatie op het moment dat ze in het ziekenhuis lag te wachten op haar beenamputatie:

Hij heeft dat uitgemaakt op de moment dat ze bijna mijn been gingen afzetten. (...) Toen heeft hij mij telefonisch gezegd van: "Het hoeft voor mij niet meer." Dus dat was wel heftig. (Greet)

Haar andere, vaste vriend waarmee ze al 26 jaar een relatie heeft, beweert dat hij te oud geworden is voor seksualiteit. Greet betwijfelt dit en denkt dat haar beenamputatie de reden is waarom hij weigert seks te hebben. De twee hebben daarom momenteel een meer vriendschappelijke relatie. Greet vindt het zeer spijtig dat het seksuele aspect in hun relatie ontbreekt.

Lies haalt aan hoe ze twee keer op rij tijdens de eerste weken van een relatie afgewezen werd. De mannen in kwestie haakten af nadat ze geconfronteerd werden met haar beperking:

En dan kwam die hier in het weekend, maar dan werd die ook direct keihard geconfronteerd met hoelang dat het duurde om mij in bed te leggen. Ik heb al die hulp en hij is beginnen, duidelijk worden welke dingen allemaal niet gaan en hij heeft het dus uitgemaakt voor mijn handicap wat ik ook zo pijnlijk vond allé. En dan vooral de dingen die hij zei: "Ik kan met u geen strandwandelingen doen. Ik kan euh, kan met u niet kamperen." Sorry, maar dat zijn dingen. Ik kan hebben dat ge niet alles kunt inschatten hé. Zoals mij in bed leggen enzo, dat kan ik allemaal begrijpen, maar dat ge met mij geen strandwandeling kunt doen, da's toch wel heel duidelijk denk ik dan vanaf het begin dus euh. (Lies)

De twee afwijzingen die Lies te verwerken kreeg, maken dat ze het moeilijk vindt om nu opnieuw een relatie aan te gaan uit angst om gekwetst te worden:

Ja, da's twee keer op zo'n pijnlijke manier uitgeraakt dat ik nu echt schrik heb. (Lies)

Hoewel meer zichtbare beperkingen soms een barrière kunnen vormen in het aangaan van een relatie,ervaarde Lies dat dit niet noodzakelijk altijd het geval hoeft te zijn:

Ik had ook gedacht sinds euh mijn beademingstoestel overdag dat een relatie absoluut niet meer, dat was mijn eerste gedacht. Ik was zo ongelukkig, omdat ik echt dacht van: dat wilt niemand. Omdat dat ook een teken is dat ge eigenlijk al met een half been in uw graf staat hé. Omdat ademen is toch wel de basis van het leven. En ik kan dat niet meer zelfstandig dus alleja. Ne logische denker heeft niet veel nodig om te beseffen, als dat toestel echt uitvalt en ge zijt ergens ik weet niet waar dat allé, er zijn nog altijd alternatieven zoals nen ballon en al die dingen, maar allé ik heb, ik ben fragiel, dat ziet ge gewoon. Dus ik had echt zoiets van een relatie is echt niet meer aan mij besteed, maar toch sinds mijn beademingstoestel overdag heb ik toch al drie relaties gehad. Alleja dat, dus uiteindelijk blijkbaar schrikt dat toch niet zo hard af, ik weet het niet. Precies minder dan voordien. Het is heel raar. Ofwel zet ik mij er meer voor open ofwel kom ik juist de juiste mensen tegen op het goede moment. (Lies)

Ook persoonlijkheidskenmerken, die in het geval van Emilie mogelijk verband houden met haar beperking, kunnen het moeilijker maken om een relatie aan te gaan. Zo speelde haar directheid haar parten in de zoektocht naar een partner:

Pfft, da's heel moeilijk om aan een lief te raken. Omdat, ik kan nogal direct zijn en voor de meeste mensen is dat een gigantische turn-off. (Emilie)

Ondanks hun beperkingen slaagden alle vrouwen erin om een relationeel en seksueel leven uit te bouwen. Soms ervaren ze hun beperking hierbij net als een meerwaarde. Marjan vertelt dat ze via een vriend met een beperking in contact kwam met Aditi:

Het feit dat die ook in een rolstoel zit, euhm ja maakt, maakt ons ergens rijker of iemand anders. (Marjan)

Voor sommige onder hen speelt hun vastberadenheid en doorzettingsvermogen een grote rol in het feit dat ze er, ondanks barrières, toch in slaagden om toegang te krijgen tot seksuele dienstverlening:

Pff, door niemand want er houdt mij niemand mij tegen. (...) Als ik zeg dat er iets moet gebeuren dan zijn er heel weinig mensen die mij daarvan kunnen tegenhouden. Ik heb mijn leven en ik doe wat dat ik wil ook al zijn er anderen die daar niet mee akkoord gaan. Wat dat ik wil, is wat er gebeurt. (Marjan)

2. Seksuele dienstverlening beleven

Binnen het tweede thema wordt dieper ingegaan op hoe de vrouwen seksuele dienstverlening beleven. Verschillende aspecten komen aan bod. Allereerst bespreken we hoe behoeften en verlangens het startpunt vormen voor de aanvraag van seksuele dienstverlening. Vervolgens komen de ervaringen van de vrouwen met Aditi als organisatie aan bod. Verder wordt gefocust op de rol van de seksuele dienstverlener. Daarna wordt beschreven hoe de participanten seksualiteit met hun dienstverlener beleven en welke aspecten hiermee samenhangen. Nadien wordt besproken wat de gevolgen zijn van seksuele dienstverlening. Ten slotte komen enkele grenzen aan bod.

2.1 Behoeften en verlangens als startpunt voor seksuele dienstverlening

Alle participanten spreken over een bepaalde nood of behoefte die ze voelden om seksualiteit te beleven. Veerle voelde deze nood echt in haar lichaam:

Awel ja, toen dat ik dat heb aangevraagd voor seksualiteit voor te zoeken wist ik al op voorhand van kijk, mensen ik heb dat nodig. (...) Uw lichaam vraagt voor die dingen te ontmoeten. (Veerle)

Lies stelt dat seksualiteit een basisbehoefte is voor mensen die dit eerder ervaren hebben:

Seksuele dienstverlening, het is zo, er zijn mensen die geen nood hebben aan seks of die als ge nog nooit seks hebt gehad. Da's hetzelfde als ge kunt niet weten wat dat ge mist als ge het niet hebt of als ge nooit gekend hebt. Dus als seks geen, niet iets belangrijk is voor u, dan is dat geen basisbehoefte, maar als seks wel belangrijk is voor u, valt dat eigenlijk onder de basisbehoeften van eten, drinken euh een dak boven uw hoofd. Euh de basisbehoeften. Euh en bij mij is het tweede geval. Ik heb relaties gehad. Ik heb daardoor seks ontdekt. Euh stel dat ik die relaties niet gehad had, wat weet ge dan wat dat ge mist. Dan zijt ge daar misschien wel eens curieus naar, maar ge weet niet echt wat dat dat is. (Lies)

De nood om seksualiteit te beleven, wordt door de participanten gezien als een aangeboren behoefte. Iedereen heeft er volgens Emilie nood aan. Het feit dat Caroline de nood voelt om intimiteit te ervaren, geeft haar het gevoel dat ze gezond is. Seksualiteit maakt volgens haar vanaf de eerste minuut deel uit van een mensenleven:

Bon, seks bestaat dus da's iets dat tot de mensheid behoort hé (...) en in feite is het iets wat in ons zit vanaf onze geboorte hé. Als ge ziet als ge als kind doktertje speelt of op verkenning gaat bij een ander dame meisje of bij ne jongen. Ja dat wilt zeggen dat het erin zit hé. (Caroline)

Bij sommige deelnemers is de zin om seks te hebben sterk aanwezig:

Op een bepaald moment was ik het gewoon beu. Echt zo van fuck it, ik wil kussen, ik wil knuffelen, ik wil seks. (Emilie)

Volgens Lies zijn deze behoeftes niet altijd even sterk. Er zijn ook periodes waarin ze hier totaal geen nood aan heeft. Voor haar was het feit dat ze niet kan masturberen de grootste motivator geweest om met seksuele dienstverlening te starten. Dorien besliste om Aditi te contacteren, omdat ze de nood voelde om seksualiteit te beleven met een vrouw:

Ik ben les, ik ben lesbisch. Anders ook, anders ook. Om te voelen hoe dat dat met een meisje is ben ik begonnen met Aditi want ik, ik wou dat ne keer doen en daar daarmee heb ik iemand die af en toe bij mij komt voor de nodige seksuele dingen te doen. (Dorien)

Bij verschillende participanten stond het verlangen naar intimiteit, affectie en tederheid voorop. Dit was ook de reden, waardoor Sarah besloot om met seksuele dienstverlening te starten:

Omdat ge dan geliefd zijt en dan kunt knuffelen en tederheid zocht ik en. Ik zocht ook tederheid en liefde en ja. (Sarah)

Verschillende vrouwen denken aan een gevoel van huidhonger, de nood aan nauw fysiek contact. Caroline stelt dat alle mensen lichamelijke aanrakingen nodig hebben. Ze ervaaarde dit in het woonzorgcentrum waar ze verblijft. Omwille van de universele nood aan aanrakingen, zou zij seksuele dienstverlening aan iedereen aanraden:

Ik denk voor iedereen. Voor iedereen die een mens is die ne keer geknuffeld wordt. Die ne keer nog graag een lichaam voelt, een naakt lichaam want er is ne meneer van, hij is nu 100 jaar geworden geloof ik en verleden jaar zei hem tegen Rosa in de refter: “Rosa, mag ik ne keer bij a in het beddeke liggen?” En Rosa zei: “Nieje, nieje, nieje, nieje, ik ken dat, dan pakken ze opzij van uw borsten en dan hebben ze uw borsten vast niks van, gij komt niet in mijn bedde.” En ik dacht: ooh, dieje meneer zou nu echt een lieve dame moeten hebben die ne keer bij hem in het bed gaat liggen. Gewoon liggen. Waarvan dat dieje man ne keer terug een borst kan vastpakken. Of ne keer in een vrouw haar bil knijpen. Ik moest lachen met wat dat zij zei, maar daar was ook een stuk verdriet voor hem van had die Aditi gekend, ja en daar zou een madammeke komen. Ik zou het niet kunnen dat werk hé. Met een meneer van 100 jaar en daar gaan bijliggen dat dieje meneer nog eens een borst kan vastpakken. Ooh, ik denk dat die man zou zeggen: “Dat en sterven.” (Caroline)

Volgens Lies is deze huidhonger bij mensen met een beperking eens zo groot, omdat ze sowieso minder aangeraakt worden. Ze beweert dat haar familieleden en haar vrienden haar, in vergelijking met anderen, veel minder vastpakken:

Precies dat mensen schrik hebben om u zeer te doen of om iets fout te doen. (Lies)

Door de coronacrisis is de nood aan lichamelijk contact enkel nog groter geworden. Zeker toen de seksuele dienstverlening maandenlang stopgezet werd:

En vooral ik hé, nu zeker, allé altijd al geweest, maar nu zeker met met dat stom beestje euhm ik ben een knuffelkonijn, echt waar, ik heb dat nodig. En en dat houdt mij, allé dat doet iets met uw lichaam, de aanraking, gewoon iemand iemand zijn hand vastnemen, een keer een dikke dikke dikke knuffel. Het mag dan nog ne gewone vriend zijn hé. Maar seksuele dienstverlening, ja dat is echt, op sommige momenten plakt ge gewoon aan elkaar, allé sorry dat ik dat nu zo zeg. (Marjan)

Wanneer lichamelijke noden niet vervuld worden, wordt dit echt ervaren als een gemis en kan verdriet of frustratie ontstaan. Bij de meeste participanten is er ook een samenhang merkbaar tussen het lichamelijke en het mentale welbevinden. Wanneer de nood aan lichamelijk contact voldaan is, voelen de vrouwen zich ook mentaal beter. Omgekeerd geldt dat een tekort aan lichamelijk contact een invloed heeft op het psychologisch welzijn:

Uw lichaam heeft dat ook nodig voor voor allé, voor positief te blijven. (Marjan)

Twee participanten spreken zelfs over de invloed op hun zin om te leven. Wanneer ze geen beroep gedaan hadden op seksuele dienstverlening, had hun leven geen zin meer. Lichamelijk contact lijkt dus echt levensbelangrijk te zijn:

Tja, omdat ik wist, was dat niet, had ik dat niet gedaan dan was ik in een depressie gesukkeld zijn. Ja, dan dan ja, er ontbrak op diene moment iets in mijn leven de ja die huidhonger die die te groot was. (Marjan)

En ook omdat die nood echt wel heel groot was. Ja, er moet iets gebeuren met mij of ik zie het niet meer zitten. (Greet)

De seksuele dienstverlener van Caroline geeft haar levenslust:

En dat hem in mijn leven blijft tot dat ik sterf want ik heb hem al gezegd: “Wim, gij moogt sterven als ik er niet meer ben, maar niet voor mij.” Ik zeg: “Want dat komt ik niet meer te boven. Dan

laat ik mij gaan. Ik heb lang genoeg geleefd. Ik heb veel meegemaakt. Ik ben veel op reis geweest. Ik heb kinderen, ik heb kleinkinderen.” Ik zeg: “als gij gaat voor mij dan laat ik mijn schouders hangen. Dan kruip ik niet meer recht. (...) Maar weet dat gij voor mij zo belangrijk zijt dat ge mij, ja een stuk langer in leven houdt hé.” Dat ik wil leven, omdat ik weet dat hij binnen x-weken er terug is hé. Dat we weer een paar mooie momenten hebben hé. (Caroline)

2.2 Aditi als organisatie

Uit de ontmoetingen en gesprekken met de vrouwen blijkt dat hun ervaringen met Aditi heel positief zijn. Voor hen is het belangrijk dat Aditi een erkende vereniging is. Dit verhoogt het gevoel van veiligheid, zekerheid en vertrouwen bij de vrouwen zelf, maar ook bij hun begeleiders of andere mensen uit hun omgeving.

De vrouwen komen direct in contact met Aditi tijdens het consultgesprek waarin nagegaan wordt wat hun vraag is en op welke manier Aditi hieraan tegemoet kan komen. Alle vrouwen kijken positief terug op dit consultgesprek:

Ik moet wel zeggen dat dat een ongelofelijk leuk gesprek was. (Lies)

De medewerker van Aditi werd tijdens het gesprek steeds ervaren als een zeer open persoon:

Ik weet dat die mij enorm op mijn gemak stelde en dat die daar ook heel open over was. (Lies)

Lies had tijdens het consultgesprek ook het gevoel dat de relatie tussen haar en de medewerker van Aditi gelijkwaardig was:

Die zei mij zelfs: “Ja, als ge die tantra wilt, laat mij weten hoe dat dat is want ik wil dat ook wel ne keer weten.” (...) Dus dat was eigenlijk wel zo heel tof dat die zich zo echt op hetzelfde niveau stelde. Dat die gewoon besepte van ge zijt gewoon zoals ik. Ge hebt gewoon een spierziekte. Ge zit in ne rolstoel. Maar voor de rest zijn wij helemaal hetzelfde. (Lies)

In de periode na het consultgesprek worden de vrouw en een seksuele dienstverlener met elkaar gematcht. Het valt op hoe de meeste deelnemers erop vertrouwen dat de medewerkers van Aditi een geschikt persoon voor hen zullen vinden:

Maar als die seksuologe dan kwam, dan wist ik dat ze er echt mee bezig waren en dat dat wel ging goedkomen. (Marjan)

Bij sommige vrouwen was het vertrouwen zo groot dat ze zich geen vragen stelden, maar alles gewoon op zich lieten afkomen. Dit kan misschien te maken hebben met het feit dat ze op voorhand wisten dat er verder gezocht zou worden naar een geschikte match wanneer de connectie met de eerste persoon niet aanwezig zou zijn.

Wanneer na de eerste afspraak blijkt dat er een goede match is tussen de vrouw en de seksuele dienstverlener of dienstverleenster, komt Aditi hier niet meer in tussen. De communicatie verloopt rechtstreeks tussen de vrouw en de dienstverlener via sms, mail of WhatsApp. Toch weten de participanten dat ze bij vragen op opmerkingen steeds bij Aditi terecht kunnen. Voor Veerle is Aditi een vertrouwde plek waar ze terecht kan met al haar vragen:

Dat ik, dat ik me vertrouwde huis allé de centrum zelf is mijn vertrouwde huis voor alles daaraan te vragen. (Veerle)

Naast seksuele dienstverlening biedt Aditi ook een pretkoffer aan met verschillende seksspeeltjes. Voor Caroline ging er een nieuwe wereld open. Alleen en samen met haar seksuele dienstverlener ging ze op ontdekking:

Dus ik heb dan ne keer gekeken in de speelgoedkoffer. Dan ben ik achterovergevallen. Ik ben een halfuur op mijn bed gaan liggen want ik ben daarmee niet grootgebracht. Over al die speeltjes. Ik begrijp wel waarvoor dat die speeltjes dienen. Wim brengt er soms mee. En dat vind ik leuk. (...) Maar ik wist niet dat ze bij Aditi er zo openlijk voor waren, maar ook zo, zo ruim. Dat wist ik niet. (Caroline)

Net als Caroline, kwam Veerle via Aditi in contact met seksspeeltjes. Via Aditi kon ze een geschikt speeltje uitkiezen:

Zo dat machine, allé voor dat speelgoedje aan te kopen. Daar ben ik heel dankbaar dat ik die centrum terecht kon om dat aan te kopen eigenlijk. (Veerle)

2.3 De seksuele dienstverlener

De participanten stellen dat een 'klik' aan de basis ligt van het contact met een seksuele dienstverlener. Deze klik wordt beschreven als een wederzijds aanvoelen dat je bij elkaar past. Wanneer die initiële connectie met de dienstverlener niet aanwezig blijkt te zijn, is het voor de vrouwen moeilijk om zich volledig open te stellen:

Want allé er moet ne klik zijn, anders kan het niet. Denk ik, maar er moet ergens een een een vriendschap zijn of ge geeft u niet, of ge kunt u niet geven op die manier dat seksualiteit zou moeten zijn, maar euh dat is dan gewoon in diene moment. (Marjan)

De meeste seksuele dienstverleners maakten zo'n goede indruk dat dit voor de vrouwen een bevestiging was van hun keuze voor seksuele dienstverlening:

Euh, het was fijn, mijn allé dienstbegeleider was fijn. Ik was heel tevreden over haar. (Emilie)

Misschien mijn eerste gesprek misschien met euhm met Nick. Dat dat wel iets geweest is van: oké, we doen dat. (...) Oh ik vind dat nen toffe mens en die doet zijn werk goed. (Greet)

Ja zeker, na die Raf was dat echt een verademing. Dan dacht ik echt van: oké dees was echt goed. (Lies)

Ja, als ik en Julie elkaar beter en beter hebben leren kennen. Toen, toen dacht ik van: ja ik wil dat echt. (Dorien)

Twee vrouwen moesten even zoeken vooraleer ze de geschikte dienstverlener vonden. Met de eerste twee mannen die Sarah ontmoette, voelde ze geen connectie:

Maar dan heb ik nog iemand gehad en dat was ook geen klik. (...) En nu is het de derde al. (Sarah)

Ze ervaaarde haar eerste seksuele dienstverlener na een tijd als te opdringerig:

In het begin was dat wel goed, maar de dienstverlener was zo een beetje te sociaal. Zo hij belde mij als het niet moet en dan heb ik gezegd dat ik dat niet wil. En dan hebben ze toch maar een andere, een andere jongen. (Sarah)

Ook Lies voelde geen 'klik' met haar eerste seksuele dienstverlener:

Met die tantra bij die Erik voelde ik mij toch ook geremd en ja. Ik durfde niet alles vragen, maar ik denk dat dat gewoon moet klikken zoals dat het altijd tussen twee mensen moet klikken. (Lies)

Lies' zoektocht naar een geschikte dienstverlener kan ook gezien worden als een persoonlijk groeiproces naar haar seksuele noden en verlangens. Aanvankelijk wou ze graag een dienstverlener die aan tantra deed, waarbij de nadruk meer ligt op de massage. Echt seksualiteit beleven in de enge zin van het woord was voor haar op dat moment nog een stap te ver. Na twee afspraken met de eerste man, begon ze toch te verlangen naar meer en contacteerde ze Aditi om beroep te doen op een andere seksuele dienstverlener waarbij de focus meer lag op het seksuele aspect. Met deze tweede man had ze wel meteen een 'klik':

Maar met Raf klikte dat enorm. De manier waarop dat die naar mij kijkt, waarop dat die mij aanraakt. Dat is het juiste tempo, dat is de juiste ja ik weet niet. Dat voelt heel goed. (Lies)

Bij de overige zes vrouwen zit de relatie tussen hen en hun seksuele dienstverlener vanaf het begin wel goed. Ze blijven dus steeds beroep doen op dezelfde persoon. Vanaf het eerste moment voelde Veerle een goede connectie met haar seksuele dienstverlener. Ze beschrijft hoe hij precies aan haar verwachtingen voldeed:

Dat heb ik geen woorden voor. Dat was zalig. Dus hij wist. Hij wist gewoon wat dat hem verwachtte. (Veerle)

Naarmate de vrouw en de seksuele dienstverlener elkaar langer kennen, verandert de initiële 'klik' soms in een vriendschappelijke relatie die verder gaat dan louter het samen beleven van seksualiteit:

(...) voor mij is Wim ne vriend geworden. Gene sekswerker niet meer. Ne man die ik vertrouw, die mij vertrouwt. (Caroline)

Tijdens de coronapandemie was er tijdelijk geen seksuele dienstverlening mogelijk. Greet was dan ook erg blij toen haar dienstverlener haar vroeg om iets te gaan drinken om bij te praten:

(...) en die heeft toen gevraagd van: "Zullen we eens iets gaan drinken? Want ik mis onze ontmoetingen wel." Chique hé? Dat vind ik ook chique van hem. (Greet)

Ze hoopt hem binnenkort opnieuw te ontmoeten:

Ik mis hem ook wel. Als persoon hé. Echt wel. (Greet)

Caroline praat openlijk over haar liefde voor haar dienstverlener:

(...) het feit dat ik verliefd ben geworden op Wim maakt dat het verlangen naar hem groter wordt.
(...) Ik weet niet of dat dat mag, maar het, het is gebeurd. (Caroline)

Binnen een meer vriendschappelijke relatie met een seksuele dienstverlener is er voor beide partijen ruimte om te spreken over het privéleven. Soms kan het privéleven van de seksuele dienstverlener ook ervaren worden als barrière. Tijdens de seksuele dienstverlening heeft Marjan het gevoel dat de seksuele dienstverlener helemaal van haar is. Ze beschrijft hoe ze na afloop geconfronteerd wordt met de realiteit:

Ja die gaat naar huis bij zijn vrouw want die is er dus ook. Euhm maar ge weet dat gewoon als ge daaraan begint dat dat zo is. En dan hebt ge zoiets van: ahja oké, tot ne volgende keer. (Marjan)

Ook Dorien werd geconfronteerd met het privéleven van haar seksuele dienstverleenster:

Maar ze is toen ook op een gegeven moment zwanger geraakt en dan moest ze efkes stoppen. En dan, dat vond ik, dat vond ik niet zo leuk. (Dorien)

De deelnemers beseffen dat de dienstverleners naast hun eventueel eigen partner ook nog contact hebben met andere mannen en vrouwen. Bij Lies rijst op dat moment de vraag hoe oprecht haar seksuele dienstverlener dan is in het contact tussen hen:

Soms praten we daarover en dan denk ik dat hij zo'n viertal vaste cliënten heeft, maar ik denk dat hij ook bij oudere mensen komt. Ja dan vraagt ge u soms wel af van: euh hoe graag is die hier? Dat vraagt ge u wel af want als ge seks hebt met iemand dan wilt ge toch ook weten, ook al is dat betaald, wilt ge toch ook wel weten: in hoeverre geniet hij daar echt van, in hoeverre. Uiteindelijk ge betaalt daarvoor dus als gij, ja ge kunt het echt heel cru stellen, keimottig zijt moet hij u ook aanraken en ik vraag mij dan af: doet hij dat op dezelfde manier? Heeft hij daar evenveel plezier aan? Ik vraag me dat soms wel af. (Lies)

Met uitzondering van een vrouw hebben alle participanten het gevoel dat ze ook iets kunnen betekenen voor hun seksuele dienstverlener. Marjan haalt aan dat ze haar dienstverlener kan leren dat het leven niet negatief moet zijn, omdat je een beperking hebt. Andere vrouwen beweren dat de seksuele dienstverleners zelf ook plezier beleven aan het contact met hen:

En euh laat ons zeggen zijnen job doet, maar niet helemaal. Hij komt ook een stuk voor zichzelf. Dat begint ge dan ook te voelen hé. (Caroline)

Ook Lies vermoedt dat haar seksuele dienstverlener geniet van het contact met haar:

Ook hoe dat die mij kust enzo. Ik heb het gevoel dat die dat zelf ook heel tof vindt. Dat die hier graag komt en dan dieje alleja, euh ja ik weet niet. Dat dat, want zelfs als het gedaan is en nadien moet mij dan terug aankleden natuurlijk en naar het wc gaan en zo van die dingen en die zit dan echt bij mij en dan begint die mij terug te knuffelen en te kussen en als dieje weggaat nog ne keer dus ge voelt wel dat dat ja, dat dat wel klikt of dat die dat zelf ook tof vindt. Als die zelf dat initiatief neemt dus euh. (Lies)

Wanneer het gaat over de motivatie van dienstverleners om dit bijzondere werk uit te oefenen, haalt Lies nog meer redenen aan. Volgens haar spelen ook maatschappelijk engagement, passie en voldoening mee:

Euh ik denk dat seksueel dienstverleners dat ook doen, die doen dat niet zomaar hé. Die doen dat ook vanuit een bepaalde filosofie en een bepaalde nood die ze misschien voelen in de maatschappij voor bepaalde doelgroepen en ik voel dat Raf, die is daar echt door geboeid. Die volgt daar ook cursussen voor en die is daar zoveel mee bezig. Die ja, dat gaat niet puur om de seks. Dat gaat om heel het psychologische, de nood daaraan, de de ja. En ik denk dat als die hier weggaat dat die dan niet gewoon van ahja, ze is klaargekomen ofzo, de druk is eraf of ze heeft topsport gedaan, maar dat die ook echt met een goed gevoel naar huis gaat want als ik haar daarmee niet help dan lukt het niet. (Lies)

Uit de beleving van de vrouwen wordt duidelijk dat vertrouwen en het respecteren van grenzen een belangrijk aspect zijn binnen het contact met de dienstverlener. Zij helpen de participanten om te ontdekken wat ze aangenaam vinden op seksueel vlak, maar respecteren hierbij hun grenzen:

Hij zei wel tegen mij van euh: “Zeg het mij als ik u pijn doe hé op een of andere manier.” En dat heb ik dan ook, niet dat dat gebeurd is denk ik, maar als ge weet dat dat kan, dan hebt ge ook wel zoiets van ah oké, goed. (Marjan)

De participanten appreciëren de openheid en toegankelijkheid van de dienstverleners:

Hij vroeg van: “Wat zijn uw verwachtingen? Hoe ziet ge dat? Hoe wilt ge dat? Ge kunt alles vragen. Allé ik sta open voor alles” en da’s zo leuk, dat ge echt vlakaf kunt zeggen van dat wil ik en dat wil ik en dat wil ik niet. (Lies)

Voor Veerle is het fijn dat haar dienstverlener expliciet bij haar bevraagt wat ze leuk vindt:

Die, die vraagt altijd wat dat ik wil. (Veerle)

Ook Sarah heeft veel vertrouwen in haar seksuele dienstverlener:

Dat dat heel betrouwbaar was en als ze, die dienstverleners wisten wat ze doen. (Sarah)

Ze merkte op dat haar vertrouwen in dienstverleners doorheen de tijd geëvolueerd is:

Het verschil is dat ik nu, dat ik mij, dat het vertrouwen wel beter is. De vorige keer was het vertrouwen een beetje zoek. En wat gaat hij nu doen hé. En wat moet ik daar nu van verwachten? Zoiets hé. (...) Dat ik er bewust. Hoe moet ik dat uitleggen? Dat ik weet wat hij komt doen. De verwachtingen zijn anders. (Sarah)

Lies vertelt dat het voor haar extra van belang is dat haar grenzen gerespecteerd worden, aangezien ze zich omwille van haar beperking soms heel kwetsbaar moet opstellen:

Weet ge, als ze aan mij, als ze iets doen met mij, dan kan dat perfect in mijn rolstoel, maar als ik echt seks wil met penetratie moet ik ofwel uit mijne stoel in mijn lift, ofwel op mijn bed gaan liggen en dan moet ik een deel van euh de controle afgeven en met iemand, ja, die ge niet zo goed kent, vind ik dat toch risicovol want dan zit er altijd zo’n duivelke achteraan in mijn hoofd van: Lies, toch opletten dat het niemand is die er misbruik van maakt. Euh vandaar dat ik zo graag samenwerk met Aditi. Omdat die echt wel de grens kennen. (Lies)

Wanneer het gaat over het belang van het uiterlijk van de seksuele dienstverlener, zijn de meningen verdeeld. Voor Dorien was het uiterlijk van haar seksuele dienstverlener wel belangrijk:

Maar, maar ge moet niet alleen uw eigen mooi vinden. Ge moet ook de dienstverlener mooi vinden. (Dorien)

Voor Caroline was het uiterlijk van haar dienstverlener dan weer veel minder belangrijk. Ze vroeg zich helemaal niet af hoe hij eruit zou zien. Sommige participanten vroegen voor de eerste ontmoeting een foto aan hun dienstverlener om een eerste idee te krijgen van deze persoon. Voor Lies is het belangrijk om zich in bepaalde mate aangetrokken te voelen tot de seksuele dienstverlener:

Euh zijn we wat beginnen babbelen via WhatsApp en dan heb ik ne foto gevraagd om toch een beetje en dan dacht ik van: oké, da's mijn type. Iemand tot wie ik mij aangetrokken zou kunnen voelen. (Lies)

De meeste participanten geven aan dat ze in de periode tussen het consultgesprek en de eerste ontmoeting wel vaak gedacht hebben aan het uiterlijk van de seksuele dienstverlener:

Ja dan denkt ge wat gaat dat dan zijn en gaat hij wel knap zijn en zo. En gaat hij voor mij ideaal, goed zijn? Ja en gaat hij niet te oud zijn? (Sarah)

Hoewel Sarah op voorhand nadacht over hoe de seksuele dienstverlener eruit zou zijn, vindt ze het toch goed dat ze haar dienstverlener niet zelf kon kiezen. Ze geeft aan graag iemand te ontmoeten zonder op voorhand vooroordelen te hebben:

Goh. Eigenlijk wel goed, maar dan euhm, heb je geen oordeel over iemand hé. Als ze zeggen kiezen (...) dan krijgen de anderen de kans niet om zich te bewijzen zozegged. (Sarah)

De opleiding die de seksuele dienstverleners krijgen, benoemen sommige participanten als een meerwaarde. Naast het feit dat Aditi een erkende organisatie is, verhoogt ook het bestaan van een opleiding en bijscholingen het veiligheidsgevoel bij sommige deelnemers:

Euh die hebben een opleiding gehad. (...) Ja, die worden echt gecontroleerd hé. Daar kan zomaar geen het varken komen uithangen bij mij hé. Diegene die komen, die worden gecontroleerd want Wim zei: "Vier jaar opleiding, da's niet niks hé." Dus euh diegeen die opleiding geven, die zullen wel uitmaken of dat die of die persoon geschikt is voor dat werk hé. Het geeft mij een veiliger gevoel. (Caroline)

2.4 Seksualiteit en meer

Hoewel de meeste participanten weinig expliciet zijn over wat er in de slaapkamer gebeurt, vertellen sommigen onder hen openlijk over hun ervaringen met hun seksuele dienstverlener. Ze ervaren genot en plezier tijdens dit contact. Dorien aarzelt even, maar beschrijft dan hoe ze de seksualiteit met haar seksuele dienstverlener beleeft:

Want ik zal het nu maar zeggen, zij kust soms aan mijn borst en allé, zij pakt dan haar mond en zij zuigt dan aan mijn borst, dat bedoel ik aan mijn borst, met mijn borst kussen en dat vind ik wel zalig en wel goed dat ze dan ook dingen. Zij komt aan mijn vagina. Zij zorgt ervoor dat ik klaarkom en dat is wel een zalig gevoel. (Dorien)

Ook voor Veerle was de eerste ervaring met haar seksuele dienstverlener erg aangenaam:

Ik allé, ik had mijn nachtkleedje aan en en en hij zei: "Moet ik dat uitdoen?" Ik zeg: "Ja". Meeste, eerst aan mijn borsten voelen en en dan, en dan zo masseren aan mijne rug en dan den onderkant en ja. (...) Allé mm, de vagina was zalig. (Veerle)

Verschillende vrouwen kwamen via Aditi in contact met tantrisme. Een van de participanten beschrijft tantra als een sensuele en seksueel getinte massage waarbij beide personen helemaal naakt zijn. Lies beweert dat de nadruk gelegd wordt op de massage, de aanrakingen en de ontspanning en minder op het seksuele genot. Hoewel het beleven van seksualiteit voor de vrouwen een belangrijk deel uitmaakt van de seksuele dienstverlening, staat dit dus niet altijd centraal. De vrouwen noemen tal van andere aspecten die voor hen ook deel uitmaken van de seksuele dienstverlening. Tijdens de ontmoetingen is

er bijvoorbeeld vaak ook ruimte voor een gesprek. Een van de deelnemers vertelt hoe er voor de tantramassage nog ruimte wordt gemaakt voor een 'babbeltje':

Niet direct boem boem. (Greet)

Ook het gesprek daarna stelt ze erg op prijs:

Wel, na de daad zagezegd hebben wij dan ook nog een gesprekske. Ja, over hoe is het geweest en wat kon beter en dit en dat. (Greet)

Een andere participant beschrijft hoe ze in alle vertrouwen kan spreken met haar dienstverlener:

Dat ge, dat ge terug iemand hebt waar dat ge alles, hetgeen op uw hart ligt, tegen kunt vertellen en dat ge ook weet dat die dat bij hem houdt. (Marjan)

Marjan en Caroline verwelkomden hun seksuele dienstverlener op de eerste afspraak met een 'aperitiefke'. Caroline vertelt hoe dit vanaf dan steeds deel uitmaakt van hun ontmoetingen:

Dan drinken we nog een wijntje en we eten een paar pralinekes en we babbelen een beetje. (...) Da's echt leuk nu. Zonder dat kan het ook niet meer. (Caroline)

Bij sommige vrouwen met een fysieke beperking komt er bij de seksuele dienstverlening ook een stukje verzorging kijken. Voor de minder mobiele participanten is het een pluspunt dat seksuele dienstverleners ervaring hebben met positioneren en manipuleren van personen. Greet is blij dat haar seksuele dienstverlener weet hoe hij een stalen verpleegster moet bedienen, zodat hij haar gemakkelijk in bed kan leggen. De seksuele dienstverlener kan daarnaast bijvoorbeeld ook helpen bij het naar het toilet gaan, wassen en aankleden. Twee participanten halen aan dat de seksuele dienstverleners heel netjes te werk gaan. Voor Lies voelt de verzorging na het vrijen dubbel aan:

Ja, da's minder leuk, maar langs den andere kant vind ik het ook heel tof dat Raf dat zelf voorstelde. Dat die dat zelf voorstelt, dat die u ook echt deftig aankleedt. (Lies)

De deelnemers beschouwen seksuele dienstverlening als een proces. Ze merkten dat het contact tussen zichzelf en hun seksuele dienstverlener gaandeweg evolueerde. De eerste ontmoeting met de seksuele dienstverlener is voor de meeste vrouwen een erg spannende gebeurtenis. Tijdens de eerste afspraak staat het voorzichtig aftasten van grenzen centraal:

Ja, hoe verliep dat eerste contact? Euh voorzichtig hé. Van wat mag ik en wat mag ik niet? Ge weet het niet hé en hij heeft mij ook niet gezegd wat dat ik mocht en wat dat niet mocht hé. Dus mijn handen gingen waar dat ik dacht dat ik mocht gaan hé. (Caroline)

De overgrote meerderheid van de participanten is erg zenuwachtig, omdat ze nog niet precies weten wat ze kunnen verwachten:

Dat was de eerste keer dat ik daar gebruik van maakte en dat was spannend zo. Wat gaat die doen? Wat zijn zijn verwachtingen? (Sarah)

Greet vertelt dat ze, naarmate ze haar seksuele dienstverlener vaker ontmoet had, minder zenuwachtig was. Toch blijft er bij elke afspraak toch een bepaalde mate van stress aanwezig. Lies ervaart minder stress:

Op de een of andere manier, als ik die dan voor de eerste keer zie dan ben ik echt wel op mijn gemak. En dan weet ge uiteindelijk, zij moeten presteren hé. (Lies)

Een ander gevoel dat bij twee participanten opkomt als ze terugdenken aan de eerste ontmoeting met hun seksuele dienstverlener is nieuwsgierigheid. Caroline ervaarde in het begin daarnaast ook een vreemd en angstig gevoel:

Dan is Wim geweest, ik was nieuwsgierig, maar ook wat bang. Ne vreemde man in uw bed dat ge nog nooit gezien had. Dat ge niet kent. Het is wel een beetje eigenaardig. Ge zijt er ook niet verliefd op. (Caroline)

In het begin namen de vrouwen en hun seksuele dienstverlener de tijd om elkaar beter te leren kennen. Voor Marjan was het vanaf het begin duidelijk dat het contact steeds vlotter zou verlopen:

Ik wist dat dat, ja, dat dat als maar beter ging zijn. In het algemeen dan. Ook seksueel natuurlijk, maar, want ja ge kunt niet verwachten als dat den eerste keer is dat iemand van seksuele dienstverlening ziet. Die moet u leren kennen. (Marjan)

Gaandeweg liep het contact tussen de vrouwen en hun seksuele dienstverleners steeds vlotter. Twee van hen ervaarden een evolutie in de gesprekken met hun seksuele dienstverlener:

Gewoon in in goh ja in het babbelen, ja, omdat ge, als ge elkaar beter kent, dan kunt ge nog veel meer vertellen tegen een bepaald persoon. (Marjan)

Ook op seksueel vlak merkten een aantal vrouwen een evolutie op, doordat ze elkaar ook op dit vlak beter leerden aanvoelen. Volgens hen is dit bij een gewone relatie ook zo:

Euh ja ik denk wel dat die op den duur wel weet wat dat ik leuk vind of wat hoe moet doen om euh ja ik denk echt wel dat hem dat weet (...) en ik denk dat dat bij gewone seks ook zo is. Allé vaak valt den eerste keer toch wel tegen met iemand nieuw. En dat is iets dat ge moet opbouwen, omdat ge moet weten wat de andere leuk vindt. En euh ik denk dat dat hier niet anders is. (Lies)

2.5 Effecten van seksuele dienstverlening

Sommige participanten menen dat de afspraak met een dienstverlener een aanzienlijke indruk op hen achterlaat. Marjan vertelt over de gevoelens die ze ervaarde na de eerste ontmoeting:

Euh goh, mmm, pff, ik heb lang wakker gelegen. Ja, tuurlijk want uw lichaam heeft iets meegemaakt dat allé, die al lang geleden was en anders of of of tervoor. En ja ge zit zodanig euhm positief geboost op diene moment dat uw hersenen niet denken: het is tijd voor te slapen. En dat is, dat is wel een paar keers gebeurd moet ik eerlijk zeggen hoor. (Marjan)

De gebeurtenissen bleven lang naspelen in haar hoofd:

Maar voor, voor allé een week of twee eer dat ge zoiets hebt van nu kan ik weer op mijn gemak slapen zonder daaraan te denken aan het moment dat ge naast mekaar ligt en dat ge knuffelt en dat ge kust. (Marjan)

Ook andere participanten getuigen hoe ze moeten bekomen van het bezoek van de dienstverlener:

Als ze komt geniet ik altijd zo hard dat ze, dat ik daar eerst een beetje moet van bekomen als ze geweest is en ze is terug naar huis, dan moet ik daarvan bekomen, ja. (Dorien)

Twee vrouwen vertellen hoe ze nog nadromen na het bezoek van hun dienstverlener.

De participanten getuigen hoe seksuele dienstverlening heel wat gevoelens kan teweegbrengen. Marjan denkt aan veiligheid:

Een gevoel van misschien raar verwoord, maar thuiskomen. Allé, niet op die manier thuiskomen maar een veilig gevoel, ja. (Marjan)

Anderen ervaren gevoelens van geluk:

Ik was blij. Euh, ik was echt zo van: oh, yes, ik heb dit zo hard gemist. (Emilie)

Ook ontspannen en rustig worden genoemd:

Je kalmeert daarvan in het algemeen. (Greet)

Lies en Veerle ervaren gevoelens van trots:

(...) en die eerste keer was ik eigenlijk wel behoorlijk allé euhm blij achteraf euh ja, omdat dat toch ook voor mij een overwinning was om dat voor den eerste keer te doen en u zo den eerste keer echt te laten gaan bij iemand vreemd. (...) Gewoon omdat dat nieuw was en omdat dat ja, ja ik had dat toch maar gedaan dus euh. (Lies)

Op een vrouw na beweren alle vrouwen meer zelfvertrouwen te hebben gekregen door seksuele dienstverlening. De participanten geven aan dat ze meer durven en sterker zijn geworden. De liefde van haar dienstverlener deed Sarahs zelfvertrouwen stijgen:

Omdat die man mij ook gelieft, omdat ik ook geliefd kan zijn. (Sarah)

Sommige gevoelens worden net minder ervaren. Door haar seksuele dienstverlener kon Caroline haar schaamte stilaan loslaten en is ze meer zelfzeker geworden:

(...) het feit dat hem daar staat en dat hij zegt: "Caroline ge moogt kijken." Voel ik wel dat hij mij uitnodigt van zijt niet beschaamd. "Ge hebt hier nu ne man voor u. Het is misschien de laatste keer in uw leven. Geniet ervan." (...) Ik heb mijn schaamte afgelegd (...) en nu heb ik geleerd dat seksualiteit iets leuk is, dat dat mag, dat ik mij niet moet schamen. Dat ik mag voelen, wat dat ik voel, dat ik mag ja, dat ik mezelf daarin kan zijn. (Caroline)

Sommige participanten ervaren in het algemeen dat ze hun gevoelens beter kunnen uiten sinds ze beroep doen op seksuele dienstverlening. Ze kroppen hun emoties niet meer op. De helft van de vrouwen vindt het door seksuele dienstverlening gemakkelijker om hun beperking te aanvaarden. Caroline voelt zich ook meer vrouw:

(...) dieje geeft mij wat ik nodig heb hé als vrouw. Ik krijg erkenning als vrouw hé want ik kan hem, ja ik kan hem opwinden hé en dat is voor mij als vrouw met een beperking toch heel belangrijk dat ge zegt: "Wauw, ik kan dat nog." Die meneer vindt dat niet erg dat ik een beperking heb, die aanvaardt dat. (...) Ja, dat ne man, dat ne man bij mij komt, dat hij dat leuk vindt, dat hij daarop reageert dat hij ook zegt wat hij leuk vindt, allé, da's bij mij het geval hé euh dat doe mij voelen van ah ik ben een vrouw, maar maakt niet uit dat ik een beperking heb, laat ons zeggen dat ik dat

niet voel dat ik een beperking heb. Hij laat mij dat ook niet voelen. Ik ben gewoon een vrouw die hij leuk vindt. Waar hij naartoe kan komen. (Caroline)

Sarah ervaart dit anders. Op het moment dat haar dienstverlener bij haar is vergeet ze haar beperking. Daarna wordt ze terug geconfronteerd met de realiteit:

Ge vergeet dat, de moment zelf vergeet ge dat, maar als hij weg is, is het er terug hé. (Sarah)

De helft van de participanten heeft door seksuele dienstverlening het gevoel erbij te horen:

(...) die zegt toch constant van: "Je hoort er wel bij en zie eens wat gij allemaal kunt ondanks uw beenamputatie." Op seksueel vlak dan hé. (Greet)

Seksuele dienstverlening heeft een invloed op het uiterlijk van de vrouwen. Drie vrouwen vertellen hoe ze voor het bezoek van hun seksuele dienstverlener extra hun best doen om goed voor de dag te komen:

Euh euh ik denk wel dat ik ne leuke bh heb aangetrokken ofzoiets. Ik weet ook dat ik iets met knoopkes aandoe dan. Gewoon omdat dat gemakkelijk is en dat heeft ook wel iets als ze zo knoopkes moeten losdoen. (Lies)

De helft van de vrouwen voelt zich mooier door seksuele dienstverlening:

Ja dan dan mijn ogen stralen veel meer. Ja en en gewoon ja nog meer lachen of anders. (Marjan)

De mensen uit Carolines omgeving merken dat ze er goed uitziet en vrolijker is wanneer haar dienstverlener is langsgeweest. Ze wil er niet alleen goed uitzien als haar dienstverlener langskomt:

Ook doet hij mij, allé, het feit dat hij er is, wil ik ook opgetut zijn hé. Niet als hij komt, maar als ik dan buitenkom, hela, ik ben k'ik een madam hé. (Caroline)

Veerle benadrukt ook de lichamelijke voordelen van seksuele dienstverlening:

Ja, daarmee doen mijn spasmen ook minder pijn. Omdat ge, omdat ge, omdat ik mijn rust daarbij vindt. Dan is mijn spasme echt rustig en gene pijn op dat moment. (Veerle)

Caroline voelt geen pijn meer wanneer haar seksuele dienstverlener bij haar is:

(...) als hij bij mij is vergeet ik welke dag dat we zijn en als ik pijn heb en hij komt binnen dan heb ik gene pijn niet meer. (Caroline)

Alle participanten zijn het met elkaar eens: door seksuele dienstverlening leren ze bij. Dorien legt uit dat ze van haar dienstverlener leerde waar haar clitoris zich bevond, wat de functie hiervan is en hoe ze een orgasme kan bereiken. Net als Dorien, leerde Sarah ook hoe ze best kan masturberen:

Dat ik, hoe ik mij moet, zelf, zelfbevredigen. (...) Omdat ik weet dat als ge rustig zijt en als ge dan lukt dat beter. (Sarah)

Zelfs Caroline, die al wat ouder is, leerde bij over haar lichaam:

Ik heb dan geleerd tussen de anus en de vagina, ik weet, het perineum, dat dat ook euh wacht zenne. Dan denk ik, moet ik hier nu zo oud voor geworden zijn. (Caroline)

Emilie, die tijdens seksuele dienstverlening voor het eerst seks beleefde met een vrouw, leerde hoe ze een andere vrouw het best kon plezieren. Daarnaast ondervond ze wat ze zelf fijn vindt. Hierdoor steeg haar zelfvertrouwen. Greet ervaaarde met haar seksuele dienstverlener voor het eerst seksualiteit sinds haar beenamputatie:

Ik heb mijn lichaam zo beter leren kennen. (Greet)

Verschillende vrouwen merkten dat hun visie op seksualiteit veranderd is. Een van de participanten getuigt dat ze sinds seksuele dienstverlening geleerd heeft dat het oké is om te masturberen en om seks te hebben met mannen. Ze ervaaarde dat seks niet vies, maar leuk is en bij het leven hoort. Ook leerde ze bewuster omgaan met seksualiteit. Sinds seksuele dienstverlening gelooft Greet terug dat seksualiteit deel kan uitmaken van haar leven en dat ze hiervan mag genieten. Marjan en Lies leerden anders denken over seks buiten een relatie:

Nu weet ik dat het kan tussen man en vrouw dat er euh seksueel contact is zonder dat er een relatie is. (Marjan)

Seks en liefde kunnen los van elkaar gezien worden.

Twee participanten ervaaarden dat seksuele dienstverlening hen hielp om negatieve ervaringen uit het verleden te verwerken:

Goh misschien dat ik op een correcte manier graag gezien word. (Sarah)

Een van de participanten die het slachtoffer werd van seksueel misbruik, vertelt:

Ik weet wel ondertussen euh door het feit ja dat ik nu seksuele dienstverlening heb dat het zeker anders kan. (Marjan)

Seksuele dienstverlening heeft voor haar een helende werking:

Euh ja, tuurlijk want dat dat dat maakt mijn leven net ietske completer. Omdat ja dingen die die die ofwel negatief bevonden zijn, hetgeen, hetgeen dat ik ook al verteld heb euhm ja er is, er is een een stukje die (...) nu wel terug een plaats heeft en die vol is. (...) allé mijn wereld is op zo'n moment volledig. (Marjan)

2.6 Grenzen bij seksuele dienstverlening

De participanten ervaaarden grenzen bij het beleven van seksualiteit met hun seksuele dienstverlener:

Ge moogt u niet niet te ver laten gaan bij die mensen. (Marjan)

Meerdere vrouwen ervaaarden remmingen en beperkingen tijdens het seksueel contact. Zo vertellen drie deelnemsters dat ze houden van (tong)kussen, maar dat dit niet werd toegelaten door hun seksuele dienstverlener. Twee van de vrouwen ervaaarden dit wel als een nadeel. Dorien was desondanks toch tevreden:

Julie zegt zelf, tongzoenen dat doe ik niet, dat doe ik met mijn lief dus dat doe ik niet met u. Maar ik geef wel, ze geeft mij wel andere zoenen op mijne mond en dat vind ik even goed. (Dorien)

Voor Lies maakte dit, samen met andere nadelen die ze ervaarde bij haar eerste seksuele dienstverlener, dat ze erg teleurgesteld was:

(...) ik weet dat ik dacht achteraf: potverdekke, die komt amper aan mijn borsten, die kust mij niet, ik heb geen orgasme. Ik had echt zoiets: zeg ik betaal hier 100 euro ofzo en als ge dat dan allemaal optelt, dan denkt ge van: nee, ik wil waar voor mijn geld. Ik wil dat dat echt is hoe dat ja, hoe dat ik dat zie. (Lies)

Na deze laatste ervaring met haar eerste seksuele dienstverlener was Lies dermate gefrustreerd dat ze na lange tijd besloot om Aditi te contacteren om een andere seksuele dienstverlener in te schakelen. De tweede man maakte hier geen probleem van.

Een van de vrouwen vertelt aarzelend hoe jammer ze het vindt dat haar dienstverlener op seksueel vlak niet helemaal tegemoetkomt aan haar wensen. Ze verlangt ernaar dat haar seksuele dienstverlener ook helemaal naakt is, maar hij wil dat liever niet:

Het verschil dat, hij is meer verlegen voor zo meer in zijn pure te zitten dan mij. (...) Als ge seks wilt moet ge toch volledig in uw blote zijn? Hé? Dus hij doet dat niet. En dat vind ik jammer daaraan. Ja, ik allé, ik kan zijn volledige lichaam niet helemaal puur zien. En dat vind ik jammer. (Veerle)

Veerle verkiest penetratie tijdens de seks, omdat ze dit niet associeert met de aanraking die ze vroeger meemaakte en omdat dit voor haar beter voelt. Haar seksuele dienstverlener doet dit echter niet:

Ik bedoel dat niet slecht, maar voor iemand, met zijn vinger in mij, da's, da's eigenlijk geen gevoel hebben allé snapt ge? Allé, ja, want dan kom ik niet klaar. Allé dan kom ik niet genoeg open. Maar ja ik kan dat moeilijk, ik kan dat moeilijk zeggen van doet dat anders of. Ja, als hij dat niet wilt ja se. Hij is dat gewoon met zijne vinger. Ja en ik heb wel vroeger met een gast die ook met zijne vinger in mijne vagina kwam en sindsdien heb ik bang van. Ik wil echt de penis in allé, in mij zo. Dat dat veilig gevoel geeft. (Veerle)

Voor Veerle is het dubbel. Enerzijds vindt ze het spijtig dat haar verlangens en wensen niet vervuld worden. Anderzijds durft ze dit niet te vertellen tegen de dienstverlener, omdat ze zijn grenzen wil respecteren:

Ik zou het liever anders willen. (...) Maar ja ik kan daar geen ambras om maken. Ooit zal hem voor zijn eigen moeten uitmaken, ja, ik vertrouw die of ik vertrouw die niet. Allé ik vind dat niet zo leuk, maar ja dat kunt ge niet dwingen ook niet hé. Snapt ge wat dat ik wil zeggen? Ik kan hem niet dwingen als hem zegt van ja. Ik heb daar respect voor dus. (...) Ik kan hem niet buitenzetten hé. (Veerle)

Twee deelnemers vertellen dat ze zichzelf bewust maken van het feit dat sommige gebeurtenissen tijdens de seksuele dienstverlening louter een illusie zijn:

Ook al ligt ge heel gezellig in bed bij bij Raf, dat is niks hé. Da's lucht. (Lies)

Marjan heeft het hier soms moeilijk mee:

Het is gewoon dat moment dat ge samen zijt, voelt ge dat het echt is terwijl dat ge wel weet dat het zo niet is hé. Dat moet ge altijd in uw achterhoofd houden. (Marjan)

Naast grenzen die de seksuele dienstverleners stellen tijdens het seksueel contact, spreken sommige vrouwen ook over grenzen die ze bij zichzelf ervaren. Sarah twijfelde om te starten met seksuele dienstverlening omwille van haar bezorgdheid over de spasticiteit van haar spieren. Lies ervaart een grens bij het beleven van seksualiteit met mannen waarop ze niet verliefd is. Hierdoor verlangt ze geen penetratie tijdens het seksueel contact met haar seksuele dienstverlener. Dit doet ze momenteel enkel binnen een relatie. Ze sluit echter niet uit dat dit ooit nog verandert.

Voor sommige vrouwen wordt ook de kostprijs van seksuele dienstverlening gezien als een barrière. De participanten betalen tussen de 100 en 180 euro voor de seksuele dienstverlening. Sommigen onder hen betalen per uur en anderen per afspraak. Alle vrouwen ontmoeten hun seksuele dienstverlener thuis of in de voorziening waar ze verblijven. In de kostprijs zitten ook de verplaatsingskosten inbegrepen. Hierdoor kan de prijs verschillen per dienstverlener. Drie participanten zijn akkoord met de prijs die ze betalen. Ze benadrukken dat de kosten voor hen absoluut geen probleem vormen:

Pfff, goed, voor mij mogen die zelfs nog 10 of 20 euro meer vragen, maar ik heb centen dus ik heb geluk. (Caroline)

Marjan is akkoord met de prijs, maar zou het beter vinden als je minder moest betalen wanneer de afspraak louter bestaat uit een gesprek.

Vijf van de acht participanten vinden de kosten voor seksuele dienstverlening te hoog:

Ja, dat kost wel veel geld en ge moet er wel veel aan de kant voor zetten. (Dorien)

Dorien zou graag vaker met haar seksuele dienstverlener afspreken, maar dit lukt niet omwille van de kostprijs. Emilie vertelt hoe de kosten serieus oplopen wanneer je regelmatig beroep doet op seksuele dienstverlening:

Allé, ge moet ne keer uitrekenen euh 100 euro om de zes weken, da's dan 1000 euro op een jaar. (Emilie)

Lies vindt het jammer dat ze zich tijdens de afspraak met haar seksuele dienstverlener soms erg bewust is van de kostprijs ervan:

(...) maar ge zit daar wel mee in uw achterhoofd want nu de laatste keer had hij mij toch eens op bed gelegd en dan was die nadien zo efkes bij mij komen liggen dus er is altijd nadien nog tijd voor te knuffelen en blijven te babbelen, maar dan ligt ge daar wel en beseft ge wel van die tijd loopt hier wel. En dat, allé, ik ga ervanuit dat hij dat niet echt bewust doet, maar het is er wel en dat is wel iets dat in achterhoofd zit. Snapt ge? Of soms ook zoals ge bezig zijt, denk ik soms: ohnee geniet echt want dees kost veel geld en uwen tijd tikt verder. En da's, da's niet leuk, maar dat komt wel altijd terug efkes zo boven. Da's echt niet leuk. (Lies)

Het betalen voor seksuele dienstverlening roept bij Lies tegenstrijdige gevoelens op. Logischer voor haar zou zijn dat de dienstverlener moet betalen om haar lichaam aan te raken in plaats van omgekeerd:

Ja, dat pikt altijd als ge dat nadien ook moet betalen hé. Ik kan mij toch altijd niet van den indruk ontdoen dat allé, hij mag aan mijn lijf zitten en ik moet hem betalen. Dat is zo heel ja contradictorisch. Het is uiteindelijk dienstverlening, het is niet, het is niet, allé, naar de hoeren gaan hé. Allé, ik zou ook perfect ne gigolo kunnen laten komen, maar ik doe dat, omdat ik bij mijzelf niks kan doen en da's een heel groot verschil. En dan voelt ge u nadien toch altijd zowat bekocht. Ik vind, ik vind dat heel raar. Dat ik dan denk van allé, die mag al die dingen doen bij mij.

Oké, ja ik doe niks bij hem. En uiteindelijk hij heeft daar niks, hij komt niet klaar ofzo. Euh dus in die zin ja is het allemaal op mij gefocust, maar hij mag er wel aanzitten.

Ondertussen heeft Lies wel leren omgaan met die tegenstrijdige gevoelens en gunt ze zichzelf de momenten met haar seksuele dienstverlener, ondanks de kostprijs:

Gij kunt daar niet aan doen dat ge bij uzelf niks kunt doen, dat ge daar een frustratie over hebt dus euh laat dat los. Ge betaalt dat gewoon. Punt. (Lies)

Dorien legt uit hoe deze hoge prijs ergens ook wel te rechtvaardigen is:

Julie mag wel een paar uren langer bij mij blijven want ik vind dat dat te kort is voor de prijs die je moet betalen. Maar Julie brengt me ook altijd naar het hoogste genot dat ik maar kan hebben dus dat vind ik, allé ik vind dat wel leuk. (Dorien)

Een van de participanten legt de link tussen seksueel misbruik en de prijs van seksuele dienstverlening:

En omdat ik geloof dat, mocht het wat goedkoper zijn, dat er misschien wat minder euh dingetjes zouden zijn van verkrachtingen enzo. (Emilie)

Lies stelt dat de hoge kostprijs voor seksuele dienstverlening een verklaring kan bieden voor het lage aantal vrouwen die hier gebruik van maken. Ze vergelijkt zichzelf met andere vriendinnen met een beperking:

Maar ik kan mij voorstellen, veel mensen met een beperking zitten toch financieel niet zo, niet zo in een simpele situatie. Euh ik ga niet zeggen dat ik het keigemakkelijk heb. Maar ik moet mij niet zoveel ontzeggen. Ik heb ook gewerkt. Ik heb daardoor meer uitkering, allé. Ik kan mij die dingen ook permitteren en als ik zo hoor als ik met vriendinnen met een handicap wegga. Hoe dat die toch wel op alles zo bezig zitten. Hoe duur dat alles is of hoe hoe waar zij hun geld dan niet aan uitgeven en ik zeg dan: waarom niet hé? Euh dan denk ik dat financieel toch ook wel ne rol speelt. (Lies)

Lies vermoedt dat vrouwen met een beperking, die niet voldoende middelen hebben om beroep te doen op seksuele dienstverlening, dan maar online op zoek gaan naar iemand waarmee ze gratis seksualiteit kunnen beleven:

Ik denk dat er eerlijk gezegd meer gaan chatten en vertrouwen proberen te winnen bij ne man. Euh en dat die dan hunnen fwb wordt en dat ze dan zegt: ge moogt aan mijn lijf prutsen hé, maar ja dan moet ge er niet voor betalen. Dat ze het liever zo hebben dan dat ze nen dienstverlener zouden betalen. (Lies)

Als Lies zelf ook enkel rekening zou houden met de kosten en de beperkingen van seksuele dienstverlening, zou ze ook een friend with benefits verkiezen.

Wanneer Sarah zelf zou kunnen kiezen hoeveel ze zou betalen voor een bezoek van haar dienstverlener, zou ze 60 euro betalen. Emilie, die 100 euro betaalde om een uur door te brengen met haar seksuele dienstverlener, zou 50 euro uitgeven. Twee participanten maken de vergelijking met de prijzen binnen het regulier sekswerk:

Da's dan een normale prijs voor een gewone hoer voor een halfuur. (Emilie)

Lies stelt dat seksuele dienstverlening en regulier sekswerk wel verschillend zijn en begrijpt dat je voor dienstverlening meer geld moet neertellen:

Ik heb horen zeggen van ne vriend, als ge naar een hoer gaat aan het noordstation dat ge voor 20 euro euh ja al vanalles moogt doen en dan denkt ge: oké (...), maar ik snap het ook ergens. Weet ge, het zijn dienstverleners, het zijn geen euh ja geen hoeren of geen gigolo's hé. (Lies)

Twee vrouwen geven aan negatieve gevoelens te ervaren bij het betalen:

Als er één ding is waar dat ik tegenop zie is het dat wel. Zo nadien dat afscheid en dat afrekenen. Pff dan voelt ge u zo echt, ja. Ge voelt u echt wat bekocht. (Lies)

Omwillen van deze reden betaalt Marjan haar dienstverlener direct bij aankomst:

Als die toekomt en die zit hier vijf of tien minuten, dat ik hem zijn geld al in zijn hand steek. Ik doe dat nooit achteraf, omdat ik zoiets zou hebben, denk ik, hoe leuk het ook is geweest, ik moet ervoor betalen en dat mij dat mij een slecht gevoel zou geven. Denk ik hé. (Marjan)

Wanneer de vrouwen gevraagd wordt wat hun mening is over de terugbetaling van seksuele dienstverlening, worden verschillende visies op seksualiteit voor personen met een beperking zichtbaar. Enerzijds wordt seksuele dienstverlening gezien als dienst voor mensen met een beperking, aangezien zij veelal meer moeite hebben om een relatie aan te gaan of seksualiteit te beleven. Greet maakt de vergelijking met andere vormen van dienstverlening:

Ja, absoluut wel. Da's ook een dienstverlening zoals een ander hé. (Greet)

Lies stelt dat seksualiteit een basisbehoefte is, waar iedereen eigenlijk zonder moeite of kosten toegang tot moet krijgen. Binnen deze visie zou seksuele dienstverlening terugbetaald moeten worden. Anderzijds zijn er vrouwen die seks zien als een extra:

Dat is een lust hé, dat is geen last hé. (Sarah)

Ze redeneren dat de 'gewone' mens hier binnen het regulier sekswerk ook voor moet betalen en dat dit voor hen dus niet anders hoeft te zijn. Marjan twijfelt. Ze bevindt zich op het kruispunt tussen de twee visies:

Goh, het zou mooi zijn ja. Maar aan den andere kant, weet ge wel, eender welke man of eender welke vrouw die gaat bij een hoer of bij een gigolo of gelijk hoe dat ge het wilt en die moeten daar ook voor betalen dus waarom wij niet? Pas op ja, ik heb het nu allé, ik heb niks te kort, maar ik, ik weet dat er veel mensen die die die een beperking hebben, die in een rolstoel zitten of eender wat dat die het moeilijk hebben, financieel en voor die mensen misschien wel, maar ja wie ben ik daarin hé. (Marjan)

Het valt op dat als argument voor de terugbetaling regelmatig aangehaald wordt dat mensen met een beperking een beperkt budget hebben:

Omdat er sommigen van ons niet rijk genoeg zijn om altijd te kunnen betalen. (Veerle)

Caroline ziet de terugbetaling echter als weinig realistisch:

Als ze alles moeten terugbetalen komen ze toch niet toe dus. Natuurlijk het is spijtig voor de mensen die de centen niet hebben. (Caroline)

Seksuele dienstverlening is steeds beperkt tot een uur of een aantal uren. Verschillende vrouwen ervaren dit als een belemmering:

Hij zegt voor mij is het uur zalig, maar ja voor mij is dat veel te kort natuurlijk. Eer dat ge klaarkomt is dat uurke al gedaan en dat vind ik wel. Ja. Eigenlijk vind ik dat gewoon te kort, omdat hem eerst zijn massage pakt op mijne rug en dan den onderkant en dan ja. Ik zou het graag anders willen, maar als hem daarvoor kiest. (Veerle)

Sarah voelt zich eenzaam wanneer de seksuele dienstverlener naar huis gaat:

Lap, hij is weg en nu moet ik wachten. (Sarah)

Ook Marjan ervaart teleurstelling na de afspraak, maar beseft goed dat dit de realiteit is:

(...) dan hebt ge wel zoiets van: oh shit waarom is dat nu maar? Maar ge weet dat hé als ge daaraan begint dat is voor efkes. (Marjan)

De beperkingen in tijd zorgen er voor Lies mede voor dat ze de stap naar penetratie niet durft te zetten:

Weet ge, uw uren lopen ook dus allé. Da's wel iets wat altijd in uw achterhoofd zit dat het ook niet te decadent moet worden. (Lies)

Een van de deelnemers vertelt hoe ze zich regelmatig bewust is van de beperkte tijd tijdens de intieme momenten met haar seksuele dienstverlener:

Maar dan zit ik wel zo in mijn hoofd van euh: Lies, ge weet dat het ook rap gedaan is. Uiteindelijk, een uur en half dat is zo voorbij. Dus ik zit mijzelf dan echt in te prenten van: geniet van ieder moment. En en laat het traag verlopen. Euh want anders is het rap gedaan en da's niet leuk alleja, allé niet leuk. Dat ge zo het eerste, als het zo echt gedaan is, dat ge dan denkt: lap seg, nu moet ik betalen, het is, het is weeral zo rap voorbij. En ge weet dat er zeker weer drie weken tussen zit. (Lies)

Verschillende vrouwen geven aan dat er bij Aditi een regel bestaat dat je je dienstverlener een keer per maand mag zien. Caroline begrijpt ergens wel dat deze regel bestaat, omdat ze vreest dat ze anders een te intieme band zou opbouwen met haar dienstverlener:

Het mes snijdt langs twee kanten. Wat dat ik het fijnste zou vinden is dat hem om de 14 dagen komt, maar dat dat voel ik ook dat dat niet goed is en ik weet ook niet of dat dat mag van Aditi. Euh het beste is dat het zo blijft. (Caroline)

Desondanks springen de vrouwen soms flexibel om met de regels:

Ik zeg: "Die moet niet denken dat die binnen een uur en half of twee uur buiten zijn hé." Ik zeg: "Want zo kan ik niet vrijen." Allé ik geloof dat Kaat gezegd had: ze mogen maar of ze zullen maar ik weet niet hoeveel tijd blijven. Ik zeg: "Nee, dat ben ik niet, als dat rap rap moet. Ik kan dat niet. Dat gaat niet." (Caroline)

3. Seksuele dienstverlening binnen de maatschappij

Binnen het derde en laatste thema wordt eerst ingegaan op seksuele dienstverlening als een drievoudige taboe. Vervolgens wordt gefocust op de rol van het persoonlijk en professioneel netwerk. Daarna wordt besproken welke rol de media kan spelen in de bekendmaking en representatie van seksuele dienstverlening. Ten slotte wordt kort ingegaan op het recht op seksualiteit.

3.1 Het drievoudige taboe: seks, vrouw zijn en het hebben van een beperking

Dat taboe rond vrouwen met een handicap en seksualiteit. Da's nog een veel te groot taboe. Echt waar. (Greet)

Alle vrouwen benadrukken het taboe omtrent seksualiteit bij vrouwen met een beperking. Seksuele dienstverlening voor vrouwen met een beperking raakt aan drie taboes binnen de huidige maatschappij. Ten eerste rust er nog steeds een algemeen taboe op seks. Ten tweede zijn er meer stigma's verbonden met de seksualiteitsbeleving van vrouwen in vergelijking met mannen. Ten derde is seksualiteit bij mensen met een beperking nog steeds een taboe.

De oudere vrouwen verwoorden hoe het taboe rond seksualiteit gecreëerd werd binnen hun gezin. De moeder van Caroline vertelde haar dat seks iets vies en vuil was. Iets waar je met niemand over spreekt en iets dat je al zeker niet doet. Het feit dat er bij Greet thuis nooit gesproken werd over seksualiteit, beïnvloedt haar de dag van vandaag nog steeds. Ze geeft aan dat ze nog steeds moeite heeft met praten over dit onderwerp:

Omdat van van thuis uit heb ik dat niet geleerd hé. Dat maakt den drempel heel groot. (Greet)

Volgens Lies rust er niet enkel een taboe op seks, maar zeker ook meer specifiek op masturberen:

Allé ik denk dat iedereen dat keiveel doet, maar niemand praat daarover. (Lies)

De participanten geven verschillende redenen waarom er zo weinig vrouwen beroep doen op seksuele dienstverlening. Voor Lies is het een raadsel:

Ik vind dat echt heel raar. Ik heb en dan denk ik: hebben vrouwen daar minder nood aan? Vinden ze de weg niet? Of als ze een relatie hebben, hoeft het niet euh of is het te duur? (Lies)

Volgens haar hebben de vrouwen in haar omgeving vaak minstens een relatie gehad, terwijl dit bij de mannen niet het geval is. Ze vermoedt dat dit misschien een reden kan zijn waarom mannen de stap naar seksuele dienstverlening wel zetten. Verschillende participanten leggen de oorzaak voor de lage vertegenwoordiging van vrouwen binnen seksuele dienstverlening bij de vrouwen zelf:

Of dat vrouwen niks zeggen. Of dat vrouwen daar niet voor durven uitkomen. Maar da's dan hun probleem, het mijne niet. (Caroline)

Een van de participanten zoekt een verklaring in de verschillende anatomie van mannen en vrouwen:

Nu, de clitoris ligt langs binnen bij een vrouw. Bij een man, die je penis dat hangt langs buiten. Ge ziet dat dat reageert. Bij een vrouw kunt ge niet zien dat ze een seksuele nood heeft want als zij niks zegt, ja dan ziet ge dat niet, maar bij een man die moet nikske zeggen, maar ge kunt wel zien oei oei, die heeft precies goesting. (Caroline)

Sommige vrouwen halen maatschappelijke ideeën rond gender en seksualiteit aan als reden waarom zo weinig vrouwen gebruik maken van seksuele dienstverlening. Ze stellen dat seksualiteit nog steeds een groter taboe is voor vrouwen. Emilie spreekt over een typische genderstereotype veronderstelling:

(...) het clichébeeld dat mannen alleen maar seks willen en vrouwen niet. Euh, nee! Wij willen ook seks. (Emilie)

Als vrouw wordt het minder aanvaard om met verschillende partners seks te hebben, stelt Sarah:

Goh, omdat het ook in de taboe zit hé bij vrouwen. Niet met alle mannen in bed kruipen. Da's ook een beeld van de maatschappij. Mannen die mogen hun gang maar gaan. (Sarah)

Volgens Emilie is de drempel om beroep te doen op seksuele dienstverlening voor vrouwen hoger, omdat ze meer schroom zouden hebben om te vrijen met een vreemd persoon.

Het taboe omtrent seksualiteit bij vrouwen kan angst en schaamte veroorzaken, waardoor ze minder geneigd zullen zijn om uit te komen voor hun noden:

Oh oh, ten eerste zit er misschien bij meer schaamte, meer schaamte misschien van de vrouw. Schaamte naar familie toe om te zeggen: "Seg jongens, ik ben wel een vrouw, maar ik heb ook nood aan seks." (Caroline)

In Emilies omgeving is niemand op de hoogte van het feit dat ze beroep deed op een seksuele dienstverleenster:

Omdat ik mij er een beetje over schaam. Zo van kijk, ik kon geen lief krijgen, ik ga maar gewoon met een wildvreemde poepen tegen betaling. (Emilie)

De participanten hebben het idee dat het voor mannen eenvoudiger is om toegang te krijgen tot het regulier sekswerk:

(...) ne man naar een prostituee dat gaat sowieso al gemakkelijker tegen een vrouw, een valide vrouw naar nen gigolo. (Greet)

Twee participanten denken dat mannen beter op de hoogte zijn van het bestaan van Aditi. Volgens Marjan wordt het van mannen ook veel meer aanvaard dat ze hier beroep op doen. Ze begrijpt niet waarom dit onderscheid gemaakt wordt. Voor haar zijn mannen en vrouwen gelijk:

Alleja wij zijn dezelfde persoon, alleen bij den ene is het een mietje en bij den andere is het een pietje. (Caroline)

Het derde taboe dat de participanten benoemen, is dat rond seksualiteit bij mensen met een beperking:

Je hebt veel mensen in een rolwagen (...) die daar nooit naar buiten meer durven mee komen dat ze dat willen. (Dorien)

Volgens Caroline staan veel mensen er gewoon niet bij stil dat personen met een beperking ook zin hebben in seks. Zelf dacht ze hier voor haar hersenletsel ook niet over na. Ook Lies merkt dit in contact met haar eigen vriendinnen:

Ge merkt eigenlijk wel dat velen daar niet over hadden nagedacht. Zo van: ahja, gij kunt daar eigenlijk ook wel nood aan hebben. Dat is dan eerst zo verbazing van: ah. Maar ja voor wat niet?

Maar zo van: “Ah, ja, ja da’s waar. Ja gij kunt daar ook nood aan hebben.” Veel mensen zien iemand met een handicap of chronische ziekte alsof die zo anders is, maar uiteindelijk willen we toch hetzelfde dan eender wie. (Lies)

Lies ervaart dat mannen in haar omgeving soms dan weer gefascineerd kunnen zijn over de manier waarop zij seksualiteit beleeft:

Vaak vragen mannen dat toch altijd wel op een bepaald moment van: “Hoe doet gij dat? Kunt gij dat?” Ik denk dat dat ergens ook een beetje ne fantasie is van ne man soms. Alleja dat ze dan vragen daarover stellen van “Hoe doet ge die dingen?” of hoe ja. Ja of dat ze daar ook gewoon vragen over stellen. (...) Voor heel veel mannen is het, die denken, als ge niet meer veel kunt bewegen, dat ge ook niks niet meer voelt en dat is wel een heel groot, allé, een heel groot misverstand, ja euh, ik voel echt alles hé, dus allé. Ik kan dat wel op een normale manier beleven. (Lies)

Naast het idee dat je als vrouw met een beperking weinig tot niets zou voelen, kwamen de vrouwen in aanraking met nog een heleboel andere foute vooronderstellingen. Volgens Veerle denken mensen in haar omgeving dat mensen met een beperking geen gevoel hebben voor seksualiteit. Daarnaast leeft volgens de participanten vooral het idee dat mensen met een beperking ‘seksloze wezens’ zijn die geen noden hebben:

Echt waar, omdat ik denk dat er nog heel veel mensen zijn, da’s niet slecht bedoeld hé, maar volgens mij zijn er nog heel veel mensen die denken van: oh die hebben een beperking, die zitten in ne rolstoel, seksuele, allé het seksuele dat dat gebeurt niet of dit is niet nodig en dat is niet hé want wij zijn ook maar mensen hé. (Marjan)

Lies merkte zelfs dat ook haar seksuele dienstverlener in de veronderstelling was dat zij als vrouw met een beperking nog geen ervaring had met seks en relaties:

Ik weet nog dat die mij, dus wij waren aan het babbelen die eerste keer via WhatsApp en die stuurde mij toen een bericht: maakt u geen zorgen, Lies, geen stress euh we gaan samen uitzoeken wat ge leuk vindt en ik weet dat ik zoiets had van: wat denkt die nu, dat ik, allé die ging daar dus vanuit, zo komt dat bij mij over hé dat ik eigenlijk geen ervaring had of inderdaad niet wist wat dat ik leuk vond. Ik heb toen direct geschreven: maar ik heb al relaties gehad, ik heb al seks gehad allé, ja ik weet wel wat ik leuk vind. (Lies)

Naast het idee dat personen met een beperking geen nood hebben aan seksualiteit is er de vooronderstelling dat ze wel behoeften hebben, maar niet in staat zijn om seksualiteit te beleven. Lies ervaart in haar omgeving dat seksualiteit voor mensen met een beperking nooit een prioriteit is:

In de maatschappij wordt vooral gedacht naar euh, ge moet goed verzorgd worden en ge moet uw hulp hebben hé en als ge kunt leven zoals ge wilt, dat is al heel veel en daar ligt de nadruk op. (Lies)

De norm voor een kwaliteitsvol leven voor mensen met een beperking ligt lager. Seksualiteit maakt hier niet standaard deel van uit.

Het idee dat personen met een beperking zich moeten verantwoorden op vlak van seksualiteit, omdat ze hier zelf geen beslissingen rond kunnen nemen, leeft volgens Lies ook. Ze kreeg van haar verpleegster de vraag of haar ouders op de hoogte zijn van het feit dat ze beroep doet op Aditi. Lies was echt verontwaardigd over deze vraag. De vraag van de verpleegster kan impliceren dat ze Lies niet ziet als een volwassen vrouw, maar meer als een kind dat toestemming moet gaan vragen aan haar ouders.

Veerle haalt aan hoe zij en andere personen met een beperking de maatschappelijke ideeën over de seksualiteit van vrouwen met een beperking geïnternaliseerd hebben:

Omdat er veel mensen denken van seks, dat hoeft niet voor mij. Allé, omdat ik in een rolstoel zit allé, ik spreek wel over mijzelf, omdat ik niet zelf kan bewegen en dit en dat. (Veerle)

De meeste participanten spreken over hun wens om het taboe rond seksuele dienstverlening voor vrouwen te doorbreken:

Dat is geen taboe en ik vind, ik vind dat dat meer open mag zijn. (Veerle)

Sommige vrouwen dragen hier ook zelf al hun steentje aan bij. Marjan vertelt hoe ze seksuele dienstverlening introduceerde tijdens het praatcafé van de vzw waar ze vrijwilligerswerk doet. Door participant te zijn binnen dit onderzoek hoopt Caroline een bijzondere bijdrage te leveren:

En ook dat ik mijn steentje kan bijdragen, hoop ik, naar andere mensen toe of van oordeel niet, maak daar gebruik van euh. Da's leuk euh ja. (Caroline)

Sommige vrouwen zouden anoniem in de media willen getuigen over hun ervaringen met seksuele dienstverlening:

Om dat taboe echt wel bespreekbaar te maken, omdat dat, dat mag. Dat mensen met een beperking ook recht hebben op seks, recht te hebben op eerlijke seks. (Sarah)

Greet hoopt op deze manier vooral andere vrouwen over de streep te trekken om de stap naar seksuele dienstverlening te zetten.

Lies spreekt over haar zoektocht naar een balans tussen taboedoorbrekend zijn en haar eigen privacy behouden:

(..) en dan probeer ik daar zo een heel neutraal antwoord op te geven, maar eigenlijk moet ik dan gewoon zeggen: "Dat gaat u niet aan" of "Dat zijn uw zaken niet". Maar langs den andere kant wil ik ook wel zo een beetje taboedoorbrekend. Hoe dat sommige mensen allemaal zo'n raar ideeën over hebben. Maar ja het is een moeilijk evenwicht tussen wat vertel ik soms, allé, omdat ik moet sensibiliseren. Of omdat ik het echt wil vertellen of dat het soms te privé is. (Lies)

3.2 De rol van het persoonlijke netwerk

De participanten refereren naar verschillende rollen die familie en vrienden vervullen in relatie tot seksuele dienstverlening. Drie vrouwen kwamen voor het eerst in aanraking met seksuele dienstverlening via hun persoonlijk netwerk. Bij Caroline was het haar zoon die de nood bij zijn mama opmerkte en besloot om haar een artikel te geven over seksuele dienstverlening:

Ja, het is mijne zoon die op nen dag gezegd heeft: "Mama ge hebt iemand nodig dat u eens vastpakt." Ik zeg, "Ja". "Ja", zegt hem, "ik voel dat." (Caroline)

Greet hoorde voor het eerst van seksuele dienstverlening via een vriendin. Ze nam destijds geen contact op met Aditi, aangezien ze toen in een stabiele relatie zat. Jaren later hoorde ze opnieuw van Aditi via haar vriend die hier ook beroep op deed. Marjan leerde Aditi kennen via een vriend. Hij vertelde haar niet alleen over het bestaan van seksuele dienstverlening, maar speelde ook een grote rol in het beslissingsproces om hiermee te starten:

Ja, het het zo lang praten met met diene goeie kameraad daarover die, dat bracht mij zo telkens ietske ietske dichter bij mijne 'ja'. (Marjan)

De meeste vrouwen hebben de behoefte om met anderen in hun nabije omgeving over seksualiteit en seksuele dienstverlening te praten. Het valt op dat ze dit onderwerp meer bespreken met goede vrienden en veel minder met ouders of familie. Een van de participanten vertelt op welke manier ze het thema seksualiteit bespreekt met haar medebewoners:

Over hoe dat dat ontstaan is, hoe dat dat in zijn werk gaat. Hoe dat daar een spel voor bestaat. Of hoe dat uw gevoel is. Ja, bij mij kan alles besproken worden. Ook dat dat moeilijk gaat voor te doen maar. Voor deze thema staan ik alles open. (Veerle)

De vrouwen gaan gemakkelijker het gesprek aan met personen die hier zelf ook zeer open over zijn:

Maar ik denk dat dat zoals bij iedereen gewoon onder vriendinnen. Nu de een staat daar wel meer voor open dan de ander. En ik heb bijvoorbeeld een verpleegster die eigenlijk ook een vriendin is. (...) en die is daar heel open in. Die kan hier echt binnenkomen en zeggen: "Oh, ik ben zo heet als iets" en dat is, ik vind dat eigenlijk wel tof dat iemand daar zo heel open over is. Dus met haar ben ik daar ook wel heel euh open over, maar voor de rest. Ja, misschien met sommige vriendinnen. (Lies)

Sarah raadt seksuele dienstverlening aan vrienden aan die spreken over hun nood aan seksualiteit:

Ah sommige vrienden van mij zeggen: ik heb ook seks, ik heb ook goesting in seks. Ik zei: "Ja, ge moet ne keer bij Aditi gaan". Daar zijt ge op het juiste adres. Die mensen weten goed wat dat, hoe dat dat gaat. (Sarah)

Seksualiteit en seksuele dienstverlening zijn zeker geen onderwerpen die je met iedereen uitgebreid bespreekt, menen de deelnemers:

Maar ik praat niet met alle vrienden over dat hoor. Nee, ik kies eruit die ik echt kende. (Sarah)

De attitudes van het netwerk van de vrouwen ten aanzien van seksuele dienstverlening verschillen. De meeste personen in de nabije omgeving van de vrouwen aanvaarden dat hun familielid of vriendin gebruik maakt van seksuele dienstverlening. De mama van Lies had het moeilijk met het feit dat haar dochter seksuele contacten zou hebben met iemand waarmee ze geen relatie had. Dit zorgde er aanvankelijk indirect voor dat Lies beperkt werd in haar seksualiteit:

Dat is een beetje mijn mama haar fout, omdat die altijd daar de nadruk op legde: "Ge moet dat echt doen met iemand die ge graag ziet" en op den duur had ik zoveel schrik om iets fout te doen of om een foute beslissing te pakken. Allé daar werd eigenlijk zoveel waarde aan gegeven. (Lies)

Dorien geeft aan dat ze met haar mama over alles kan praten en dat zij haar dan vervolgens ook geholpen heeft met de opstart van seksuele dienstverlening. Haar mama bracht haar wensen over tijdens het consultgesprek:

En mijn mama ging daar toen mee akkoord en heeft gezegd: "Kijk mijn dochter valt op vrouwen dus het is eigenlijk een vrouw die ze wilt." (Dorien)

Dorien vertelt dat haar beide ouders volledig geaccepteerd hebben dat ze beroep doet op seksuele dienstverlening:

Mijn, mijn ouders zeggen van: “Oké, maar ik wil wel dat het veilig gebeurt. Hoe hard of hoe, hoe hard of hoe rap of hoe traag dat moogt ge zelf kiezen maar.” (...) Die vinden dat zeer goed want Julie is ook een lieve mevrouw. (Dorien)

Ook Carolines kinderen staan volledig achter haar, omdat ze weten dat seksuele dienstverlening haar gelukkig maakt:

En mijn dochter (...) die vindt dat goed dat Wim komt. En dat Aditi besta. (Caroline)

Sarah besprak met haar zus haar keuze om Aditi te contacteren voor seksuele dienstverlening. Zij stond aanvankelijk niet achter deze beslissing, maar na een gesprek met de begeleiding draaide ze bij:

Eerst zei ze: “Gaat ge dat wel doen? Ge kent die mensen niet en.” Maar dan hebben we ook een gesprek gedaan met de begeleiding dat dat echt oké zit. (Sarah)

De zussen van Greet hebben het aanvaard dat Greet beroep doet op seksuele dienstverlening. Ze had gehoopt hier met hen ook af en toe eens over te kunnen spreken. Zij stonden hier tot haar teleurstelling niet voor open:

Ik heb dat dan, als mijn omgeving mijn twee zussen is, dan heb ik dat wel tegen hun gezegd en zij hebben daar kort, maar echt ook kort op geantwoord van: ja weet ge als gij dat nodig hebt en dat bestaat, dan moete dat maar doen. Maar ze lieten wel horen van: kijk, wij willen daar niet meer van horen. Ja, ik vond dat wel spijtig. Want ja, ge doet dan dingen met dieje man en ge wilt daar toch wel eens met iemand over praten hé. (Greet)

Volgens Greet heeft de mate van openheid om te praten over een thema als seksualiteit ook te maken met leeftijd:

Diegene die wel ervoor openstonden, die, dat waren jongere mensen dus zoals ik of jonger. En de oudere, zoals mijn zussen, mijn ouders, mijn tantes en nonkels, die, ja, die zijn nog uit die oudere generatie en dat gaat daar niet mee. (Greet)

Sommige vrouwen kiezen er dan weer bewust voor om dit niet te delen met familie en vrienden:

Nee die hebben daar geen zaken mee vind ik. (Veerle)

Ze willen hun privacy hierover behouden. Sommige participanten vertellen niks in hun omgeving uit vrees voor nieuwsgierige reacties:

Omdat ge hier vragen kunt hebben van bewoners. En die dat niet kunnen ophouden met vragen stellen. (Dorien)

Lies besloot haar intakegesprek uit eigen zak te betalen in plaats van dit in te brengen in haar persoonsvolgende financiering, waardoor het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap dit zou kunnen terugvinden:

Ja, dat zijn geen idioten, die weten ook dat Aditi dienstverlening is. (Lies)

Lies ervaart dat ze als vrouw met een beperking sowieso minder privacy heeft en heel vaak verantwoording moet afleggen:

(...) het probleem is, als ge nen handicap hebt zoals ik, dan hebt ge over heel veel dingen geen privéleven. En al wat dat ge wilt en wat ge nodig hebt, daar moet ge u voor verantwoorden of daar moet ge zo hé een intakegesprek. En dan ja bluh, een ander doet dat maar gewoon en ik moet mij daar altijd voor verantwoorden. (Lies)

3.3 De rol van het professionele netwerk

Uit de verhalen van de participanten blijkt dat bijna alle vrouwen beroep doen op professionals wanneer ze vragen hebben over seksualiteit of hier een gesprek over willen hebben. Voor sommige vrouwen is het erg belangrijk dat ze hiervoor bij hulpverleners terecht kunnen:

(...) dan vraag ik het liever aan iemand dan dat ik het moet gaan opzoeken. (Marjan)

De meeste vrouwen roepen de hulp in van (individuele) begeleiders. Daarnaast stellen ze hun vragen aan psychologen, artsen en persoonlijk assistenten.

Dorien kan heel gemakkelijk praten over seksualiteit met haar mentor, die voor haar een vertrouwensfiguur is geworden:

Ik wil geen andere mentor niet meer. Zij is de gemakkelijkste die ge u maar kunt inbeelden. (Dorien)

Binnen de voorziening van Greet fungeert een begeleidster als aanspreekpunt wanneer het gaat over seksualiteit:

Die staat er zo voor, voor mensen met seksuele vragen te, voort te helpen. Dan moet ge bij Nikki te rade gaan. Die heeft daar ook specifiek voor gestudeerd enzo. (Greet)

Dorien heeft af en toe een gesprek met haar individuele begeleider over de seksuele dienstverlening. Voor Caroline zijn de gesprekken hierover met haar assistentes erg plezierig:

Ah met de dames van Welzijnszorg. Dat zijn allemaal jonge dames. En euh die komen dan voor dat Wim komt en dan zeg ik van: "Ja, maar Wim komt onvermogen hé. Proper lakens hé." "Ahja, Caroline, het is weer zo ver." En dan lachen we en dan zeveren we of dan zegt Pascale: "Ik ga morgen aan u denken hé." Ik zeg: "Pascale, het is al goed hé." (Caroline)

Naast gesprekken bieden sommige professionals ook praktische ondersteuning aan om de relationele en seksuele ontplooiing van de vrouwen te stimuleren. Dorien vertelt hoe haar begeleidster haar in niet-coronatijden vast en zeker had geholpen bij haar zoektocht naar een vriendin:

Anders had ze met mij al naar plaatsen geweest waar ik iemand kon ontmoeten. (Dorien)

Twee vrouwen werden door hun begeleiding ondersteund bij de aankoop van een seksspeeltje. Sarah vertelt hoe ze met haar individuele begeleidster sprak over masturberen, waarna zij haar aanraade om een seksspeeltje aan te schaffen:

Ahja want vroeger deed ik dat altijd met mijn vingers. En de opvoedster zei van: dat is niet gezond voor de hygiëne en dan hadden ze mij een vibrator vertrouwd gemaakt. (Sarah)

De meeste vrouwen kwamen in contact met professionals die openstonden voor een gesprek of vragen over seksualiteit. Dit was echter niet altijd het geval. Caroline ervaarde schaamte en handelingsverlegenheid bij haar arts die haar behandelde na haar hersenletsel:

Dus in Lemberge zei ik aan de neuroloog: “Dokter, hoe moet ik dat nu doen om te vrijen?” Dieje werd rood. Dat heeft unief gedaan hé. En hij zei: “Ik weet het niet.” Ik dacht: allé, dieje heeft gestudeerd die weet nu niet hoe dat ik moet vrijen. Hoe kan ik het dan weten? Met een halve verlamming. (Caroline)

Ook op de psychiatrische afdeling waar ze een tijdje verbleef, voelde ze het taboe rond seksualiteit:

Natuurlijk in de psychiatrie ook. Er liggen vier mannen op een kamer en ik ben dikwijls in de psychiatrie geweest. Was daar toch een van die mannen die bij mij kwam en ik wist al wat hij wou vertellen zo van: “Ja ik lig daar bij drie nog andere mannen, maar ik heb ne keer goesting.” Waar moet dieje dan naartoe? Naar het wc? Gelijk een klein kind? En zich daar masturberen? In de psychiatrie spreken ze daar ook niet over hé. Ook de psychiater niet hé. Ook de verpleegsters niet hé. En als ge dat dan vraagt dan zeggen ze: “Oh, maar morgen hé, ga ik daar met de diaken ne keer over spreken.” Ik dacht: mon dieu, wat gaat den diaken voor mij kunnen doen? Mijn probleem was opgelost. Hun probleem was opgelost. Ze hadden antwoord gegeven, maar niet het juiste. (Caroline)

Volgens Caroline is het gebrek aan openheid voornamelijk een structureel probleem dat begint in de opleidingen waar te weinig aandacht wordt geschonken aan het praten over seksualiteit:

(...) die professors die zouden moeten kunnen zeggen aan hun studenten: “Ja, kijk jongens, ge gaat geconfronteerd worden met mensen met een beperking, maar ook op seksueel vlak gaat dat invloeden hebben, op emotioneel vlak. Hoe gaat gaan we daarmee omgaan?” (Caroline)

Professionals kunnen naast begeleiding omtrent seksualiteit in het algemeen ook een rol spelen bij het ondersteunen van de seksuele dienstverlening. De meeste hulpverleners uit de omgeving van de vrouwen staan positief ten aanzien van seksuele dienstverlening:

Die hebben zoiets van: “Awel da’s ferm. Wij kunnen dat binnen onze relatie hebben, maar gelle hebt daar ook recht op dus dan moet dat maar.” (Greet)

De professionals verkiezen seksuele dienstverlening boven regulier sekswerk:

Euhm, omdat ja, van van die gigolo’s weet ge helemaal niet wat ge moet verwachten zeker niet als dat den eerste keer is en bij Aditi is dat ook zo, maar omdat Aditi een vereniging is die zich daarmee bezighoudt had ze zoiets van: misschien toch beter dat dan ja, dan die gigolo’s. (Marjan)

Twee vrouwen gaven aan dat hulpverleners een rol speelden in het geven van informatie aan familieleden om hen te overtuigen om de stap naar seksuele dienstverlening te zetten:

Ah mijn euh mijn euh CV en mijn mama die hebben daarover gepraat. En die, die hebben gezegd van: “Kijk”, Marjolein, zo noemt mijn CV, die heeft gezegd van, “Kijk, Dorien is klaar om echt te kussen en te vrijen met een vrouw, maar ze heeft geen lief dus we doen, dus we gaan op zoek naar iemand die seksuele dienstverlening doet” (...) Na veel uitleg mocht dat. (Dorien)

Ten slotte kunnen begeleiders ook praktische ondersteuning bieden. Zo vroeg Lies aan haar assistente of zij haar al op bed kon installeren voor het bezoek van haar seksuele dienstverlener. Andere vrouwen kregen hulp bij de opstart van de seksuele dienstverlening. Een van hen vertelt hoe ze een begeleider

aanspraak over haar seksuele behoeften. Na een gesprek hierover heeft hij contact genomen met Aditi om seksuele dienstverlening aan te vragen. Ook Greet werd ondersteund door een begeleidster. Zij hielp haar toen ze contact opnam met Aditi. Veerle maakte haar noden kenbaar bij haar therapeute, die vervolgens de voorziening contacteerde waar ze verblijft.

3.4 De rol van de media

Volgens mij had ik een artikel gelezen in de krant. (Emilie)

Drie participanten kwamen voor het eerst in aanraking met Aditi via de media. Dit impliceert dat kranten en tv-programma's toch wel een belangrijke rol kunnen spelen in het kenbaar maken van het bestaan van seksuele dienstverlening.

Alle vrouwen vinden het positief dat seksuele dienstverlening onder de aandacht komt door bijvoorbeeld de film 'Hasta la vista' of een verhaallijn in de populaire soap 'Thuis'. De vrouwen halen vooral de taboedoorbrekende en sensibiliserende functie hiervan aan. Het bespreken of tonen van seksuele dienstverlening in de media zien ze als een eerste stap om mensen hiermee te laten kennismaken:

(...) het is voor de mensen dat te leren kennen. (Dorien)

Daarnaast is het voor hen belangrijk dat de gemiddelde televisiekijker ziet dat mensen met een beperking net zoals de meeste mensen behoeften en verlangens hebben op seksueel vlak:

Ik vind het goed dat euh dat er euh allé, dat het wordt besproken. Dat we niet beschouwd worden als seksloze wezens. (Emilie)

De representatie van seksuele dienstverlening in de media beïnvloedt de participanten ook meer rechtstreeks. Voor Marjan was het een geruststelling toen ze in 'Thuis' een scène zag over seksuele dienstverlening:

(...) en de moment dat ik het dan zag in Thuis, Luc Bomans, dan had ik zoiets van ahja oké, maar op die moment kwamen ze hier al hé, van Aditi. Nog niet zo heel lang, maar ze kwamen hier al wel. (Marjan)

Ondanks het feit dat de vrouwen het enorm appreciëren dat seksuele dienstverlening via de media onder de aandacht wordt gebracht, zien ze toch nog enkele verbeterpunten. De participanten stellen dat het onderwerp nog te weinig onder de aandacht wordt gebracht. Ze missen de representatie van seksualiteitsbeleving van vrouwen en mensen met een beperking:

Maar allé da's zo precies of vrouwen hebben geen noden. Wie zegt dat? Die schrijvers zijn dat allemaal mannen? Die de meeste soaps schrijven? Of zijn er ook vrouwen en het moet ook kunnen aangekaart worden dat ook vrouwen daar nood aan hebben. (Caroline)

Twee participanten gebruiken het woord 'belachelijk' om aan te geven dat ze de film 'Hasta la vista' onrealistisch vonden. Wanneer seksualiteit bij mensen met een beperking in beeld gebracht wordt, missen ze de voeling met de realiteit. Het feit dat de drie mannen met een beperking helemaal naar Spanje moesten afreizen om seksualiteit te beleven was voor sommigen weinig waarheidsgetrouw. Lies beschouwt de scène na het verlaten van het bordeel als een bevestiging van de foute veronderstelling dat je alleen zonder een beperking kan genieten van seksualiteit:

En dan nadien als ze dan buitenkomen, dan zijn ze zo superblij en dan zaten ze zo precies in nen droom en dan was hunnen handicap er efkes niet meer en dat vond ik jammer. Waarom moet dat nu weer allé, omdat zij het misschien zo voelden alsof ze geen handicap hadden en dat ze gewoon seks gehad hebben. Maar waarom moet dat allé. Allé ge kunt perfect ook waardevolle seks hebben of genieten met uwen handicap. Dus waarom moesten ze die efkes wegtoveren. (Lies)

3.5 Het recht op seksualiteit

Alle participanten zijn het erover eens dat het beleven van seksualiteit een basisrecht is. De participanten menen stellig dat iedereen hier recht op heeft. Caroline, die al iets ouder is, wist niet dat dit een recht was, tot een medewerker van Aditi dit aan haar vertelde. Voor Sarah is het recht op seksualiteit erg belangrijk, omdat ze al tal van beperkingen ervaart op andere gebieden:

Omdat wij ook, wij zijn ook mensen en wij hebben ook gevoelens en ja. We zijn al zo beperkt dus ik hoop dat we dat mogen doen. Ja en dan mogen wij geen seks hebben of dan mogen we niet genieten? (Sarah)

Ondanks het feit dat seksualiteitsbeleving een recht is, is het volgens Marjan niet altijd even gemakkelijk om dit uit te oefenen in de praktijk:

Het is niet altijd wat dat ge wilt hé. (Marjan)

Greet besluit:

Da's toch een recht van iedereen? Dat behoeft toch niet meer uitleg? (Greet)

Deel 5: Discussie

In deze discussie worden de resultaten van het onderzoek besproken en gelinkt aan de bestaande theorie. Vervolgens worden enkele sterktes en beperkingen van het onderzoek aangehaald. Ten slotte worden een aantal aanbevelingen voor de praktijk en verder onderzoek geformuleerd.

1. Bevindingen

In deze masterproef werd getracht om de ervaringen van vrouwen met een beperking met seksuele dienstverlening in kaart te brengen. Meer bepaald werd gezocht naar hun relationele en seksuele voorgeschiedenis, hun motivaties om beroep te doen op seksuele dienstverlening en de drempels die ze hierbij ervaarden. Daarnaast werd bekeken welke verwachtingen ze hadden en of deze werden ingelost. Ten slotte werd onderzocht wat de voor- en nadelen zijn van seksuele dienstverlening.

1.1 Seksuele voorgeschiedenis

Seksuele ontwikkeling begint vanaf de geboorte (World Health Organisation, 2006). Adequate seksuele voorlichting is een van de voorwaarden om een gezond seksueel en relationeel leven uit te bouwen (Bahner, 2012). De vrouwen uit dit onderzoek werden niet of beperkt geïnformeerd over relaties en seksualiteit. De participanten die informatie kregen, werden ingelicht op school of door familieleden. In de literatuur wordt ook de media aangehaald als bron van informatie over seksualiteit en relaties (Healy et al., 2009; McCabe et al., 2000). Personen met een beperking hebben doorgaans weinig seksuele kennis (Goethals, 2018; Vansteenwegen et al., 2003), waardoor hun kwetsbaarheid voor seksueel misbruik verhoogt (De Belie et al., 2000). Vrouwen met een beperking hebben viermaal meer kans om het slachtoffer te worden van seksueel misbruik in vergelijking met vrouwen zonder beperking (Martin et al., 2006). Een op vier vrouwen uit dit onderzoek getuigt hierover.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat vrouwen met een beperking een ruim begrip hebben van seksualiteit. De term wordt gelinkt aan de seksuele daad op zich, maar ook lichamelijke effecten en een gevoel van verbondenheid met een andere persoon. Browne en Russell (2005) beweren ook dat seksualiteit voor personen met een beperking meer is dan de daad op zich en dat associaties met verlangens, intimiteit en liefde vooropstaan. Personen met een beperking zijn in staat om de maatschappij te laten stilstaan bij het idee dat seksualiteit zo veel meer kan zijn dan geslachtsgemeenschap (Bahner, 2012; Shakespeare, 2000).

Seksualiteit en relaties zijn belangrijk voor personen met een beperking (Browne & Russell, 2005; McCabe et al., 2000; Chrastina & Večeřová, 2020; Kelly et al., 2009). Vrouwen met en zonder beperking hebben evenveel seksuele verlangens en fantasieën (Vansteenwegen et al., 2003). Toch hebben vrouwen met een beperking doorgaans weinig of geen seksuele ervaringen. De vrouwen uit dit onderzoek bewijzen dat dit niet noodzakelijk zo hoeft te zijn. Ze hadden diverse relationele en seksuele ervaringen. Alle vrouwen hadden ooit minstens één relatie. Sommigen onder hen waren gehuwd of hadden een langdurige relatie.

De participanten ervaarden om tal van redenen moeilijkheden bij de uitbouw van een relationeel en seksueel leven. Voor personen met een beperking is het soms een uitdaging om een geschikte partner te vinden. Volgens Shakespeare et al. (1996) zijn de seksuele problemen van personen met een beperking niet gelinkt aan hoe ze het doen, maar wel aan met wie ze het kunnen doen. Omwille van een verblijf in een gesloten voorziening of moeilijkheden op vlak van vervoer, hebben personen met een beperking minder toegang tot plaatsen waar ze potentiële partners kunnen ontmoeten (Azzopardi-Lane & Callus, 2014; Bernert, 2010; Davies, 2000; Howland & Rintala, 2001). Ook een gebrek aan

voldoende financiële middelen en privacy kan de relatievorming op een negatieve manier beïnvloeden (Azzopardi-Lane & Callus, 2014; Healy et al., 2009).

De participanten halen aan dat ze omwille van negatieve ervaringen uit voorgaande relaties, waaronder seksueel misbruik, angstiger en terughoudender waren om een nieuwe relatie aan te gaan. Daarnaast beweerden verschillende vrouwen dat ze afgewezen werden omwille van hun beperking. Personen met een beperking voelen zich vaak al onzeker door systematische uitsluiting en onderwaardering (Shakespeare, 2000). Afwijzingen uit de omgeving kunnen bijdragen aan de reeds negatieve gevoelens die vrouwen met een beperking hebben over zichzelf als seksueel wezen en hun twijfels over hun rol als seksuele partner (Taleporos & McCabe, 2001).

Op seksueel gebied spelen voornamelijk fysieke grenzen de vrouwen parten. Ze hebben moeilijkheden bij het bereiken van een orgasme en zijn vaak beperkter in hun bewegingen. Daarnaast kan hun rolstoel een hinderende factor zijn. Ook uit het onderzoek van Rowen (2013) blijkt dat personen met een fysieke beperking moeite hebben met het positioneren van hun lichaam of zelfs pijnklachten ervaren tijdens het beleven van seksualiteit.

Een aantal vrouwen hadden seksuele ervaringen buiten een relatie. Het ging dan over verhoudingen of friends with benefits-relaties. Vele vrouwen met een beperking denken na over deze laatste manier om seksualiteit te beleven met een ander persoon, maar een gevoel van onveiligheid doet hen twijfelen (Browne & Russell, 2005). Het verschil tussen een friends with benefits-relatie en seksuele dienstverlening is volgens de vrouwen dat bij seksuele dienstverlening de nadruk meer op hen ligt. Daarnaast zijn de vrouwen zeker dat hun grenzen gerespecteerd zullen worden door de seksuele dienstverlener, terwijl ze vrezen dat dit bij een friends with benefits-relatie veel minder het geval is.

Een vrouw deed beroep op een sekswerker. Door sekswerk zijn personen met een beperking in de mogelijkheid om zich seksueel uit te drukken en hun seksualiteit te bevestigen (Fritsch et al., 2016). Vele vrouwen kiezen hier niet voor uit vrees dat sekswerkers geen rekening kunnen houden met hun beperking en de bijhorende implicaties zoals positionering van het lichaam of de verzorging tijdens of na afloop van de seksuele beleving. Uit onderzoek van Jones (2012) blijkt dat sekswerkers inderdaad niet altijd tegemoet kunnen komen aan de specifieke noden van personen met een beperking. Bovendien is het niet altijd even eenvoudig om toegang te krijgen tot plaatsen waar sekswerkers zich bevinden (Gammino et al., 2016). Het is soms ook niet mogelijk voor sekswerkers om zich te verplaatsen tot bij de persoon met een beperking. Verschillen tussen sekswerk en seksuele dienstverlening zijn volgens hen dat sekswerk duurder is en dat de nadruk hierbij meer ligt op het orgasme. Bij seksuele dienstverlening ligt de focus volgens hen meer op fysieke aanrakingen. De participanten denken dat seksuele dienstverleners hun grenzen beter respecteren en dat je met hen een persoonlijkere band kan opbouwen. Voorgaand onderzoek (Browne & Russell, 2005) bevestigt dat vrouwen met een beperking tegengehouden worden om beroep te doen op een sekswerker door het onpersoonlijke karakter ervan. Ook het kostenplaatje en het feit dat ze moeilijker toegang kunnen krijgen tot sekswerk, waren belemmerende factoren.

Het valt op dat de vrouwen voornamelijk negatieve attitudes hebben ten aanzien van sekswerk. Sommigen onder hen vinden sekswerkers vies, omdat ze seksueel contact hebben met verschillende personen. De participanten menen dat sekswerk toegankelijker is voor mannen en personen zonder beperking. De toegang tot sekswerk wordt inderdaad bepaald door iemands gender (Oriël, 2005). 22% van de mannen met een beperking deed beroep op een sekswerker, terwijl dit bij vrouwen slechts 1% was (Disability Now, 2005). Door de normatieve ideeën over seksualiteit en gender (Liddiard, 2014b) blijft sekswerk voor vrouwen taboe (Sanders, 2007).

De vrouwen zijn trots dat ze, ondanks alle uitdagingen, toch een relationeel en seksueel leven konden uitbouwen. Doordat ze hierin slagen, zijn ze optimistischer en zien ze hun beperking als een

meerwaarde die zorgt voor een verhoging van de seksuele creativiteit (Taleporos & McCabe, 2001). Om dit te bereiken hebben ze een grote portie doorzettingsvermogen en vastberadenheid nodig. In de woorden van Brown (1994) klinkt dit als volgt: “Living an ordinary life is a challenge but living an ordinary sexual life, in the sense of exercising rights over your own sexuality, is to live a life of defiance” (p. 142).

1.2 Motivaties om beroep te doen op seksuele dienstverlening

Wanneer het gaat over de motivaties om beroep te doen op seksuele dienstverlening spelen verschillende zaken mee. De vrouwen spreken over de universele en aangeboren nood aan seksualiteit. Seksualiteit is dan ook een menselijke basisbehoefte (Taylor Gomez, 2012). Op een gegeven moment hebben de vrouwen geen geschikte partner om seksualiteit mee te beleven. Zoals reeds aangehaald hebben de participanten ervaring met diverse vormen van relaties. Een hypothese kan zijn dat vrouwen die ervaring hebben met relaties en seksualiteit sneller beroep zullen doen op seksuele dienstverlening, omdat ze ernaar verlangen om terug intiem te zijn met iemand anders of omdat ze beter weten wat ze kunnen verwachten.

Zonder partner kan masturbatie een manier zijn om seksuele noden te vervullen. Sommige vrouwen ervaren problemen bij het masturberen omwille van beperkingen in lichamelijke bewegingen, waardoor het moeilijk is om erogene zones te bereiken, zoals ook het onderzoek van Morales et al. (2016) aantoonde. Daarnaast moeten ze soms de hulp van een derde inroepen om hen te installeren, waardoor de drempel om dit te doen verhoogd wordt. Wanneer alle mogelijkheden om seksuele behoeften te vervullen, zowel individueel als met een potentiële partner, uitgesloten zijn, is seksuele dienstverlening voor hen op dat moment de enige manier om seksualiteit te beleven.

De participanten doen beroep op seksuele dienstverlening vanuit een verlangen naar intimiteit, tederheid en affectie. Daarnaast ervaren vele vrouwen de behoefte aan intiem fysiek contact dat ze beschrijven als ‘huidhonger’. Wanneer ze uiteindelijk besluiten om contact op te nemen met Aditi, zijn hun seksuele frustraties al danig opgelopen. Het gebrek aan seksualiteit en intimiteit beïnvloedt dan ook hun welzijn en levenslust. De link tussen enerzijds seksualiteit en Quality of Life (Chrastina & Večeřová, 2020; Sanders, 2008) en anderzijds seksualiteit en een verhoging van de levensverwachting (Kaufman et al., 2007) wordt hierdoor nogmaals bevestigd.

1.3 Drempels in de aanloop naar seksuele dienstverlening

Ondanks de aanwezige motivatie om beroep te doen op seksuele dienstverlening, is het niet eenvoudig om de stap hiernaartoe te zetten, omwille van een aantal drempels die hier ervaren worden. Slechts 1% van alle aanvragen bij Aditi vzw wordt gedaan door of voor een vrouw (Debecker, 2020). De participanten beweren dat mannen gemakkelijker toegang hebben tot seksuele dienstverlening en dat dit van hen ook meer aanvaard wordt. Voor de vrouwen uit dit onderzoek is het een raadsel waarom zo weinig vrouwen beroep doen op seksuele dienstverlening. Ze vragen zich af of ze minder nood hebben aan seksualiteit. Het idee dat vrouwen met een beperking minder seksuele noden zouden hebben in vergelijking met andere mensen is fout (Corbet, 1987). Dit kan dus geen verklaring bieden voor de ondervertegenwoordiging van vrouwelijke gebruikers van seksuele dienstverlening. Daarnaast stellen de vrouwen zichzelf de vraag of vrouwen met een beperking de weg naar seksuele dienstverlening wel vinden. Onderzoek van Gammino et al. (2016) wijst echter uit dat vele personen met een beperking op de hoogte zijn van het bestaan van seksuele dienstverlening. Daarnaast vermoeden de vrouwen dat anatomische verschillen tussen mannen en vrouwen mogelijk een rol kunnen spelen. Seksuele opwinding is namelijk meer zichtbaar bij mannen en wordt hierdoor misschien vaker opgemerkt. Een andere verklaring die gegeven wordt, is dat vrouwen met een beperking misschien vaker een relatie hebben, waardoor ze geen nood hebben aan seksuele dienstverlening. Wat de vrouwen zelf aanvankelijk deed twijfelen om te starten met seksuele dienstverlening was de onwennigheid om

seksualiteit te beleven met een vreemde waar ze niet verliefd op zijn en schaamte rond bepaalde aspecten van hun beperking.

1.3.1 De kostprijs

Wanneer de vrouwen gevraagd wordt waarom ze denken dat zo weinig vrouwen beroep doen op seksuele dienstverlening, wordt ook de kostprijs genoemd. De meerderheid van de participanten vindt deze te hoog. De prijs bedraagt 100 euro plus de verplaatsingskosten van de seksuele dienstverlener (Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, 2017). Ze vermoeden dat dit bedrag voor vele vrouwen met een beperking te hoog is en dat ze daarom eerder op zoek zullen gaan naar seksuele ervaringen die gratis zijn. De vrouwen halen aan dat veel personen met een beperking reeds een beperkt budget hebben en dus niet in de mogelijkheid zijn om dergelijke som te besteden aan seksuele dienstverlening. Bijna 40% van personen met een beperking leeft onder de armoedegrens (Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, 2019). Sommigen onder hen zijn ook niet financieel onafhankelijk (Healy et al., 2009). Personen met een beperking worden dus niet enkel benadeeld omwille van hun beperking, maar ook door de intersectionaliteit tussen deze beperking en contextfactoren zoals financiële mogelijkheden (Björnsdóttir & Traustadóttir, 2010). De meeste vrouwen vinden de prijs wel te rechtvaardigen. Ze gunnen het zichzelf om dergelijk bedrag uit te geven en ze vinden dat de prijs in verhouding is met datgene wat ze ervoor terugkrijgen. Sommige vrouwen zien seksuele dienstverlening als een extra en menen dus dat het niet terugbetaald moet worden. Een ander argument tegen terugbetaling is dat hun seksuele privacy op deze manier mogelijk geschonden kan worden. De participanten die seksuele dienstverlening zien als een dienst menen dat terugbetaling van de kostprijs er eventueel voor kan zorgen dat de drempel om beroep te doen op seksuele dienstverlening voor vrouwen verlaagd kan worden.

1.3.2 Taboe rond vrouwen met een beperking en seksualiteit

Het taboe rond de seksualiteit van vrouwen met een beperking wordt door alle participanten benoemd en kan vrouwen belemmeren om beroep te doen op seksuele dienstverlening. Er kan gesteld worden dat het hier gaat om een drievoudige taboe. Ten eerste is seksualiteit nog steeds een taboeonderwerp binnen onze maatschappij (Earle, 2001; Shildrick, 2007). De meeste participanten voelden dit al vanaf erg jonge leeftijd aan, omdat hier zeer weinig over gesproken werd.

Ten tweede herkennen de participanten dat seksualiteit nog steeds meer taboe is voor vrouwen dan voor mannen. Uit de verhalen van de vrouwen blijkt dat de seksuele dubbele standaard aanwezig is in hun leven. Ondanks het bestaan hiervan menen de participanten dat zij zich als vrouw wel seksueel mogen uiten en hier ook van mogen genieten.

Ten derde heersen er tal van tegenstrijdige vooroordelen en stereotype ideeën over de seksualiteit van personen met een beperking. Enerzijds wordt gedacht dat ze hyperseksueel zijn. Anderzijds worden ze gezien als asexuele kinderen (Addlakha et al., 2017). De vrouwen merken op dat ze vaak niet zelf mogen beslissen over hun seksualiteit. Wanneer ze wel zelfstandig een beslissing nemen, moeten ze hiervoor verantwoording afleggen. Ook het onderzoek van Rushbrooke et al. (2014) bevestigt dat personen met een beperking het gevoel hebben dat ze minder eigen keuzes mogen maken en vaker gecontroleerd worden. De vrouwen geven aan dat buitenstaanders vaak niet stilstaan bij het feit dat ook zij als persoon met een beperking seksuele noden hebben en dat ze in staat zijn om seksualiteit te beleven. Anderzijds merken ze dat er vaak een fascinatie is voor de seksualiteit van personen met een beperking. Volgens Mitchell (2001) wordt het hebben van een beperking gekenmerkt door enerzijds een hypervisibiliteit en anderzijds een invisibiliteit. Omwille van hun beperking en omwille van hun gender, worden vrouwen met een beperking dus minstens tweemaal gediscrimineerd (Begum, 1992; Bernert & Ogletree, 2013; Fine & Ash, 1981; World Health Organization, 2009).

De media speelt een belangrijke rol in het construeren en weerspiegelen van maatschappelijke normen (Shildrick, 2007) en kan volgens de vrouwen een belangrijke rol spelen in de bekendmaking van het bestaan van seksuele dienstverlening, het doorbreken van het taboe hierrond en de sensibilisering van het bestaan van seksuele verlangens bij vrouwen met een beperking. De vrouwen missen momenteel correcte representaties van zichzelf. Personen met een beperking komen vaker voor in de media, maar worden nog vaak afgebeeld als stereotype figuren (Björnsdóttir & Stefánsdóttir, 2020). Door te tonen dat personen met een beperking ook in staat zijn om een relationeel leven uit te bouwen (Girard et al., 2018), zullen vooroordelen verminderen (Parsons et al., 2016).

1.3.3 Invloed van maatschappelijke vooroordelen en stereotypen

Het denken van personen met een beperking over hun seksualiteit en de invulling hiervan wordt sterk beïnvloed door de attitudes van de omgeving (Chrastina & Večeřová, 2020). Door het bestaan van maatschappelijke stereotypen ervaren vrouwen moeilijkheden bij de uitbouw van een seksueel en relationeel leven (Gammino et al., 2016). De participanten beweren dat sommige vrouwen angst en schaamte ervaren, waardoor ze niet durven spreken over seksualiteit en niet durven uitkomen voor hun behoeften. Personen met een verstandelijke beperking kunnen zich op seksueel vlak soms inderdaad moeilijker uitdrukken omwille van een gebrek aan kansen om over seksualiteit te spreken of om de eigen seksualiteit te ontdekken (Azzopardi-Lane & Callus, 2014).

Vrouwen met een beperking ervaren niet alleen angst en schaamte door reacties uit de omgeving. Uit dit en voorgaand onderzoek (Bahner, 2012) blijkt dat de kans bestaat dat vrouwen met een beperking deze negatieve reacties ook internaliseren, waardoor ze gaandeweg geloven dat ze geen recht hebben op seksualiteit. De stereotype ideeën beïnvloeden niet alleen de vrouwen zelf. Ook familieleden, vrienden, dienstverleners en hulpverleners blijven hiervan niet gespaard.

1.3.4 Persoonlijke netwerk

Slechts 48% van de mensen aanvaardt het bestaan van seksuele dienstverlening voor personen met een beperking. Dit kan te maken hebben met het feit dat er een sociaal stigma op seksuele dienstverlening rust (Chrastina & Večeřová, 2020) en dat het regelmatig verward wordt met sekswerk, waarover een negatief beeld heerst binnen de maatschappij (Stack et al., 2010). Het verschil tussen beide ligt in het feit dat sekswerk vertrekt vanuit een veelal economisch kader, terwijl seksuele dienstverlening start vanuit een zorgkader (Kerremans, 2019).

Familie en vrienden kunnen vrouwen ondersteunen bij het toegang krijgen tot en het bieden van steun bij seksuele dienstverlening. Enkele participanten leerden Aditi kennen via familieleden. Zelden wordt gevraagd naar de seksuele dromen en wensen van personen met een beperking (Addlakha et al., 2017). Het aangaan van een open gesprek over seksualiteit of seksuele dienstverlening zien de vrouwen dan ook als iets erg waardevols. Hoewel de meeste leden van het persoonlijke netwerk van de vrouwen het gebruik van seksuele dienstverlening tolereren, blijven sommige familieleden en vrienden wantrouwig en laten ze duidelijk merken dat ze hiermee niet akkoord zijn. Sommige vrouwen kiezen ervoor om hun familie niet op de hoogte te brengen vanuit de wens om dit privé te houden. De negatieve attitudes van familie en vrienden, zoals het idee dat seks buiten een relatie niet kan, worden gezien als een belemmerende factor bij seksuele dienstverlening. Het valt op dat deze negatieve assumpties vaker voorkomen bij oudere familieleden. Voorgaand onderzoek (Cuskelly & Bryde, 2014) bevestigt dat oudere mensen een negatieve houding hebben ten opzichte van de seksualiteit van personen met een beperking. De vrouwen uit dit onderzoek laten zich hierdoor echter niet tegenhouden om beroep te doen op seksuele dienstverlening.

1.3.5 Professionele netwerk

Uit de verhalen van de vrouwen kan geconcludeerd worden dat de meeste hulpverleners positieve attitudes hebben ten aanzien van seksuele dienstverlening, zeker in vergelijking met sekswerk. Toch ervaren de vrouwen nog steeds handelingsverlegenheid bij professionals. Er wordt aangegeven dat dit een structureel probleem is, aangezien dit in opleidingen te weinig aan bod komt. Door de handelingsverlegenheid van hulpverleners blijven personen met een beperking onwetend over verschillende aspecten van hun seksualiteit (Alexander & Taylor Gomez, 2017).

Binnen gesegregeerde voorzieningen voor personen met een beperking is er zelden of nooit ruimte om te spreken over seksualiteit (Shakespeare, 2000). Dit onderzoek toont aan hoe belangrijk het is dat vrouwen met een beperking met hun vragen of louter voor een gesprek terecht kunnen bij hulpverleners. Een professional die een speciale opleiding heeft gevolgd over seksualiteit wordt gezien als een meerwaarde. Spijtig genoeg is momenteel maar 12 tot 22% van hen opgeleid om personen met een beperking hierin te ondersteunen (Chrastina & Večeřová, 2020; McConkey & Ryan, 2001). Gelukkig zijn hulpverleners vragende partij om dergelijke opleidingen te volgen (Aga & Enzlin, 2010).

Naast familieleden en vrienden kunnen ook professionals een aanzienlijke rol spelen bij de ondersteuning van personen met een beperking in hun seksualiteit en hun ervaringen met seksuele dienstverlening. Naast een gesprek of het beantwoorden van vragen over seksualiteit, kunnen ze hun cliënten ook ondersteunen bij de zoektocht naar een partner of een seksspeeltje. Wanneer de juiste informatie en ondersteuning geboden wordt, zijn personen met een beperking namelijk in staat om op een veilige manier invulling te geven aan hun relationele en seksuele leven (Chrastina & Večeřová, 2020). Sommige hulpverleners hielpen de vrouwen om contact op te nemen met Aditi. Daarnaast kunnen professionals ook een rol spelen in het informeren van familieleden, waardoor ze overtuigd worden van het belang en de voordelen van seksuele dienstverlening. Ook een eerdere studie wees uit dat hulpverleners deze taak op zich kunnen nemen (Gürol et al., 2014).

1.4 Verwachtingen bij seksuele dienstverlening

Het valt op dat de vrouwen weinig tot geen concrete verwachtingen hebben voor ze starten met seksuele dienstverlening. Dit lijkt gelinkt te zijn aan het gevoel van veiligheid en vertrouwen dat ze hebben bij Aditi vzw. De meeste vrouwen zijn wel erg nieuwsgierig naar de eerste ontmoeting met de seksuele dienstverlener. Ze verwachten een klik te voelen tussen zichzelf en de seksuele dienstverlener. Een goede eerste indruk is een bevestiging van hun beslissing om beroep te doen op seksuele dienstverlening. Wanneer de initiële connectie niet aanwezig is, besluiten ze verder te zoeken tot ze een geschikte dienstverlener hebben gevonden.

Wanneer seksuele dienstverleners niet tegemoetkomen aan de verwachtingen van de vrouwen heeft dit te maken met heel persoonlijke seksuele voorkeuren van de vrouwen. Wanneer personen met een beperking uiting geven aan hun seksuele noden dienen ze hierbij rekening te houden met de grenzen van de seksuele dienstverlener (Earle, 1999). Sommige vrouwen gaven aan dat ze graag wilden (tong)kussen of gepenetreerd wilden worden. Anderen wensten dat hun borsten meer aangeraakt werden of dat ze de seksuele dienstverlener naakt konden zien. Allemaal wensen die door bepaalde seksuele dienstverleners niet ingevuld konden worden. Sommige vrouwen konden deze teleurstellingen bespreken met hun dienstverlener. Anderen durfden dit niet uit respect voor de dienstverlener. Dit toont dat de rechten en het welzijn van de dienstverlener en de cliënt nauw met elkaar in verbinding staan en met elkaar in conflict kunnen komen (Bahner, 2015; Earle, 1999). Ondanks dat personen met een beperking tijdens seksuele dienstverlening actief de controle kunnen nemen, blijven ze afhankelijk van de seksuele dienstverlener om hun seksualiteit op dat moment vorm te geven (Bahner, 2013).

1.5 Positieve en negatieve aspecten van seksuele dienstverlening

1.5.1 Negatieve aspecten

Hoewel seksuele dienstverlening een manier is om tegemoet te komen aan de uitdagingen die personen met een beperking ervaren op relationeel gebied (Gammino et al., 2016), kan het volgens de vrouwen zelden een volwaardig alternatief zijn voor een relatie. Met een partner heb je een frequenter en diepgaander contact. Een relatie is langduriger en blijvend in vergelijking met seksuele dienstverlening. De seks binnen een relatie is gratis en onbeperkt. Vrouwen met een beperking verkiezen seksualiteit binnen een relatie boven seksuele dienstverlening (Gammino et al., 2016). De vrouwen stellen dat ze zich bij seksuele dienstverlening niet compleet kunnen laten gaan. Het verlangen naar een relatie blijft dus sterk aanwezig. Een bevinding die reeds werd bevestigd in voorgaand onderzoek (Johnson et al., 2002; Kelly et al., 2009; Rushbrooke et al., 2014). Hoewel in de literatuur beweerd wordt dat seksuele dienstverlening een opstap kan zijn om later een relatie te starten (Gammino et al., 2016), is de meerderheid van de vrouwen hier niet mee akkoord. Een relatie met een seksuele dienstverlener is voor de vrouwen ook uitgesloten.

Een kenmerk van seksuele dienstverlening is dat het beperkt is in tijd. De meeste participanten zien dit als een nadeel. Een voordeel is wel dat het verlangen naar de seksuele dienstverlener op deze manier groot blijft. Sommige participanten beschrijven seksuele dienstverlening als een illusie. Op het moment dat de dienstverlener bij hen is, lijkt alles echt, maar wanneer die naar huis gaat, volgt de confrontatie met de realiteit. Vooral het moment van betaling is lastig voor de vrouwen. Naast het besef dat hun seksuele dienstverlener meerdere klanten heeft, is ook de confrontatie met het privéleven van de seksuele dienstverlener voor de participanten moeilijk.

1.5.2 Positieve aspecten

Seksuele dienstverlening heeft tot doel dat personen met een beperking hun recht op seksualiteit kunnen uitoefenen en zo een 'normaal' mogelijk leven kunnen leiden (Gammino et al., 2016). Verder kan via welzijn, seksuele bevrediging en persoonlijke competentie het gevoel van eigenwaarde bij personen met een beperking vergroot worden (Davies, 2000). Een ander doel kan zijn om mensen met een beperking te empoweren, hun Quality of Life te verhogen en integratie binnen de maatschappij te vergemakkelijken (Diserens, 2008). Door seksuele dienstverlening voelen vrouwen zich beter en vrijer (Gammino et al., 2016).

Seksuele dienstverlening kan gezien worden als een persoonlijk en gezamenlijk groeiproces. Door de openheid en toegankelijkheid van de seksuele dienstverleners durven de vrouwen na te denken en te spreken over hun verwachtingen en verlangens. De participanten geven aan dat ze door seksuele dienstverlening leren wat ze leuk vinden en hoe ze invulling kunnen geven aan hun seksualiteit. Sommigen onder hen kwamen in contact met tantrisme en leerden de meerwaarde van sekspeeltjes kennen. Seksuele dienstverlening is voor hen ook een gezamenlijk groeiproces tussen zichzelf en de seksuele dienstverlener. Ze leren elkaar beter kennen en aanvoelen op seksueel gebied. Ook gespreksmatig merken de vrouwen een evolutie op. Centraal in de relatie tussen dienstverlener en cliënt staan vertrouwen en het respecteren van grenzen. Het contact tussen de vrouwen en hun seksuele dienstverlener voelt voor hen aan als wederkerig. De vrouwen denken dat ze ook iets kunnen betekenen voor hun seksuele dienstverlener. Sommige participanten bouwen een langdurige vriendschappelijke relatie op met hun seksuele dienstverlener. Ook buiten het kader van seksuele dienstverlening hebben ze soms contact.

Seksuele dienstverleners doen hun werk volgens de participanten vanuit een engagement en een passie. Daarnaast speelt volgens hen ook de voldoening die ze erdoor krijgen mee. De opleiding en

bijscholingen die seksuele dienstverleners volgen wordt door de vrouwen gezien als een meerwaarde. Daarnaast zorgen ze voor een verhoging van hun gevoel van veiligheid. Niet alle vrouwen zijn het eens over het belang van het uiterlijk van de seksuele dienstverlener. Voor sommige vrouwen is dit totaal niet belangrijk. De meeste vrouwen hopen wel op een bepaalde mate van aantrekking en zijn vooral nieuwsgierig naar hoe de dienstverlener er uitziet.

De visie van de vrouwen op seksualiteit is veranderd door seksuele dienstverlening. Ze ervaren dat het geen schande is om seksualiteit te beleven met een persoon waarmee je geen relatie hebt. Daarnaast leerden ze dat seks niet vies is, maar dat je er plezier door kan ervaren. Hoewel vrouwen met een beperking seks doorgaans niet associeerden met plezier (Fitzgerald & Withers, 2011) was dit voor de vrouwen uit dit onderzoek dus wel een centraal element binnen seksuele dienstverlening. Seksueel plezier draagt bij tot de identiteitsconstructie en is een centraal aspect van het mens-zijn (World Health Organization, 2006). Wanneer personen met een beperking seksueel plezier ervaren, geloven ze meer in hun mogelijkheden en kunnen ze hun beperking beter aanvaarden (Tepper, 2000). Ook een gesprek en gezelligheid maken volgens sommige vrouwen deel uit van het contact met hun seksuele dienstverlener. Voor de participanten met een fysieke beperking hoort ook verzorging tijdens of na het seksuele contact bij seksuele dienstverlening.

Seksualiteit beleven binnen het kader van seksuele dienstverlening is voor de meeste participanten een zeer intense ervaring die een indruk achterlaat. Ze voelen zich veilig, ontspannen en rustig door seksuele dienstverlening. Ook gevoelens als geluk en trots worden aangehaald. De vrouwen geven aan dat hun zelfvertrouwen gestegen is door seksuele dienstverlening. Ze ervaren minder schaamte en worstelen minder met hun emoties. Ook op uiterlijk vlak merken ze veranderingen op. Ze voelen zich mooier en doen meer hun best om goed voor de dag te komen. Op lichamelijk gebied merken ze eveneens dat seksuele dienstverlening een positief effect heeft. De vrouwen ervaren een daling van pijn en een vermindering van spasmen. Alle vrouwen geven aan dat ze hun eigen lichaam beter leerden kennen en bijvoorbeeld bijleerden over masturbatie. Sommige vrouwen leerden ook bij over hoe ze hun bedpartner het best konden plezieren. De helft van de vrouwen geeft aan dat ze hun beperking beter kunnen aanvaarden en dat ze het gevoel hebben dat ze erbij horen sinds ze gestart zijn met seksuele dienstverlening. Ten slotte konden sommige vrouwen door seksuele dienstverlening negatieve ervaringen uit het verleden, waaronder seksueel misbruik, beter verwerken.

2. Sterktes en beperkingen

Ook dit onderzoek kent enkele beperkingen. De participanten werden gerekruteerd via Aditi. De samenwerking met de vzw kan er, ondanks het benadrukken van de onafhankelijkheid ervan, voor gezorgd hebben dat de visie van de vrouwen beïnvloed werd. Seksualiteit is een waardegeladen thema, waardoor de vrouwen in contact met de onderzoeker mogelijk sociaal wenselijke antwoorden gegeven hebben. Door het benadrukken van de vrijheid van spreken en het vermogen van de onderzoeker om de participanten op hun gemak te stellen, werd dit zoveel mogelijk vermeden.

De resultaten van het onderzoek worden uiteraard bepaald door de participanten. Ondanks dat generaliseerbaarheid niet het doel is van dit onderzoek, kunnen de resultaten vertekend zijn omwille van de eigenschappen van de vrouwen. Opvallend is dat de deelnemende participanten, in tegenstelling tot vele vrouwen met een beperking, vaak over voldoende financiële middelen beschikten, erg mondig waren en verschillende seksuele ervaringen hadden. Ze werden gesteund door hun persoonlijke en professionele netwerk of hadden een erg sterke wil om in te gaan tegen negatieve reacties uit de omgeving.

Het schrijven van een masterproef gaat gepaard met het maken van tal van keuzes. Hierdoor werden veel extra interessante gegevens die geen antwoord boden op de onderzoeksvraag niet opgenomen in

het onderzoek. Aangezien dit onderzoek een individuele masterproef betreft, was het niet mogelijk om de resultaten te laten analyseren door een tweede onafhankelijke onderzoeker.

Ondanks de beperkingen is dit onderzoek erin geslaagd om de onzichtbare groep van vrouwen met een beperking een stem te geven. Het onderzoek trachtte een antwoord te bieden op een relevante onderzoeksvraag uit de praktijk. Met dit exploratief onderzoek wordt een aanzet gegeven om verder onderzoek te verrichten over seksuele dienstverlening, een nieuw onderzoeksonderwerp.

Ongeacht het beperkte aantal respondenten, werd toch een mooie representatie van verschillende seksuele voorkeuren bekomen. Daarnaast namen vrouwen met verschillende types beperkingen deel. Het onderzoeksonderwerp kon hierdoor vanuit verschillende perspectieven belicht worden.

Omwille van de onderzoeksmethode, IPA, die gebruikt werd in dit onderzoek was het mogelijk om de ervaringen van vrouwen met een beperking met seksuele dienstverlening op een diepgaande manier te bestuderen. Door de wijze van interviewen en in het bijzonder het gebruik van de elicitatietechnieken, werd rijke informatie verkregen.

3. Implicaties voor verder onderzoek en praktijk

Deze masterproef onderzocht voor het eerst de ervaringen van vrouwen met een beperking met seksuele dienstverlening. Het onderzoek is exploratief van aard en tracht dus een aanzet te geven tot vervolgonderzoek. Dit onderzoek focust zich specifiek op de ervaringen van vrouwen met een beperking. Het zou interessant zijn om ook de ervaringen van mannen te bekijken om deze te vergelijken en te onderzoeken welke implicaties gender heeft voor de ondersteuning van personen met een beperking bij seksuele dienstverlening. Aditi vzw organiseert seksuele dienstverlening voor personen met een beperking en voor ouderen. Het zou ook boeiend zijn om onderzoek te voeren naar de ervaringen met seksuele dienstverlening van ouderen. Ook longitudinaal onderzoek naar de effecten van seksuele dienstverlening, zowel op vlak van emotioneel en fysiek welbevinden, zou een meerwaarde kunnen zijn.

In dit onderzoek werd de rol van familieleden, vrienden en hulpverleners kort belicht. Vervolgonderzoek kan zich focussen op welke betekenis ze geven aan seksuele dienstverlening, hoe ze dit ervaren en welke rol zij kunnen spelen in het ondersteunen van personen met een beperking, waarbij ook specifiek gefocust kan worden op de begeleiding van vrouwen met een beperking. Ook de visie van seksuele dienstverleners hierop is interessant om onder de loep te nemen.

Uit dit en voorgaand onderzoek blijkt dat er nog een lange weg te gaan is alvorens vrouwen met een beperking seksuele en relationele vrijheid zullen ervaren. Toch zijn de resultaten ook hoopvol, omdat blijkt dat een organisatie als Aditi, de media, hulpverleners, dienstverleners, familieleden en vrienden een heel belangrijke rol kunnen spelen in het ondersteunen van deze vrouwen. Voor Aditi vzw is een bijzondere taak weggelegd in het doorbreken van het taboe rond seksuele dienstverlening bij vrouwen met een beperking. Dit kan de vzw doen door het thema voortdurend onder de aandacht te blijven brengen zoals in de media. Via het dagelijkse werk dat Aditi en hun seksuele dienstverleners verrichten, maken ze een wezenlijk verschil in het leven van vrouwen met een beperking. Hulpverleners kunnen door het volgen van specifieke opleiding bijleren over seksualiteit bij vrouwen met een beperking. Samen met familieleden en vrienden kunnen ze praktische en mentale steun bieden.

Deel 6: Conclusie

In dit onderzoek werd getracht een antwoord te zoeken op volgende vraag: wat zijn de ervaringen van vrouwen met een beperking met seksuele dienstverlening? Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat vrouwen met een beperking, ondanks tal van uitdagingen, in staat zijn om een divers seksueel en relationeel leven uit te bouwen. De participanten kiezen voor seksuele dienstverlening vanuit een verlangen en een behoefte naar seksualiteit en intimiteit op een moment wanneer er geen geschikte partner aanwezig is. Soms is ook masturbatie uitgesloten. Het gebrek aan seksualiteit beïnvloedt hun mentale welzijn. Voor de start van de seksuele dienstverlening hebben de vrouwen weinig verwachtingen, omdat ze zich veilig voelen bij Aditi vzw en erin vertrouwen dat zij een geschikte seksuele dienstverlener voor hen zullen uitkiezen.

In lijn met de titel van deze masterproef kunnen we stellen dat seksuele dienstverlening zowel begrensde als onbegrensde liefde en seksualiteit kan betekenen voor vrouwen met een beperking. Enerzijds ervaren ze grenzen tijdens het beleven van seksuele dienstverlening. Het drievoudige taboe rond seksualiteit bij vrouwen met een beperking en de bijhorende maatschappelijke vooroordelen en stereotypen zorgen ervoor dat vrouwen met een beperking angst en schaamte ervaren om uit te komen voor hun seksuele behoeften. Hoewel de vrouwen doorgaans goed ondersteund worden door hun persoonlijke en professionele netwerk kunnen negatieve attitudes van vrienden en familieleden en handelingsverlegenheid bij hulpverleners de toegang tot seksuele dienstverlening inperken. Bij het beleven van seksuele dienstverlening worden voornamelijk de beperkte tijdsduur, de prijs en de illusie van liefde als nadelen ervaren. Ook de confrontatie met het privéleven van de seksuele dienstverlener en het feit dat die meerdere klanten heeft, blijft moeilijk.

Anderzijds kan het contact met een seksuele dienstverlener aanvoelen als een onbegrensde ervaring van liefde en seksualiteit. Seksuele dienstverlening wordt door de vrouwen gezien als een persoonlijk en gezamenlijk groeiproces. De participanten hebben een wederkerige relatie met hun dienstverlener waarin vertrouwen en respect voor persoonlijke grenzen centraal staan. De vrouwen leren seksueel plezier ervaren, voelen zich veilig en kunnen zich ontspannen. Ze zijn gelukkiger en ervaren gevoelens van trots. De participanten leren bij door seksuele dienstverlening en kunnen negatieve ervaringen uit het verleden gemakkelijker verwerken. Ook op uiterlijk en lichamelijk vlak ervaren de vrouwen voordelen van seksuele dienstverlening.

Referenties

1712. (z.d.). *Over 1712*. <https://1712.be/wat-doet-1712>
- Addlakha, R., Price, J., & Heidari, S. (2017). Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 4-9.
<https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1336375>
- Aditi. (z.d.a). *Aanbod voor individuele personen - Consult*. <https://aditivzw.be/nl/aanbod-en-prijzen/aanbod-voor-individuele-personen-consult>
- Aditi. (z.d.b). *Seksuele Dienstverlening*. <http://aditivzw.be/nl/aanbod-en-prijzen/seksuele-dienstverlening>
- Aditi. (z.d.c). *Sensibilisering*. <http://aditivzw.be/nl/documentatie/sensibilisering>
- Aditi. (z.d.d). *Wie zijn we*. <http://aditivzw.be/nl/over-ons/wie-zijn-we>
- Aga, N., & Enzlin, P. (2010). Seksualiteit bij volwassen personen met een verstandelijke handicap. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 34(2), 74-83.
<https://biblio.ugent.be/publication/8558446/file/8558447.pdf>
- Alexander, N., & Taylor Gomez, M. (2017). Pleasure, sex, prohibition, intellectual disability, and dangerous ideas. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 114-120.
<https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1331690>
- Aloni, R., Keren, O., & Katz, S. (2007). Sex Therapy Surrogate Partners for Individuals with Very Limited Functional Ability Following Traumatic Brain Injury. *Sexuality and Disability*, 25(3), 125-134.
<https://doi.org/10.1007/s11195-007-9047-7>
- Azzopardi-Lane, C., & Callus, A. M. (2014). Constructing sexual identities: people with intellectual disability talking about sexuality. *British Journal of Learning Disabilities*, 43(1), 32-37.
<https://doi.org/10.1111/bld.12083>
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (2e herz. dr.). Stenfert Kroese.

- Bahner, J. (2012). Legal Rights or Simply Wishes? The Struggle for Sexual Recognition of People with Physical Disabilities Using Personal Assistance in Sweden. *Sexuality and Disability*, 30(3), 337-356. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9268-2>
- Bahner, J. (2013). The power of discretion and the discretion of power: personal assistants and sexual facilitation in disability services. *Vulnerable Groups & Inclusion*, 4(1), 20673. <https://doi.org/10.3402/vgi.v4i0.20673>
- Bahner, J. (2015). Sexual professionalism: for whom? The case of sexual facilitation in Swedish personal assistance services. *Disability & Society*, 30(5), 788-801. <https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1021761>
- Barron, K. (2002). Who am I? Women with learning difficulties (re)constructing their self-identity. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 4(1), 58-79. <https://doi.org/10.1080/15017410209510783>
- Barton, K. C. (2015). Elicitation Techniques: Getting People to Talk About Ideas They Don't Usually Talk About. *Theory & Research in Social Education*, 43(2), 179-205. <https://doi.org/10.1080/00933104.2015.1034392>
- Begum, N. (1992). Disabled Women and the Feminist Agenda. *Feminist Review*, 40, 70. <https://doi.org/10.2307/1395278>
- Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. (2017). *Advies nr. 74 van 13 november 2017 betreffende seksuele bijstand voor personen met een beperking*. <https://www.health.belgium.be/nl/advies-nr-74-seksuele-bijstand-voor-personen-met-een-beperking#anchor-32923>
- Bernert, D. J., & Ogletree, R. J. (2013). Women with intellectual disabilities talk about their perceptions of sex. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 240-249. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01529.x>
- Bernert, D.J. (2010). Sexuality and Disability in the Lives of Women with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 29(2), 129-141. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9190-4>

- Björnsdóttir, K., & Stefánsdóttir, G. V. (2020). Double Sexual Standards: Sexuality and People with Intellectual Disabilities Who Require Intensive Support. *Sexuality and Disability*, 38(3), 421-438. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09643-2>
- Björnsdóttir, K., & Traustadóttir, R. (2010). Stuck in the land of disability? The intersection of learning difficulties, class, gender and religion. *Disability & Society*, 25(1), 49-62. <https://doi.org/10.1080/09687590903363340>
- Björnsdóttir, K., Stefánsdóttir, S., & Stefánsdóttir, G. V. (2017). People with Intellectual Disabilities Negotiate Autonomy, Gender and Sexuality. *Sexuality and Disability*, 35(3), 295-311. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9492-x>
- Blockeel, H. (2009). *Naar een adequaat seksueel dienstenaanbod voor personen met een handicap: Een evaluatieonderzoek van de vzw Seksualiteit en Handicap* [Masterproef, Universiteit Gent]. Aditi vzw. <https://aditivzw.be/nl/documentatie/literatuur>
- Brown, H. (1994). 'An Ordinary Sexual Life?': A Review of the Normalisation Principle as It Applies to the Sexual Options of People with Learning Disabilities. *Disability & Society*, 9(2), 123-144. <https://doi.org/10.1080/09687599466780181>
- Brown, H. (1996). Ordinary Women: Issues for Women with Learning Disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 24(2), 47-51. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.1996.tb00201.x>
- Browne, J., & Russell, S. (2005). My home, your workplace: people with physical disability negotiate their sexual health without crossing professional boundaries. *Disability & Society*, 20(4), 375-388. <https://doi.org/10.1080/09687590500086468>
- Chapman, E., & Smith, J.A. (2002). Interpretative Phenomenological Analysis and the New Genetics. *Journal of Health Psychology*, 7(2), 125-130. <https://doi.org/10.1177/1359105302007002397>
- Chivers, J., & Mathieson, S. (2000). Training in Sexuality and Relationships: An Australian Model. *Sexuality and Disability*, 18(1), 73-80. <https://doi.org/10.1023/A:1005481913041>
- Chrastina, J., & Večeřová, H. (2020). Supporting Sexuality in Adults with Intellectual Disability—A Short Review. *Sexuality and Disability*, 38(2), 285-298. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9546-8>

- Cohen-Greene, C. (2012). *An intimate life: Sex, love, and my journey as a surrogate partner*. Soft Skull Press.
- Corbett, K., Klein, S. S., & Bregante, J. L. (1987). The role of sexuality and sex equity in the education of disabled women. *Peabody Journal of Education*, 64(4), 198-212.
<https://doi.org/10.1080/01619568709538579>
- Cuskelly, M., & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(3), 255-264. <https://doi.org/10.1080/13668250412331285136>
- Davies, D. (2000). Sex and Relationship Facilitation Project for People with Disabilities. *Sexuality and Disability*, 18(3), 187-194. <https://doi.org/10.1023/a:1026417815501>
- De Asís Roig, R. (2019). Is Sexual Assistance a Right? *The Age of Human Rights Journal*, 12, 133-147.
<https://doi.org/10.17561/tahrj.n12.7>
- De Belie, E., & Ivens, C., Lesseliers, J., & Van Hove, G. (2000). *Seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap: Handboek preventie en hulpverlening*. Acco.
- De Boer, T. (2015). Disability and Sexual Inclusion. *Hypatia*, 30(1), 66-81.
<https://doi.org/10.1111/hypa.12118>
- De Coster, I. (2011). *Seksuele dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking. Een kwalitatief exploratief onderzoek*. [Masterproef, Universiteit Gent]. Aditi vzw.
<https://aditivzw.be/nl/documentatie/literatuur>
- Debecker, K. (2020, 5 maart). *Meer seksuele dienstverlening in de zorgsector: "Mensen met een beperking hebben nood aan intimiteit"*. [Radio-uitzending]. Radio 1. <https://radio1.be/meer-seksuele-dienstverlening-de-zorgsector-mensen-met-een-beperking-hebben-nood-aan-intimiteit>
- Decoster, N. (2017). *De strafrechtelijke gelijkstelling van prostitutie en seksuele dienstverlening aan personen met een beperking: Tijd voor een nieuw wettelijk raamwerk* [Masterproef, KU Leuven]. Aditi vzw. <https://aditivzw.be/nl/documentatie/literatuur>

- Deeley, S. (2002). Professional Ideology and Learning Disability: An analysis of internal conflict. *Disability & Society*, 17(1), 19-33. <https://doi.org/10.1080/09687590120100101>
- Disability Now. (2005). *Results of Time to Talk Sex Survey*. Disability Now.
- Diserens, C.A. (2008). La formation en assistance sexuelle: toute innovation implique des risques ! *Reliance*, 29(3), 46-52. <https://doi.org/10.3917/reli.029.0046>
- Dupras, A. (2012). Handicap et sexualité. Quelles solutions à la misère sexuelle ? *Alter*, 6(1), 13-23. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2011.11.003>
- Earle, S. (1999). Facilitated Sex and the Concept of Sexual Need: Disabled students and their personal assistants. *Disability & Society*, 14(3), 309-323. <https://doi.org/10.1080/09687599926163>
- Earle, S. (2001). Disability, facilitated sex and the role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 433-440. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01991.x>
- Emmerink, P., Vanwesenbeeck, I., van den Eijnden, R. J. J. M., van Lankveld, J. J. D. M., & Ter Bogt, T. F. M. (2018). Een verkenning van de seksuele dubbele standaard bij adolescenten en jongvolwassenen in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 42(1), 8-13. <https://www.tijdschriftvoorseksuologie.nl/artikelen/item/795-een-verkenning-van-de-seksuele-dubbele-standaard-bij-adolescenten-en-jongvolwassenen-in-nederland>
- Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. (2019). *Armoede en handicap in België*. <https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/publicaties/boek-armoede-en-handicap-in-belgie-2019-nl.pdf>
- Fine, M., & Asch, A. (1981). Disabled Women: Sexism without the Pedestal. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 8(2), 233-248. <https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1456&context=jssw>
- Fitzgerald, C., & Withers, P. (2011). 'I don't know what a proper woman means': what women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(1), 5-12. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2011.00715.x>

- Frawley, P., & Wilson, N. J. (2016). Young People with Intellectual Disability Talking About Sexuality Education and Information. *Sexuality and Disability*, 34(4), 469-484.
<https://doi.org/10.1007/s11195-016-9460-x>
- Frissen, V., & Steyaert, N. (2020, 17 juli). Seksuele dienstverlening bij mensen met een beperking: Als zij daar zo hard naar verlangen, wie ben ik dan om hen dat te ontzeggen? *Still*, 6.
<https://www.still-magazine.be/2020/07/17/seksuele-dienstverlening-bij-mensen-met-een-beperking-dubbelinterview/>
- Fritsch, K., Heynen, R., Ross, A. N., & Van der Meulen, E. (2016). Disability and sex work: developing affinities through decriminalization. *Disability & Society*, 31(1), 84-99.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2016.1139488>
- Gagnon, J.H., & Simon, W. (1973). *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality* (2e ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315129242>
- Gammino, G. R., Faccio, E., & Cipolletta, S. (2016). Sexual Assistance in Italy: An Explorative Study on the Opinions of People with Disabilities and Would-Be Assistants. *Sexuality and Disability*, 34(2), 157-170. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9435-y>
- Girard, M., Muñoz Sastre, M. T., & Mullet, E. (2018). Mapping French People's Views Regarding Sexual Assistance to People with Physical Disabilities. *Sexuality and Disability*, 37(1), 109-121.
<https://doi.org/10.1007/s11195-018-09552-5>
- Goethals, T. (2018). Seksueel georiënteerd geweld bij vrouwen met een beperking in Vlaanderen. Gent: Universiteit Gent.
- Grieve, A., McLaren, S., Lindsay, W., & Culling, E. (2009). Staff attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities: a comparison of different professional groups and residential facilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 37(1), 76-84. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2008.00528.x>
- Grommen, S. (2020, 19 januari). Vraag naar seksuele diensten voor mensen met beperking en ouderen stijgt: "Groeipotentieel is gigantisch". *VRT NWS*.

<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/01/19/vraag-naar-seksuele-diensten-voor-mensen-met-beperking-en-oudere/>

Gürol, A., Polat, S., & Oran, T. (2014). Views of Mothers Having Children with Intellectual Disability Regarding Sexual Education: A Qualitative Study. *Sexuality and Disability*, 32(2), 123-133.

<https://doi.org/10.1007/s11195-014-9338-8>

Hassouneh-Phillips, D., & McNeff, E. (2005). "I Thought I was Less Worthy": Low Sexual and Body Esteem and Increased Vulnerability to Intimate Partner Abuse in Women with Physical Disabilities. *Sexuality and Disability*, 23(4), 227-240. [https://doi.org/10.1007/s11195-005-](https://doi.org/10.1007/s11195-005-8930-3)

[8930-3](https://doi.org/10.1007/s11195-005-8930-3)

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>

Helmus, G. (1999). Disability, sexuality and sociosexual relationships in women's everyday life.

Scandinavian Journal of Disability Research, 1(1), 50-63.

<https://doi.org/10.1080/15017419909510737>

Hiroux, D. (2021, 1 april). Van Quickenborne (Open VLD) wil sekswerk uit strafwetboek: "Regeling is hypocriet, duidelijkheid is beter". *VRT NWS*.

<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/04/01/aanpassing-sekswerk-wet/>

Howitt, D. (2010a). Thematic Analysis. In G. Van Hove (Red.), *Qualitative research for educational sciences* (2e ed., pp. 233-256). Pearson Education Limited.

Howitt, D. (2010b). Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). In G. Van Hove (Red.), *Qualitative research for educational sciences* (2e ed., pp. 315-339). Pearson Education Limited.

Howland, C. A., & Rintala, D. H. (2001). Dating behaviors of women with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 19(1), 41-70. <https://doi.org/10.1023/A:1010768804747>

Jackson, S., & Scott, S. (1996). *Feminism and Sexuality: a reader*. Edinburgh University Press.

- Jeffreys, S. (2008). Disability and the male sex right. *Women's Studies International Forum*, 31(5), 327-335. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2008.08.001>
- Johnson, K., Frawley, P., Hillier, L., & Harrison, L. (2002). Living Safer Sexual Lives: Research and Action. *Tizard Learning Disability Review*, 7(3), 4-9. <https://doi.org/10.1108/13595474200200022>
- Jones, C. (2012). Paying for sex; the many obstacles in the way of men with learning disabilities using prostitutes. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(2), 121-127. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2012.00732.x>
- Kaufman, M., Silverberg, C., & Odette, F. (2007). *The Ultimate Guide to Sex and Disability: For All of Us Who Live with Disabilities, Chronic Pain and Illness* (2e ed.). Cleis Press.
- Kelly, G., Crowley, H., & Hamilton, C. (2009). Rights, sexuality and relationships in Ireland: 'It'd be nice to be kind of trusted'. *British Journal of Learning Disabilities*, 37(4), 308-315. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2009.00587.x>
- Kemparaj, U., & Chavan, S. (2013). Qualitative research: A brief description. *Indian Journal of Medical Sciences*, 67(3), 89-98. <https://doi.org/10.4103/0019-5359.121127>
- Kerremans, A. (2019, 8 februari). *Hoog tijd om seksuele dienstverlening uit taboesfeer te halen*. Sociaal.net. <https://sociaal.net/opinie/hoog-tijd-om-seksuele-dienstverlening-uit-taboesfeer-te-halen/>
- Kimmel, M. (2000) *The Gendered Society*. Oxford University Press.
- Kruijver, E. (2010). Sociaal erotische zorgverlening: een poging tot definiëring en enkele ethische overwegingen. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 34(4), 204-210. <https://docplayer.nl/14920536-Tijdschrift-voor-seksuologie-2010-34-204-210-sociaal-erotische-zorgverlening-een-poging-tot-definiering-en-enkele-ethische-overwegingen.html>
- Liddiard, K. (2014a). The work of disabled identities in intimate relationships. *Disability & Society*, 29(1), 115-128. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.776486>

- Liddiard, K. (2014b). 'I never felt like she was just doing it for the money': Disabled men's intimate (gendered) realities of purchasing sexual pleasure and intimacy. *Sexualities*, 17(7), 837-855. <https://doi.org/10.1177/1363460714531272>
- Löfgren-Mårtenson, L. (2004). "May I?" About Sexuality and Love in the New Generation with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 22(3), 197-207. <https://doi.org/10.1023/b:sedi.0000039062.73691.cb>
- 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>
- Martin, S. L., Ray, N., Sotres-Alvarez, D., Kupper, L. L., Moracco, K. E., Dickens, P. A., Scandlin, D., & Gizlice, Z. (2006). Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities. *Violence Against Women*, 12(9), 823-837. <https://doi.org/10.1177/1077801206292672>
- Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek* (1e ed.). Boom Lemma.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1970). *Human Sexual Inadequacy*. Litte Brown.
- McCabe, M. P., Cummins, R. A., & Deeks, A. A. (2000). Sexuality and Quality of Life Among People with Physical Disability. *Sexuality and Disability*, 18(2), 115-123. <https://doi.org/10.1023/a:1005562813603>
- McConkey, R., & Ryan, D. (2001). Experiences of staff in dealing with client sexuality in services for teenagers and adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(1), 83-87. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2001.00285.x>
- Meaney-Tavares, R., & Gavidia-Payne, S. (2012). Staff characteristics and attitudes towards the sexuality of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37(3), 269-273. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.701005>
- Mitchell, W. J. T. (2001) Seeing disability. *Public Culture*, 13(3), 391-397. <https://doi.org/10.1215/08992363-13-3-391>

- Montemurro, B., Bartasavich, J., & Wintermute, L. (2015). Let's (Not) Talk about Sex: The Gender of Sexual Discourse. *Sexuality & Culture*, 19(1), 139-156. <https://doi.org/10.1007/s12119-014-9250-5>
- Morales, E., Gauthier, V., Edwards, G., & Courtois, F. (2016). Women with Disabilities' Perceptions of Sexuality, Sexual Abuse and Masturbation. *Sexuality and Disability*, 34(3), 303-314. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9440-1>
- Nirje, B. (1980). The normalization principle. In R.J. Flynn, & K.E. Nitsch (Eds.), *Normalization, social integration and community services* (pp. 31-50). University Park Press.
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence Based Nursing*, 18(2), 34-35. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>
- Oriel, J. (2005). Sexual pleasure as a human right: Harmful or helpful to women in the context of HIV/AIDS? *Women's Studies International Forum*, 28(5), 392-404. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2005.05.002>
- Parchomiuk, M. (2012). Specialists and Sexuality of Individuals with Disability. *Sexuality and Disability*, 30(4), 407-419. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9249-x>
- Parsons, A. L., Reichl, A. J., & Pedersen, C. L. (2016). Gendered Ableism: Media Representations and Gender Role Beliefs' Effect on Perceptions of Disability and Sexuality. *Sexuality and Disability*, 35(2), 207-225. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9464-6>
- Perry J. (2004). Interviewing people with intellectual disabilities. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson, & T.R. Parmenter (Eds.), *The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities* (pp. 115-132). John Wiley & Sons.
- Pownall, J. D., Jahoda, A., & Hastings, R. P. (2012). Sexuality and Sex Education of Adolescents with Intellectual Disability: Mothers' Attitudes, Experiences, and Support Needs. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50(2), 140-154. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.2.140>
- Reiss, I.L. (1956). The Double Standard in Premarital Sexual Intercourse: A Neglected Concept. *Social Forces*, 34(3), 224-230. <https://doi.org/10.2307/2574041>

- Rowen, T. S. (2013). Sexual Health for People with Disabilities. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(6), 1667-1668. <https://doi.org/10.1111/jsm.12206>
- Rushbrooke, E., Murray, C., & Townsend, S. (2014). The Experiences of Intimate Relationships by People with Intellectual Disabilities: A Qualitative Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(6), 531-541. <https://doi.org/10.1111/jar.12091>
- Sakellariou, D. (2012). Sexuality and Disability: A Discussion on Care of the Self. *Sexuality and Disability*, 30(2), 187-197. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9219-3>
- Sanders, T. (2007). The politics of sexual citizenship: commercial sex and disability. *Disability & Society*, 22(5), 439-455. <https://doi.org/10.1080/09687590701427479>
- Sanders, T. (2008). *Paying for Pleasure: Men Who Buy Sex*. Willan Publishing.
- Schaller, J. (2010). Sexualité et handicap : les assistant(e)s sexuel(le)s pour une humanité de la rencontre. *Le sujet dans la cite*, 1(1), 130-143. <https://doi.org/10.3917/lsdlc.001.0130>
- Shakespeare, T. (2000). Disabled Sexuality: Toward Rights and Recognition. *Sexuality and Disability*, 18(3), 159-166. <https://doi.org/10.1023/A:1026409613684>
- Shakespeare, T. (2006). *Disability rights and wrongs*. Routledge.
- Shakespeare, T., Gillespie-Sells, K., & Davies, D. (1996). *The Sexual Politics of Disability: Untold Desires*. Cassell.
- Schildrick, M. (2007). Contested pleasures: The sociopolitical economy of disability and sexuality. *Sexuality Research and Social Policy*, 4(1), 53-66. <https://doi.org/10.1525/srsp.2007.4.1.53>
- Shuttleworth, R. (2010). Toward an Inclusive Sexuality and Disability Research Agenda. In R. Shuttleworth, & T. Sanders (Eds.), *Sex and Disability: Politics, Identity and Access* (pp. 1-17). The Disability Press
- Simon, W., & Gagnon, J. H. (1984). Sexual scripts. *Society*, 22, 53-60. <https://doi.org/10.1007/BF02701260>
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review*, 5(1), 9-27. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659>

- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 53-80). Sage Publications.
- Smith, J.A. (2007). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. Sage Publications.
- Spradley, J. P. (1979). *The ethnographic interview*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Stack, S., Adamczyk, A., & Cao, L. (2010). Survivalism and Public Opinion on Criminality: A Cross-National Analysis of Prostitution. *Social Forces*, *88*(4), 1703-1726.
<https://doi.org/10.1353/sof.2010.0029>
- Taleporos, G., & McCabe, M.P. (2001). Physical Disability and Sexual Esteem. *Sexuality and Disability*, *19*(2), 131-148. <https://doi.org/10.1023/A:1010677823338>
- Taylor Gomez, M. (2012). The S Words: Sexuality, Sensuality, Sexual Expression and People with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, *30*(2), 237-245.
<https://doi.org/10.1007/s11195-011-9250-4>
- 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>
- Turner, G. W., & Crane, B. (2016). Sexually Silenced No More, Adults with Learning Disabilities Speak Up: A Call to Action for Social Work to Frame Sexual Voice as a Social Justice Issue. *British Journal of Social Work*, *46*(8), 2300-2317. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw133>
- United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (2006).
https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf
- Vansteenwegen, A., Jans, I., & Revell, A. T. (2003). Sexual Experience of Women with a Physical Disability: A Comparative Study. *Sexuality and Disability*, *21*(4), 283-290.
<https://doi.org/10.1023/b:sedi.0000010070.46481.17>
- Vanwesenbeeck, I. (2009). Doing Gender in Sex and Sex Research. *Archives of Sexual Behavior*, *38*(6), 883-898. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9565-8>

- Vanwesenbeeck, I. (2011). *Diverse verlangens: Seksuele ontwikkeling onder moderne dubbele moraal* [Oratie, Universiteit Utrecht]. Utrecht University Repository.
<http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/219807>
- Weeks, J. (2003). *Sexuality* (2e ed.). Routledge.
- Winges-Yanez, N. (2013). Why All the Talk About Sex? An Autoethnography Identifying the Troubling Discourse of Sexuality and Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, 32(1), 107-116.
<https://doi.org/10.1007/s11195-013-9331-7>
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*.
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2009). *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44207/9789241598682_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*.
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
- World Health Organization. (2020). *Disabilities*. [https://www.who.int/health-topics/disability - tab=tab_1](https://www.who.int/health-topics/disability-tab=tab_1)

Bijlagen

Bijlage 1: Poster



**ONDERZOEK NAAR
DE ERVARINGEN
VAN VROUWEN MET
EEN BEPERKING
MET SEKSUELE
DIENSTVERLENING**

WIE?
Vrouwen met een fysieke, verstandelijke, visuele of auditieve beperking, autismespectrumstoornis, een psychische kwetsbaarheid... die ervaring hebben met seksuele dienstverlening.

WAAROM?
Er bestaat amper onderzoek naar de ervaring van vrouwen met seksuele dienstverlening. Hier wil dit onderzoek verandering in brengen. Door het vertellen van jouw verhaal draag je bij aan de kennis over seksuele dienstverlening.

HOE?
Tijdens een interview zal je vragen krijgen over jouw ervaringen met seksuele dienstverlening. Dit interview gaat door op een locatie die jij kiest en duurt ongeveer een uur. De interviews van jou en van alle andere deelnemers zullen anoniem verwerkt worden in een masterproef.

Vragen of DEELNEMEN?
Als je nog vragen hebt of graag deelneemt, mag je een e-mail sturen naar Truus.Proost@UGent.be of bellen naar het nummer 0479933225.



ONDERZOEK NAAR DE ERVARINGEN VAN VROUWEN MET EEN BEPERKING MET SEKSUELE DIENSTVERLENING

WAAROVER GAAT DIT ONDERZOEK?

Dit onderzoek gaat over de ervaringen van vrouwen met een beperking met seksuele dienstverlening. Het kadert binnen een groter project van Aditi vzw om meer aandacht te besteden aan vrouwen en seksualiteit.

WAAROM DIT ONDERZOEK?

Er bestaat nauwelijks onderzoek over seksuele dienstverlening en als dit onderzoek bestaat, worden de ervaringen van vrouwen vaak vergeten. Met dit onderzoek willen we net jou en andere vrouwen aan het woord laten. We onderzoeken jullie ervaring met seksuele dienstverlening.

WIE VOERT DIT ONDERZOEK UIT?

Truus Proost studeert pedagogische wetenschappen aan de Universiteit Gent. Zij zal dit onderzoek uitvoeren in samenwerking met Aditi vzw in het kader van haar masterproef. Hiervoor wordt ze ondersteund door haar promotor Dr. Tina Goethals en co-promotor Prof. Dr. Geert Van Hove.

HOE VERLOOPT DIT ONDERZOEK CONCREET?

Tijdens een interview zal je vragen krijgen over jouw ervaring met seksuele dienstverlening. Jij kiest waar dit interview plaatsvindt. We zullen het hebben over jouw verwachtingen, concrete ervaringen, de drempels die je ervaarde en de invloed van seksuele dienstverlening op je leven. Je bent nooit verplicht een vraag te beantwoorden en je kan het interview steeds stopzetten.

HOE LANG DUURT DIT ONDERZOEK?

Afhankelijk van hoeveel je wil en kan vertellen zal het interview ongeveer 1 uur duren.

WIE KAN DEELNEMEN?

We zijn op zoek naar vrouwen met een beperking die reeds ervaring hebben met seksuele dienstverlening. Elke getuigenis is voor ons waardevol ongeacht of je nu een fysieke, visuele, auditieve, verstandelijke of andere beperking hebt. Ook vrouwen met een psychische kwetsbaarheid kunnen deelnemen.

WAT GEBEURT ER MET DE RESULTATEN?

De interviews van jou en van alle andere deelnemers zullen anoniem verwerkt worden in een masterproef.

WAAROM ZOU IK MEEDOEN?

Door het vertellen van jouw ervaring(en), klein of groot, draag je bij aan de kennis over seksuele dienstverlening en geef je vrouwen hierover ook een stem. Jouw bijdrage is dan ook erg waardevol, want enkel jij kunt ons vertellen over jouw ervaringen. Je deelname is volledig vrijwillig en je naam zal nergens vermeld worden.

IK HEB NOG ENKELE VRAGEN. WAAR KAN IK HIERVOOR TERECHT?

Bij vragen mag je steeds een e-mail sturen naar Truus.Proost@UGent.be of bellen naar het nummer 0479933225.

HOE KAN IK DEELNEMEN?

Je kan deelnemen door een e-mail te sturen naar Truus.Proost@UGent.be of door te bellen naar het nummer 0479933225. Via e-mail of telefoon zullen we dan samen verder afspreken.

Interviewguide

Groen = eenvoudiger

Rood = moeilijker

1. Opening

- Eerst en vooral bedankt dat je wilt deelnemen aan dit onderzoek over de ervaringen van vrouwen met een beperking.
- Voor we beginnen stel ik mezelf graag even voor. Ik ben Truus Proost en studeer pedagogische wetenschappen aan de Universiteit in Gent. Om dit jaar af te studeren moet ik een masterproef schrijven. Dit is een groot werkstuk waarmee je toont wat je de afgelopen jaren aan de universiteit leerde.
- Ik koos ervoor om de ervaringen van vrouwen met een beperking met seksuele dienstverlening te onderzoeken. Hier is nog niet veel onderzoek naar gedaan. Daarom heb ik jou uitgenodigd om te praten over jouw ervaringen. Tijdens dit gesprek wil ik graag meer te weten komen over wie je bent, over je relationele en seksuele ervaringen en over je ervaringen met seksuele dienstverlening specifiek. Als je het goed vindt, zullen we zo dadelijk praten over wat jij vindt van seksuele dienstverlening en hoe het voor jou was om seksualiteit te beleven met een seksueel dienstverlener van Aditi. Dit mag je me straks tijdens het gesprek vertellen.
- Het doel van de interviews is om een algemeen beeld te krijgen van de ervaringen van vrouwen met een label met seksuele dienstverlening. Door met jou en andere vrouwen te spreken over seksuele dienstverlening, kan ik hierover meer te weten komen voor mijn masterproef. Er zijn geen juiste of foute antwoorden. Je mag vertellen wat je wilt en je mag dus gerust aangeven wanneer je iets liever niet zegt. Zeg ook zeker wanneer je even wilt pauzeren of stoppen. Ik waardeer het erg dat je ervoor openstaat om over je ervaringen te spreken. Ik vind het erg fijn dat je met mij wilt praten over seksuele dienstverlening. Voor we beginnen, is het belangrijk dat we het formulier voor de geïnformeerde toestemming overlopen. Voor we beginnen is het belangrijk dat we dit papier overlopen. Hierop staan een paar afspraken die we moeten maken voor we verder praten. We zullen dit samen eens bekijken. [Formulier overlopen en handtekenen]. Heb je nog vragen?

2. Persoonlijke informatie

1. Kan je jezelf eens voorstellen?
 - ⇒ Wat is je naam?
 - ⇒ Hoe oud ben je?
 - ⇒ Werk je?
 - ⇒ Heb je hobby's?
2. Waar woon je?
 - ⇒ Zelfstandig, in een voorziening, bij ouders...
3. Kan je iets meer vertellen over je beperking of psychische problematiek?
 - ⇒ Wat is de impact hiervan op je leven?

3. Seksualiteit

3.1 Algemeen

4. Als ik het woord 'seksualiteit' zeg, waar denk je dan aan?
5. Wat betekent seksualiteit voor jou?
6. Kan je de impact van je beperking op je seksualiteit omschrijven?

3.2 Seksualiteit binnen en buiten een liefdesrelatie

7. Heb je al eens een relatie gehad? Kan je hier iets meer over vertellen?
 - ⇒ Met wie was dit?
 - ⇒ Hoe was dit?
 - ⇒ Hoe voelde de relatie?
 - ⇒ Wat deden jullie samen?
8. Heb je naast de relatie waar je daarnet over vertelde nog andere relaties gehad?
 - ⇒ Met wie was dit?
 - ⇒ Hoe was dit?
 - ⇒ Hoe voelde de relatie?
 - ⇒ Wat deden jullie samen?
9. Heb je ooit al eens seks gehad met iemand waarmee je geen relatie had? (Indien met seksueel dienstverlener, aangeven dat we hier verderop in het interview over zullen praten)
 - ⇒ Met wie was dit?
 - ⇒ Hoe voelde dit?

4. Seksuele voorlichting

10. Ik zou nu graag een paar dingen vragen over seksuele voorlichting. **Dat wil zeggen dat je uitleg krijgt over jouw lichaam (hoe het er uitziet en werkt) maar ook over relaties en over seks (hoe je het doet, waar je op moet letten,...)** Kreeg je ooit seksuele voorlichting? Zo ja, kan je hier iets meer over vertellen?
 - ⇒ Wie gaf deze seksuele voorlichting? (probe: dit kan thuis zijn, of op school, of door vrienden of familie, of begeleiders, ...)
 - ⇒ Wat leerde je allemaal?
 - ⇒ Kon je vragen stellen? Zo ja, aan wie? Wat soort vragen waren dit dan?
11. Als je wilt praten met iemand over seksualiteit of over jouw lichaam (bijv. maandstonden, jouw vagina,...)
 - ⇒ Met wie praat je dan?
 - ⇒ Over wat praat je dan zoal?
 - ⇒ Over wat kan je goed praten?
 - ⇒ Over wat vind je het moeilijk om te praten?
12. Als je een vraag hebt over seksualiteit of over je lichaam (bijv. maandstonden, jouw vagina,...), kan je dit dan aan iemand vragen?
 - ⇒ **Aan welke mensen kan je dit vragen?**
 - ⇒ **Bij wie kan je hiervoor terecht?**
13. Als je een vraag hebt over seksualiteit of over je lichaam (bijv. maandstonden, jouw vagina,...), kan je dit dan ergens opzoeken?
 - ⇒ **Waar zoek je dat op?**
 - ⇒ **Hoe geraak je aan deze informatie?**

5. Seksuele dienstverlening

5.1 Introductie

14. Laat ons eens teruggaan naar het eerste moment waarop je voor het eerst hoorde van seksuele dienstverlening. Kan je me iets vertellen over dat moment?
 - ⇒ Waar was dit?
 - ⇒ Wanneer was dit?
 - ⇒ Van wie hoorde je dit?
 - ⇒ Wat dacht je toen?
15. Wat gebeurde er daarna? Kan je wat meer vertellen over het moment waarop jij of iemand anders besliste om Aditi te contacteren voor seksuele dienstverlening?
 - ⇒ Waarom koos je hiervoor/werd hiervoor gekozen?
 - ⇒ Wat sprak je aan?
 - ⇒ Waarom nam je deze beslissing?
 - ⇒ Wie heb je gecontacteerd of wie werd gecontacteerd?

5.2 Drempels

16. Velen mensen kunnen of durven de stap naar seksuele dienstverlening niet te zetten, waarom lukte dit bij jou wel?
17. Sprak je met andere mensen over deze beslissing?
18. Wat vond jouw omgeving van (bijv. ouders, begeleiders in de voorziening, brussen...) de beslissing om gebruik te maken van seksuele dienstverlening?
19. Waren er zaken waardoor je twijfelde om met seksuele dienstverlening te starten?
 - ⇒ Door wie of wat werd je tegengehouden? Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan een financiële situatie, mensen in je omgeving die niet akkoord waren,...
20. Zijn er zaken waardoor je zekerder werd van je beslissing? Waren er dingen waardoor je net heel zeker wist dat je seksuele dienstverlening wou?
21. Spreek je met mensen in je omgeving (bijv. ouders, brussen, vrienden, begeleiders...) over seksuele dienstverlening? Praat je over seksuele dienstverlening met mensen die je kent (bijv. ouders, brussen, vrienden, begeleiders...)?
 - ⇒ Zo ja, hoe gaat dit dan (onwennig, vlot, open)?
 - ⇒ Zo nee, waarom niet?

5.3 Consultgesprek en matching

Voor de start van de seksuele dienstverlening kwam een medewerker van Aditi bij jou langs voor een consultgesprek. Voor de seksuele dienstverlening startte, kwam een medewerker van Aditi langs voor een eerste gesprek. Dit noemt men het consultgesprek. De volgende vragen zullen hierover gaan.

22. Welke verwachtingen had je bij dit eerste gesprek? Hoe dacht je dat dit gesprek ging zijn?
23. Hoe ervaarde je het consultgesprek? Wat vond je van dit gesprek?
 - ⇒ Welke informatie werd gevraagd? Wat vroeg de medewerker van Aditi allemaal?
 - ⇒ Kon je openlijk praten over je wensen en verlangens? Kon je tegen de medewerker van Aditi praten over wat je allemaal wou?
 - ⇒ Welk gevoel had je bij de medewerker van Aditi?
24. Na het eerste consultgesprek zochten de mensen van Aditi een seksueel dienstverlener die bij jou past. Wat vond je van het feit dat je deze persoon zelf niet kon uitkiezen? Wat vond je ervan dat je deze persoon zelf niet mocht kiezen?
 - ⇒ Welk gevoel had je hierbij?
 - ⇒ Heb je hier vaak aan gedacht?
 - ⇒ Had je vertrouwen in de medewerkers van Aditi?

5.4 De eerste ervaring met seksuele dienstverlening

Als het oké is, zou ik nu graag enkele **concrete** vragen stellen over jouw eerste ervaring met seksuele dienstverlening.

25. **Contacteerde** jouw seksuele dienstverlener jou vooraf aan jullie eerste ontmoeting? Heb je op voorhand gebeld, gemaïld,... met je seksueel dienstverlener voor jullie elkaar voor het eerst zagen?
 - ⇒ Hoe verliep dit contact? Hoe ging dit?
 - ⇒ Wat waren je verwachtingen van de eerste echte ontmoeting met jouw seksuele dienstverlener? Hoe dacht je dat de eerste dat jullie elkaar zagen, ging zijn?
 - ⇒ Hoe komt het dat je deze verwachtingen had? Waarom dacht je dit?
26. Hoe bereidde je je voor op het bezoek van je seksueel dienstverlener? Wat deed je allemaal voor de seksueel dienstverlener langskwam? Hoe voelde je je op dat moment?
27. Hoe verliep het eerste contact met jouw seksuele dienstverlener? Kan je eens wat meer vertellen over het moment dat jij en je seksueel dienstverlener elkaar voor de eerste keer zagen?
 - ⇒ Waar vond deze ontmoeting plaats? Waar zagen jullie elkaar voor het eerst?
 - ⇒ Welk gevoel had je hierbij?
 - ⇒ Wat gebeurde er allemaal?
 - ⇒ Wat vond je goed?
 - ⇒ Wat vond je minder goed/wat kon beter?
28. Wat gebeurde er nadat de seksuele dienstverlener wegging?
 - ⇒ Wat dacht je?
 - ⇒ Wat voelde je?
 - ⇒ Wat gebeurde daarna?
29. Na de eerste afspraak contacteerde Aditi jou om te horen of alles goed verlopen was. Indien dit het geval was, kwam Aditi niet meer tussen in het contact tussen jou en jouw seksueel dienstverlener. Wat vond je hiervan? Was dit voldoende of had je graag nog meer contact gehad met de mensen van Aditi? Waarom wel/niet? Na de eerste keer dat je seksueel dienstverlener langskwam, heeft Aditi aan jou gevraagd of alles goed was gegaan tijdens de eerste afspraak. Vond je dit genoeg of had je graag dat Aditi je daarna nog eens belde of mailde om te vragen hoe het ging. Waarom wel/niet?

5.5 Latere ervaringen

30. Heb je na die eerste afspraak nog afgesproken met de seksueel dienstverlener?
 - ⇒ Zo ja: zie vraag 30 e.v.
 - ⇒ Zo nee: spring naar vraag 33.
31. Heb je een idee van hoe vaak je al afgesproken hebt met een seksueel dienstverlener?
32. Merk je verschillen tussen het begin en nu? Zo ja, welke?
33. Zou je in de toekomst nog beroep doen op seksuele dienstverlening? Zou je binnenkort nog eens willen afspreken met je seksuele dienstverlener?
 - ⇒ Waarom wel/waarom niet?

5.6 Effecten

34. Heeft seksuele dienstverlening je veranderd? In welke zin en op welk gebied?
 - ⇒ Kijk je anders naar jezelf?
 - ⇒ Zeggen mensen in je omgeving dat je veranderd bent hierdoor?
35. Heb je door seksuele dienstverlening dingen bijgeleerd?
 - ⇒ Zo ja, wat dan?

36. Denk je dat seksuele dienstverlening voor bepaalde mensen in je omgeving een meerwaarde kan zijn? Denk je dat seksuele dienstverlening goed zou zijn voor mensen die je kent?
 ⇒ Waarom wel/niet?
37. Zou jij seksuele dienstverlening aan andere mensen aanraden?
 ⇒ Aan wie wel/niet?
 ⇒ Waarom wel/niet?

5.7 Kosten

38. Heb je betaald voor de seksuele dienstverlening?
39. Wat vind je van de prijs die je betaalt voor de seksuele dienstverlening?
 ⇒ Waarom vind je dit?
40. Vind je dat de overheid de kosten van seksuele dienstverlening moet terugbetalen?
 ⇒ Waarom wel/niet?
41. Vind je dat je seksuele dienstverlening moet kunnen betalen van je persoonsvolgende financiering?
 ⇒ Waarom wel/niet?

6. Seksuele dienstverlening vs. andere vormen van seksuele relaties

42. Heb je ooit gebruik gemaakt van de diensten van een reguliere sekswerker zoals bijvoorbeeld een prostituee of gigolo? Ben je ooit bij iemand geweest die je betaalde om er seks mee te hebben (m.u.v. seksueel dienstverlener)?
 ⇒ Waarom wel/niet?
 ⇒ Wat zijn volgens jou de verschillen tussen beide vormen van sekswerk? Wat zijn volgens jou de verschillen tussen een gigolo of een seksueel dienstverlener?
 ⇒ Denk je dat de relatie tussen een persoon en een seksueel dienstverlener anders is dan tussen een persoon en een regulier sekswerker? Denk je dat de relatie tussen jou en bijvoorbeeld een gigolo anders is dan tussen jou en jouw seksueel dienstverlener?
43. Denk je dat seksuele dienstverlening anders is dan seksualiteit tussen koppels binnen een relatie?
 ⇒ Op welke vlakken verschilt dit volgens jou?
44. Hoe ziet je ideale seksuele leven eruit?

7. Seksuele dienstverlening binnen de maatschappij

45. Heb je de film Hasta La Vista gezien of volgt u de soap Thuis? Deze film en soap brengen seksuele dienstverlening onder de aandacht bij een groter publiek. Wat vind je hiervan?
46. Misschien is het jou ook opgevallen dat dit telkens mannen waren die gebruik maakten van seksuele dienstverlening. Zou je ook graag een vrouw in dergelijke rol zien?
47. Uit de cijfers van Aditi blijkt dat slechts 1% van alle aanvragen voor seksuele dienstverlening afkomstig zijn van vrouwen. Hoe komt dit volgens jou?
48. Zou je zelf (anoniem) in de media getuigen over jouw ervaringen met seksuele dienstverlening?
 ⇒ Waarom wel/niet?

8. Elicitatietechnieken

Ik zou graag jouw mening weten over een aantal stellingen rond seksuele dienstverlening. Deze stellingen zijn gebaseerd op uitspraken van personen over seksuele dienstverlening, uit de literatuur of uit ander onderzoek. Deze stellingen bevatten dus niet mijn mening en ze kunnen misschien extreem of vreemd overkomen.

Ik wil je vragen om de kaartjes telkens in te delen volgens de vakken op het blad. Aan de linkerzijde leg je de kaartjes waarmee je niet akkoord bent en aan de rechterzijde de kaartjes waarmee je wel akkoord bent. Je mag gerust luidop zeggen wat er in je hoofd omgaat wanneer je twijfelt om een kaartje ergens te leggen. Wanneer je een kaartje op een voor jou juiste plek gelegd hebt, zal ik meestal een paar bijvragen stellen om te weten te komen waarom je akkoord of niet akkoord gaat met een bepaalde stelling. Het gaat echt om jouw mening, wat jij denkt over deze bepaalde stellingen. Er zijn geen juiste of foute antwoorden. Voor ons is het vooral belangrijk dat we jouw visie mee in rekening kunnen brengen.

Te doen:

- Stellingen door elkaar halen, zodat respondenten niet het gevoel krijgen dat er een achterliggende agenda is of je zelf al een ordening aanbrengt in hun plaats.
- Kaartjes één per één bespreken, luidop voorlezen (voor opname), tijd nemen per stelling.
- Participanten zelf de kaartjes laten positioneren.
- De antwoorden zijn slechts een vertrekbasis, aanknopingspunt. Doorvragen! Waaromvraag, prompts en probes.
- Assertieve houding van de interviewer! Belangrijk is niet het finale antwoord, maar wel de redeneringen, afwegingen, ... De interviewer werkt met de aangereikte informatie.
- Confronteren vanuit een socratische houding, vb. wijzen op contradicties uit interview.
- Gecombineerd met observatie. Benoemen van twijfel, verbale en non-verbale reacties op de stellingen, doorvragen.
- Blanco kaartjes toevoegen en op einde voorleggen.

8.1 Seksuele dienstverlening in het algemeen

- Mensen in mijn omgeving hielden mij tegen om gebruik te maken van seksuele dienstverlening.
- **Seksuele dienstverlening kan een opstap zijn om later een relatie te starten. Seksuele dienstverlening kan het gemakkelijker maken om later een relatie te starten.**
- Ik heb het gevoel dat ik ook iets kan betekenen voor mijn seksuele dienstverlener.
- **Het beleven van seksualiteit is een basisrecht. Het beleven van seksualiteit moet voor iedereen kunnen.**
- In de samenleving heerst een fout beeld over de seksualiteit van personen met een beperking.
- Ik schaam me omdat ik betaal voor seks.
- Blanco kaartjes: Heb je nog een mening over seksuele dienstverlening die niet aan bod kwam op de kaartjes?

8.2 Wat heeft seksuele dienstverlening mij gegeven?

- Seksuele dienstverlening heeft mij meer zelfvertrouwen (**geloven in jezelf, gevoel van 'ik kan dit'**) gegeven.
- Door seksuele dienstverlening heb ik dingen bijgeleerd.
- Ik voel me mooier door seksuele dienstverlening.
- Door seksuele dienstverlening kan ik mijn beperking beter aanvaarden.
- Door seksuele dienstverlening heb ik het gevoel erbij te horen.
- Seksuele dienstverlening heeft me het gevoel gegeven dat ik anders ben.
- Door seksuele dienstverlening durf ik nu ook intiem te zijn met iemand anders.
- Blanco kaartjes: Zijn er nog andere dingen die seksuele dienstverlening jou gegeven heeft? Wil je nog dingen toevoegen?

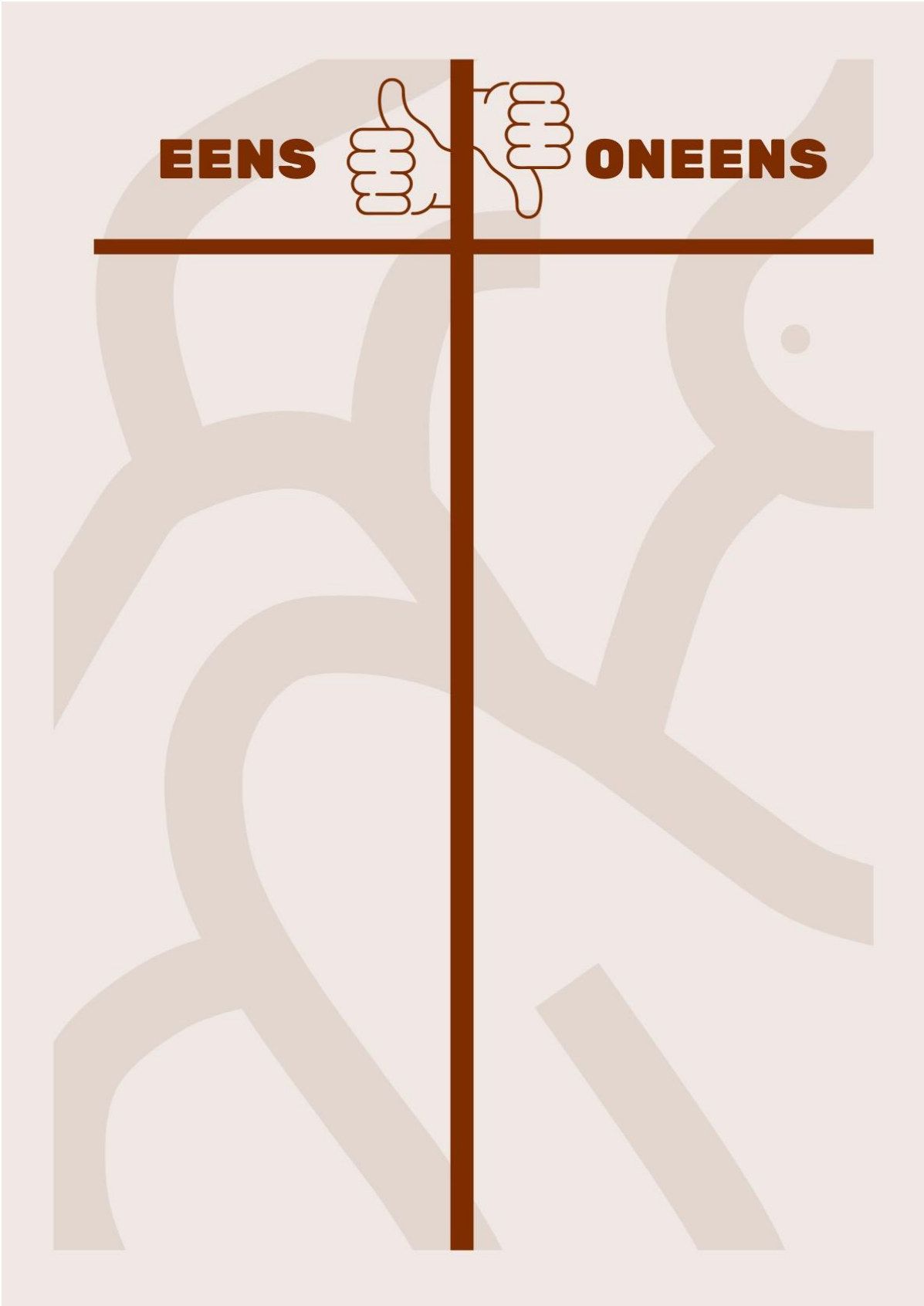
9. Slot

Dat waren al mijn vragen.

- 49. Hoe was het voor u? Hoe heeft u dit interview ervaren? **Hoe vond je dit gesprek?**
- 50. Wenst u nog iets toe te voegen aan het interview? **Wil je nog iets zeggen?**
- 51. Is er nog iets dat je verwacht had dat ik ging vragen maar dat niet aan bod kwam? **Had je gedacht dat ik nog iets ging vragen wat ik nu niet gevraagd heb?**
- 52. **Heeft u feedback?**

Ik wil je heel erg bedanken om deel te nemen aan dit onderzoek. Door jouw ervaring te delen, help je mee aan de wetenschappelijke kennis over seksuele dienstverlening. In de komende weken ga ik dit interview **op basis van de opname** volledig uitschrijven. Nadien stuur ik het door zodat je dit nog kan nalezen en we dingen kunnen aanpassen indien je dit nodig vindt. Als mijn onderzoek afgerond is, kan ik je mijn masterproef ook doorsturen. **Ben je hierin geïntereseerd? Wil je dit?** [Indien ja: gegevens noteren]. Als je nog vragen hebt, kan je mij nog altijd contacteren. **Als je nog vragen hebt, mag je mij altijd bellen of mailen. Mijn gegevens staan op de informatiebrief. Mijn naam, telefoonnummer en e-mailadres staan op deze brief.** [Duidelijk aanduiden].

Bijlage 4: Elicitatietechniek



Seksuele
dienstverlening heeft
mij meer
zelfvertrouwen
gegeven.

Door seksuele
dienstverlening heb ik
dingen bijgeleerd.

Ik voel me mooier door
seksuele
dienstverlening.

Door seksuele
dienstverlening kan ik
mijn beperking beter
aanvaarden.

Ik heb dingen
bijgeleerd van mijn
seksueel
dienstverlener.

Door seksuele
dienstverlening heb ik
het gevoel erbij te
horen.

Seksuele
dienstverlening heeft
me het gevoel
gegeven dat ik anders
ben.

Door seksuele
dienstverlening durf ik
nu ook intiem te zijn
met iemand
anders.

Mensen in mijn omgeving hielden mij tegen om gebruik te maken van seksuele dienstverlening.

Ik heb het gevoel dat ik ook iets kan betekenen voor mijn seksuele dienstverlener.

In de samenleving heerst een fout beeld over de seksualiteit van personen met een beperking.

...

Seksuele dienstverlening kan een opstap zijn om later een relatie te starten.

Het beleven van seksualiteit is een basisrecht.

Ik schaam me omdat ik betaal voor seks.

...

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

Ik, (mijn naam)
wil deelnemen aan dit onderzoek over de ervaringen van vrouwen met
een beperking met seksuele dienstverlening.

- Ik heb genoeg informatie gekregen over dit onderzoek.
- Ik neem vrijwillig deel aan dit onderzoek en kan dit interview dan ook op elk moment stopzetten.
- Ik kies zelf wat ik wil vertellen.
- Ik weet dat ik steeds vragen mag stellen of opmerkingen mag geven.
- Ik weet dat dit interview opgenomen wordt zodat Truus kan onthouden wat er tijdens dit interview gezegd werd.
- Ik geef de toestemming om dit interview te gebruiken voor een masterproef.
- Ik weet dat mijn naam en andere details die mijn identiteit zouden kunnen prijsgeven, zullen worden verwijderd uit de transcripten van het interview en uit de masterproef.
- Ik weet dat ik Truus achteraf nog kan contacteren bij vragen of wanneer ik wil dat bepaalde zaken die ik heb gezegd niet in het onderzoek komen.

Datum:

Mijn handtekening:

Handtekening Truus Proost: