

DE PRECAIRE RECHTSPOSITIE INZAKE
SEKSUELE RECHTEN VAN PERSONEN MET
EEN GEESTELIJKE KWETSBAARHEID

Aantal woorden: 44.926

Kyana Carpels

Studentennummer: 01409223

Promotor: Prof. Dr. Gert Vermeulen

Commissaris: Sophia De Seranno

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de rechten

Academiejaar: 2020 – 2021

Ondergetekende verklaart dat de inhoud van deze masterproef mag worden geraadpleegd en/of gereproduceerd voor persoonlijk gebruik. Het gebruik van deze masterproef valt onder de bepalingen van het auteursrecht en bronvermelding is steeds noodzakelijk.

ABSTRACT

Deze masterproef handelt over de rechtspositie inzake seksuele rechten van personen met een geestelijke kwetsbaarheid. In het bijzonder gaat het over personen met een mentale beperking of psychiatrische stoornis. De bedoeling is om na te gaan hoe precair deze rechtspositie is en om eventuele leemtes bloot te leggen, op juridisch en praktisch vlak. Gebaseerd op de leemtes zal een normatief kader uiteen gezet worden, ter verbetering van de rechtspositie van deze groep. Vooreerst worden rechtsinstrumenten en rechtsbeginselen besproken die een rechtsbasis bieden voor de seksuele rechten. Bijgevolg kan een algemeen en specifiek juridisch kader uitgewerkt worden. Hieruit zal blijken dat er geen uitdrukkelijke rechtsbasis voorhanden is waarin seksuele rechten beschreven staan. Daarna wordt gekeken naar de begrippen seksuele gezondheid, seksualiteit en seksualiteitsbeleving. Dit leidt tot de vaststelling dat het nodig is om ruimte te geven aan zowel positieve aspecten die samenhangen met seksualiteit als aan negatieve componenten waartegen bescherming nodig is. Steunend op het juridische kader en de definiëring van de begrippen, is het mogelijk om een set van minimumstandaarden op te stellen die te allen tijde moet worden nageleefd. Daaropvolgend wordt gekeken naar de overkoepelende beleidsdocumenten voor voorzieningen waar personen met een geestelijke kwetsbaarheid verblijven. Hiernaast is er ook aandacht voor de huisregels op instellingsniveau en voor de bestaande visies op het gebied van seksualiteit en intimiteit in de geestelijke gezondheidszorg. Daaruit zal blijken dat seksualiteit en intimiteit gevoelige thema's uitmaken, die soms niet gerespecteerd worden. Als laatste is er aandacht voor seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag, zowel vanuit slachtofferpositie als vanuit daderpositie. Hierbij worden strafrechtelijke bepalingen uiteengezet. Ook theoretische beleid betreffende preventie en reactie wordt beschreven. Naast het theoretische luik komt er ook een empirisch luik dat zorgt voor een praktijkschets. Deze schets gebeurt op basis van verzamelde gegevens. De meest gangbare zaken zullen getoetst worden aan de set van minimumstandaarden. Zowel uit het juridisch kader als uit de praktijkschets zal de aanwezigheid van verschillende leemtes en knelpunten blijken. De positiefrechtelijke aspecten worden overschaduwed door de risico's. Hierdoor ontbreekt het evenwicht tussen positief en negatief, wat vaak resulteert in een ontkenning van seksuele rechten in de praktijk. De rechtspositie en waarborgen in de praktijk kunnen dus verbeterd worden.

VOORWOORD

Na jarenlang studeren, breekt een nieuw hoofdstuk bijna aan. Deze masterproef vormt dan ook het symbolische einde van mijn opleiding. Net zoals het parcours van de studie zelf, was het schrijven van dit werk niet altijd eenvoudig. Daarom ben ik dankbaar voor de steun van verschillende personen, want deze steun heeft ervoor gezorgd dat ik alles tot een goed einde heb kunnen brengen.

Als eerste wens ik mijn promotor Prof. Dr. Gert Vermeulen te bedanken. Dankzij zijn open geest en ruime blik kreeg ik de kans om een masterproef te schrijven binnen mijn interesseveld. Ik kreeg de kans om eindeloos veel vragen te stellen en kon altijd bij hem terecht. Zijn expertise en kritische visie zorgden voor een extra stimulans.

Daarnaast wens ik mijn ouders te bedanken voor de onvoorwaardelijke steun. Ze bleven jarenlang in mij geloven. Dankzij hen kon ik al mijn dromen najagen. Samen met mijn grootouders gaven ze mij de kracht die ik nodig had.

Verder wens ik mijn vriend te bedanken voor het opvangen van moeilijke momenten. Ik kon altijd bij hem terecht. Bovendien las hij, samen met enkele vriendinnen, deze masterproef na.

Tot slot wens ik alle vrienden en familieleden te bedanken voor de onvoorwaardelijke steun en aanmoedigingen. Zonder hen was het mij niet gelukt.

INHOUDSOPGAVE

ABSTRACT	4
VOORWOORD	6
INHOUDSOPGAVE.....	8
I. INLEIDING	11
II. AFBAKENING ONDERZOEK & METHODOLOGIE.....	15
ONDERZOEKSVRAGEN	15
ONDERZOEKSMETHODEN.....	17
III. BEGRIPSAFBAKENING.....	20
BEPERKING = HANDICAP?	20
PSYCHIATRISCHE STOORNIS.....	24
OVERLAP VAN EEN MENTALE BEPERKING & PSYCHIATRISCHE AANDOENING	25
DEEL I: THEORETISCH LUIK	26
1. EEN JURIDISCH KADER: SEKSUELE RECHTEN VAN DE	27
DOORSNEE BURGER	27
1.1. ALGEMENE SCHETS.....	27
1.2. RECHT OP ZELFBESCHIKKING	31
1.2.1. ALGEMENE STREKKING.....	31
1.2.2. SEKSUELE ZELFBESCHIKKING	32
1.3. RECHT OP INTEGRITEIT	33
1.3.1. ALGEMENE STREKKING.....	33
1.3.2. SEKSUELE INTEGRITEIT.....	34
1.4. TOESTEMMING ALS BESCHERMING VAN DE INTEGRITEIT	35
1.5. MENSELIJKE WAARDIGHEID	37
1.6. DE GRONDWET.....	41
1.7. INTERNATIONALE RECHTSINSTRUMENTEN	44
1.7.1. UNIVERSELE VERKLARING VOOR DE RECHTEN VAN DE MENS.....	44
1.7.2. INTERNATIONAAL VERDRAG INZAKE BURGERRECHTEN EN POLITIEKE RECHTEN	45
1.8. EUROPESE INSTRUMENTEN.....	45
1.8.1. EUROPEES VERDRAG VOOR DE RECHTEN VAN DE MENS	45
1.8.2. HANDVEST VAN DE GRONDRECHTEN VAN DE EUROPESE UNIE	48
1.8.3. RESOLUTIE OVER SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE RECHTEN	49
2. JURIDISCH KADER: TOEGEPAST OP MENSEN MET EEN	53
MENTALE BEPERKING OF PSYCHIATRISCHE STOORNIS	53

2.1. DE TOEPASSELIJKHEID VAN RECHTSINSTRUMENTEN MET EEN ALGEMENE STREKKING	53
2.1.1 DE BELGISCHE GRONDWET	53
2.1.2. INTERNATIONALE EN EUROPESE INSTRUMENTEN	56
2.2. SPECIFIEKE RECHTSINSTRUMENTEN.....	57
2.3. NON- DISCRIMINATIE	64
2.4. HET RECHTERLIJK BESCHERMINGSSTATUUT	66
3.SEKSUELE GEZONDHEID, SEKSUALITEIT EN SEKSUALITEITSBELEVING	69
3.1. SEKSUELE GEZONDHEID: ALGEMENE DEFINIËRING	69
3.2. CATEGORIALE BENADERING: DEFINIËRING SEKSUELE GEZONDHEID	71
3.2.1. SEKSUELE GEZONDHEID VAN MENSEN MET EEN MENTALE BEPERKING	71
3.2.2. SEKSUELE GEZONDHEID VAN MENSEN MET EEN PSYCHIATRISCHE STOORNIS	72
3.2.3. CONCLUSIE: NOOD AAN EEN GEÏNDIVIDUALISEERDE INVULLING	73
3.3. SEKSUALITEIT EN SEKSUALITEITSBELEVING	73
3.3.1. MENSEN MET EEN MENTALE BEPERKING.....	73
3.3.2. MENSEN MET EEN PSYCHIATRISCHE STOORNIS	75
3.3.3. SEXUAL OFFENDERS.....	75
3.4. POSITIEFRECHTELIJKE WAARBORGEN	76
3.5. NEGATIEVE COMPONENT: DE NOOD AAN BESCHERMING	81
4. HET GEZONDHEID- EN WELZIJSBELEID	82
4.1. EEN THEORETISCHE BENADERING	82
4.1.1. WETGEVING BETREFFENDE DE INTERNE EN EXTERNE RECHTSPPOSITIE	83
4.1.2. BELEID IN VLAANDEREN VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP	87
4.1.3. BELEID VOOR PERSONEN MET EEN PSYCHIATRISCHE STOORNIS	91
4.1.4. DE HUISREGLEMENTEN MET VOOROPGESTELDE HUISREGELS	93
4.1.5. VISIES INZAKE SEKSUALITEIT EN INTIMITEIT.....	96
4.1.6. BELEIDSNOTA 2019-2024 INZAKE WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING.....	103
4.2. CONCLUSIE	104
5. SEKSUEEL MISBRUIK & GRENDOVERSCHRIJDEND GEDRAG	105
5.1. DE GRENS TUSSEN AANVAARDBAAR EN ONAANVAARDBAAR	105
5.2. THEORETISCHE PREVENTIE VAN SEKSUELE GRENDOVERSCHRIJDING	106
5.2.1. SEKSUELE MISDRIVEN IN HET BELGISCHE STRAFWETBOEK	106
5.2.2. VERKRACHTING.....	106
5.2.3. AANRANDING VAN DE EERBAARHEID.....	111
5.2.4. VOYEURISME	114
5.3. DE STAFRECHTELIJKE BEWKAAMHEID EN VERANTWOORDELIJKHEID	115
5.4. PREVENTIEF EN REACTIEF BELEID	119
5.4.1. SENSOA VLAGGENSYSTEEM	119
5.4.2. SET VAN MINIMUMSTANDAARDEN: NEGATIEVE COMPONENT	120
5.5. SEKSUELE DIENSTVERLENING: EEN JURIDISCH TABOE	122

5.6. CONCLUSIE INZAKE DE NEGATIEVE COMPONENT.....	124
6. HERVORMING SEKSUEEL STRAFRECHT.....	125
DEEL II: EMPIRISCH LUIK.....	127
1. PRAKTISCHE BENADERING	128
1.1. BESCHRIJVING ONDERZOEK.....	128
1.2. ALGEMENE PRAKTIJKSCHETS VAN HET POSITIEFRECHTELIJK KADER: HET BLOOTLEGGEN VAN LEEMTES.....	129
1.3. COMPLIANCE TOETS VAN DE POSITIEFRECHTELIJKE ASPECTEN AAN DE SET MINIMUMSTANDAARDEN	132
1.4. ALGEMENE PRAKTIJKSCHETS VAN DE BESCHERMENDE MAATREGELEN	136
1.5. COMPLIANCE TOETS VAN DE NEGATIEVE COMPONENT AAN DE SET MINIMUMSTANDAARDEN	137
1.6. TUSSENTIJDSE CONCLUSIE	138
2. BEVRAGING VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP OVER DE NALEVING VAN HUN RECHTEN: UNIA	139
3. CONCLUSIE.....	142
DEEL III: NORMATIEVE CONCLUSIE.....	144
1. NORMATIEF KADER: DE LEGE FERENDA	145
1.1. EEN WETTELIJK KADER INZAKE SEKSUELE DIENSTVERLENING	145
1.2. DE OVERGANG VAN AANBEVELING NAAR BINDENDE MINIMUMNORM	146
1.3. VERANKERING SEKSUELE AUTONOMIE.....	147
1.4. SENSIBILISERING: INCLUSIE BEVORDEREN	147
1.5. DE ATTITUDE VAN VERSCHILLENDE ACTOREN.....	148
1.6. MEER MIDDELEN.....	149
2. BESLUIT	150
BILBIOGRAFIE.....	154

I. INLEIDING

“ *Geen slapende honden wakker maken* ”

1. Recht op seksualiteit is anno 2021 grotendeels een genormaliseerd gegeven. Weinig individuen staan stil bij het feit dat er zoiets bestaat als seksuele rechten, net omdat het zo vanzelfsprekend is dat een individu seksualiteit en intimiteit kan ervaren en beleven. Zaken die verband houden met seksualiteit, intimiteit en de beleving ervan zijn alom tegenwoordig in onze huidige samenleving. Denk bijvoorbeeld aan seksueel getinte scènes uit films, erotische tijdschriften en de toegankelijke internetpornografie. Er hangt rond seksueel genot nog weinig maatschappelijk schroom, want taboe heeft hier grotendeels plaats gemaakt voor maatschappelijke acceptatie.

De andere kant van de medaille daarentegen, met name de risico's die seksualiteit met zich meebrengt, blijft een moeilijk gegeven. Seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik bevinden zich eerder in de taboesfeer. De cijfers van aangegeven grensoverschrijdend gedrag en seksueel gepleegde delicten liggen hoog¹, maar de werkelijke cijfers liggen veel hoger. Veel slachtoffers doen geen aangifte, uit angst voor de maatschappelijke afkeur of onbegrip. Daarnaast kampen slachtoffers met schuldgevoelens en schaamte. De maatschappelijke schroom omtrent dit thema houdt het zogenaamde *dark number* mee in stand.² Nochtans lokken zware seksuele delicten vaak een storm van reacties uit.³ Seksueel strafrecht is dan ook een veelbesproken thema, waarbij er kritische uitlatingen zijn over de lage strafmaten.

¹ SENSOA, *Seksueel grensoverschrijdend gedrag: feiten en cijfers*, https://www.sensoa.be/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-bij-jongeren-en-volwassenen-feiten-en-cijfers#footnote16_aizrsig (consultatie op 9 mei 2021).

² C. VAN TICHEL, G. DE TROYER, *Podcast “Dark number”: De stilte na verkrachting*, VRT NWS, 23 november 2018, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/11/22/podcast-dark-number-wie-zijn-de-verkrachtingsslachtoffer-die/> (consultatie op 9 mei 2021).

³ M. TORFS, *Beroering over lichte straffen in verkrachtingszaak, strafpleiter: “Verkrachting is moord op wie je was”*, VRT NWS, 6 maart 2021, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/03/06/straffen-na-verkrachtingen/> (consultatie op 9 mei 2021).

2. Zelfs met betrekking tot aspecten waar maatschappelijke acceptatie overheerst, is deze acceptatie nog niet doorgedrongen tot elke laag van de bevolking. Personen die anders zijn, worden nog altijd geconfronteerd met de zogenaamde hokjesgeest.⁴ Het anders zijn wordt dan gezien als een negatief kenmerk, dat altijd een rechtvaardiging biedt voor een andere behandeling. Stereotypering en stigmatisering blijven aanwezig, wat zorgt voor een uitsluiting uit verscheidene maatschappelijke domeinen. Deze uitsluiting is voornamelijk aanwezig bij levensaspecten die gevoelig zijn of waarover controversie bestaat. De grondslag hiervoor betreft vaak onwetendheid of bezorgdheid. Daarom verdient deze problematiek de nodige aandacht, want sensibilisering is nodig om de maatschappelijke uitsluiting aan te pakken.

Een gevoelig en controversieel thema waar maatschappelijke uitsluiting kan voorkomen, is het seksuele leven van personen met een geestelijke kwetsbaarheid⁵. Deze personen worden immers gezien als een groep waarbij voorzichtigheid en extra bescherming aangewezen is. Dit zorgt ervoor dat de positieve aspecten die samenhangen met seksualiteit en intimiteit kunnen overschaduw worden door de vrees voor seksueel grensoverschrijdend gedrag.⁶ Cijfers bevestigen inderdaad het vermoeden dat deze individuen een relatief hoog risico lopen om slachtoffer te worden van deviant seksueel gedrag.⁷ Daderschap is in hoofde van een individu met een geestelijke kwetsbaarheid op zijn beurt ook niet uitgesloten. Net daarom is het evenwicht vinden tussen het geven van mogelijkheden en voldoende beschermen niet eenvoudig. Het mogelijke slachtoffer- en daderschap kunnen echter niet leiden tot een ontkenning van seksuele rechten, omdat dit leidt tot de onmogelijkheid om seksualiteit en intimiteit te beleven.

De vraag stelt zich in welke rechtspositie dergelijke personen zich bevinden en in hoeverre deze positie precair is. Een juridische benadering zal duidelijkheid scheppen over het al dan niet bestaan van seksuele rechten in hoofde van personen met een geestelijke kwetsbaarheid. Ook de ruimte die voorzien is voor seksuele rechten binnen deze positie zal duidelijk worden.

⁴ X, *Betekenis 'hokjesgeest'*, <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/hokjesgeest#.YJgGKNUzbiU> (consultatie op 2 mei 2021).

⁵ E. KERREMANS, Hoog tijd om seksuele dienstverlening uit taboesfeer te halen, 8 februari 2019, <https://sociaal.net/opinie/hoog-tijd-om-seksuele-dienstverlening-uit-taboesfeer-te-halen/> (consultatie op 2 mei 2021).

⁶ X., "Seksueel misbruik bij personen met een beperking sneller opsporen", *Belang van Limburg*, 21 oktober 2017.

⁷ SENSOA, *Seksueel grensoverschrijdend gedrag bij jongeren en volwassenen: feiten en cijfers*, https://www.sensoa.be/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-bij-jongeren-en-volwassenen-feiten-en-cijfers#footnote16_aizrsig (consultatie op 1 mei 2021).

Doordat een groot deel van deze groep verblijft in voorzieningen en instellingen, krijgt de rechtspositie mee vorm door het gehanteerde overheidsbeleid en de huisregels op instellingsniveau.⁸ Desalniettemin zal een louter juridische benadering tekort schieten, gelet op het feit dat er ook praktische hinderpalen kunnen zijn. Personen die residentieel verblijven in instellingen of voorzieningen worden dagelijks geconfronteerd met een hulpbehoefte, waaruit een afhankelijkheidsrelatie met de zorgverleners ontstaat. Deze typische verhouding brengt een risico met zich mee, zowel voor grensoverschrijdend gedrag als voor het ontkennen van alle positieve aspecten van seksualiteit.⁹ Daarom moet ook dit deel belicht worden in het kader van dit werk, zodat een totaalbeeld ontstaat. Aan de hand daarvan zal duidelijk blijken op welke vlakken er ruimte voor verbetering is.

3. Binnen het bestek van deze masterproef is het onmogelijk om alle categorieën van personen met een geestelijke kwetsbaarheid te overlopen. Om de haalbaarheid te garanderen, spitst dit werk zich toe op twee subcategorieën: namelijk personen met een mentale beperking en personen met een psychiatrische stoornis. De focus ligt op seksuele rechten *sensu lato*, waarbij het waarborgen van een seksuele gezondheid als uitgangspunt wordt genomen.

Vooreerst zal het onderzoek worden afgebakend door onderzoeksvragen. Deze vragen zullen gaandeweg beantwoord worden aan de hand van vooraf uiteengezette onderzoeksmethodes. Dit wordt gevolgd door een begripsafbakening van de personen die onder de geestelijke kwetsbaarheid begrepen worden.

Na het methodologische onderdeel, volgt het theoretisch luik. Hierbij wordt het juridisch kader beschreven inzake de seksuele rechten. Daarna volgt een definiëring van de begrippen seksuele gezondheid, seksualiteit en seksualiteitsbeleving. Dit is noodzakelijk om, gebaseerd op de definiëring van deze begrippen en de seksuele rechten, een set aan minimumstandaarden op te stellen die te allen tijde zouden moeten worden nageleefd.

⁸ WORLD HEALTH ORGANISATION, *Mental health, human rights and standards of care*, 2018, 20.

⁹ ZORGNET VLAANDEREN, *Het taboe doorbroken: seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgaanbieders en zorgvragers, Handleiding voor het ontwikkelen van een beleid in de voorziening*, 2013, 33 p.

Vervolgens wordt gekeken naar het Belgisch gezondheid- en welzijnsbeleid, omdat dit bepalend is voor de rechtspositie van personen die in een voorziening verblijven. Vooral de huisregels en visieteksten op instellingsniveau zullen een sturende rol vervullen. Als laatste onderdeel van het theoretische luik komt seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik aan bod. Dit wordt bekeken in het licht van de strafwet. Daarnaast is er ook aandacht voor het preventief- en reactief beleid.

Het tweede luik heeft een empirisch karakter. Hiervoor werd onderzoek gevoerd aan de hand van een online bevraging en een inzameling van beleidsdocumenten van verschillende voorzieningen. Aan de hand van de verzamelde gegevens zal een praktijkschets gemaakt worden. De resultaten van het gevoerde onderzoek worden beschreven en getoetst aan de opgestelde set van minimumstandaarden. Gaandeweg zullen leemten en knelpunten duidelijk worden, waardoor afgesloten wordt met een normatief kader.

Deze masterproef beoogt nieuwe wegen te openen voor de personen die weinig kansen krijgen om zich ten volle te ontplooiën. Het is een manier van sensibiliseren en richt zich tot verschillende spelers in de maatschappij. Als eerste richt het zich tot de wetgever, beleidsmakers en de overheid. Daarnaast richt het zich tot voorzieningen waar personen verblijven en tot de zorgverleners die er werken. Ook richt het zich tot de omgeving van personen met een kwetsbaarheid. Als laatste richt het zich tot de maatschappij in zijn geheel.

De aangereikte set van minimumstandaarden dient als leidraad voor de praktijk. Hieraan kunnen beleidsdocumenten, visies en huisregels getoetst worden om de kwaliteit van het beleid te controleren. De aanbevelingen in het normatieve kader dienen zowel als inspiratie voor de wetgever als voor de beleidsmakers op instellingsniveau. Gaandeweg zal blijken dat er nog wat stappen te zetten zijn. De maatschappij evolueert op allerlei vlakken, maar lijkt eerder stil te staan wanneer het gaat om de seksuele rechten van kwetsbare individuen.

II. AFBAKENING ONDERZOEK & METHODOLOGIE

ONDERZOEKSVRAGEN

4. Het gevoerde onderzoek van deze masterproef beschrijft enerzijds de rechtspositie van personen met een geestelijke kwetsbaarheid en vormt anderzijds een zoektocht naar verschillende juridische en praktische waarborgen om seksuele gezondheid te garanderen. Hierbij ligt de focus op het vinden van een evenwicht tussen het bieden van mogelijkheden en het voorkomen van seksueel misbruik.

De centrale onderzoeksvraag die dit werk zal beantwoorden, luidt als volgt:

“Biedt het huidige juridisch kader in België voldoende rechten en waarborgen in de praktijk aan mensen met een mentale beperking of psychiatrische stoornis om een gezonde seksualiteit en seksualiteitsbeleving te garanderen, zonder seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag in de hand te werken?”

De doelstellingen zijn beschrijven, evalueren en aanbevelen. Om concreet tot een antwoord te komen, zijn er vier subvragen die beantwoord moeten worden. Het antwoord op elke subvraag wordt bereikt door verschillende stappen te zetten. Elke stap correspondeert met een nieuwe deelvraag. Subvragen 3 en 4 worden opgesplitst in een theoretisch luik en een empirisch luik, waarbij het empirische luik telkens zal beantwoord worden in deel II van dit werk.

1. “Waaruit bestaat het huidige juridische kader in België inzake seksuele rechten?”(beschrijvend)

- Wat wordt verstaan onder seksuele rechten? (beschrijvend)
- Welke rechtsinstrumenten bieden een grondslag? (beschrijvend)
- Waaruit bestaat het juridisch kader met algemene draagwijdte? (beschrijvend)
- Is dit juridisch kader toepasselijk op een specifieke groep van personen? (toetsend)
- Is er een specifiek juridisch kader voor deze specifieke groep? (beschrijvend)

2. “Wanneer is er sprake van seksuele gezondheid, welke zich vertaalt in een gezonde seksualiteit en seksualiteitsbeleving?” (beschrijvend)

- Wat is algemene draagwijdte van het begrip ‘seksuele gezondheid’? (beschrijvend)
- Wat houdt de seksuele gezondheid in voor personen met een geestelijke kwetsbaarheid? (beschrijvend)
- Wat wordt verstaan onder seksualiteit en seksualiteitsbeleving? (beschrijvend)
- Welke set aan minimumstandaarden moeten worden nageleefd om de seksuele gezondheid conform de seksuele rechten te kunnen garanderen? (normatief)

3. “Krijgen seksuele rechten een plaats binnen het Belgisch welzijn- en gezondheidsbeleid?” (beschrijvend en evaluerend)

Theoretisch luik:

- Welk overkoepelend beleid is er voorhanden voor de voorzieningen? (beschrijvend)
- Welk beleid is er op instellingsniveau? (beschrijvend)
- Welke visies inzake seksualiteit en intimiteit binnen de geestelijke gezondheidszorg bestaan er? (beschrijvend)

Praktisch luik:

- Hoe ziet de benadering in de praktijk eruit? (beschrijvend)
- Wordt er rekening gehouden in de praktijk met inhoudelijke minimumstandaarden? (evaluerend)

4. “Hoe kan recht het risico op seksueel misbruik voorkomen?” (beschrijvend en evaluerend)

Theoretisch luik:

- Wat is seksueel misbruik? (beschrijvend)
- Welke strafrechtelijke bepalingen zijn voorhanden? (beschrijvend)
- Waaruit bestaat her preventief en reactief beleid? (beschrijvend)

Praktisch luik:

- Hoe voorkomen voorzieningen seksueel misbruik in de praktijk? (beschrijvend)
- Voldoet deze aanpak aan de minimumstandaarden? (evaluerend)

ONDERZOEKSMETHODEN

5. Deze masterproef bestaat uit twee grote luiken, namelijk een theoretisch en praktisch luik. Het eerste luik wordt behandeld aan de hand van een bureauonderzoek, terwijl het tweede luik een empirische aanpak vereist.¹⁰ Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, werd een veelheid aan bronnen geconsulteerd en geanalyseerd. Het betreft een kwalitatief onderzoek, aangezien secundaire data niet rechtstreeks bijdraagt aan het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Door het gekozen onderwerp volstaan louter juridische bronnen niet. De combinatie van juridische, wetenschappelijke, sociologische en ethische bronnen maakt het mogelijk om een totaalbeeld te schetsen.

Het werk valt niet onder één welbepaalde rechtstak te brengen. Naast het strafrecht, werd ook gebruik gemaakt worden van het Europees en internationaal recht, grondwettelijk recht, burgerlijk recht, gezondheidsrecht en gegevensbeschermingsrecht.

6. Wanneer gesproken wordt over het verzamelen van wetgeving dan omvat dit onder andere gedrukte documenten, zoals wetboeken. Daarnaast zal gebruik gemaakt worden van online databanken¹¹ waarin wetgevende instrumenten eenvoudig terug te vinden zijn.

Voor de verzameling van de rechtspraak zullen online databanken¹² aan de bron liggen, waarin de uitspraken rechtstreeks raadpleegbaar zijn. Wanneer bij bepaalde uitspraken nood is aan bijkomende uitleg, dan zal gekeken worden naar juridische tijdschriften.

De rechtsleer ten slotte zal geraadpleegd worden aan de hand van juridische boeken en tijdschriften. Deze kunnen zowel in gedrukte vorm als online geraadpleegd worden. De raadpleging van de gedrukte versies zal gebeuren in de Faculteitsbibliotheek Recht en Criminologie. Voor de online raadplegingen, zal gebruik gemaakt worden van juridische databanken.¹³

¹⁰ W. HARDYNS, *Onderzoeksmethoden*, onuitg., 2017-2018, 155.

¹¹ Belgisch staatsblad, Belgielex, Eur-Lex, Vlaamse Codex.

¹² www.curia.com, www.juportal.be, www.jurisquare.com, www.jura.com

¹³ Jura, Jurisquare, Strada lex.

7. Alle werkwijzen voor de subvragen hebben gemeenschappelijk dat het gaat om literatuurstudies.

De eerste subvraag is een juridische kwestie, die beantwoord zal worden aan de hand van het verzamelen van rechtsbeginselen en rechtsinstrumenten. Onder deze rechtsinstrumenten wordt wetgeving *sensu lato* begrepen. Naast de formele wetgeving, zal er ook aandacht zijn voor parlementaire en voorbereidende werkzaamheden. De verzameling zal gebeuren aan de hand van online vindplaatsen¹⁴ en wetboeken. Na de gegevensverzameling, zal er een gedetailleerde analyse volgen.

De tweede subvraag heeft betrekking op begrippen die zich verder uitstrekken dan het juridische. De verzameling van juridische data zal niet afdoende zijn om tot een antwoord te komen. Daardoor zal de kwalitatieve dataverzameling zich ook situeren op het wetenschappelijk, maatschappelijk en sociologisch domein. De gehanteerde techniek zal een documentenanalyse zijn. Voor wat betreft de definiëring van seksuele gezondheid en seksualiteit zullen specifieke instrumenten, zoals rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie gecombineerd worden met andere documentatie. Alle documentatie kan via juridische databanken¹⁵ en courante websites¹⁶ verzameld worden. Het beschrijvend gedeelte wordt gevolgd door het opstellen van een set aan minimumstandaarden, met de methode van de theoriegefundeerde benadering. De set wordt zelf ontwikkeld aan de hand van de reeds beschreven theorie, rekening houdend met praktische aspecten. Het wordt dus onderbouwd door rechten, beginselen en wetenschappelijke concepten.

Het theoretische luik van de derde subvraag handelt over het ruimere gezondheid- en welzijnsbeleid. Dit wordt bekeken op overkoepelend- en instellingsniveau. De beschrijving zal gebeuren door het analyseren van juridische documenten, meer bepaald wetgeving, rechtspraak en rechtsleer.

¹⁴ Onder andere websites zoals: www.dekamer.be , www.senate.be,

¹⁵ Jura, Jurisquare, Strada lex.

¹⁶ Onder andere websites zoals: www.sensoa.be, www.seksuologischehulpverlening.be, www.grenswijs.be, www.zorgnet.be

De vierde subvraag handelt over seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag. Als eerste wordt de strafrechtelijke situatie geschetst aan de hand van de relevante strafbepalingen. Dit zal verduidelijkt worden aan de hand van rechtspraak en rechtsleer. Hiervoor is er opnieuw sprake van een documentenanalyse. Naast de juridische beschrijving, wordt beroep gedaan op beleidsinstrumenten die vorm kunnen geven aan het preventie- en reactiebeleid.

Hiervoor wordt gesteund op wetenschappelijk onderbouwde tools, raadpleegbaar via websites.

Aansluitend op het beschrijvend deel, wordt opnieuw een set aan minimumstandaarden opgesteld aan de hand van de theoriegefundeerde benadering.

8. Om het praktisch onderdeel van subvragen 3 en 4 te kunnen beantwoorden, werd een onderzoek gevoerd met het oog op de verzameling van voldoende data. Enerzijds werd een online survey opgesteld en verstuurd naar verschillende voorzieningen. Anderzijds werd doelgericht gevraagd aan elke voorziening om hun beleidsdocumenten en visieteksten over te maken in het kader van deze masterproef. Dit onderzoek beperkt zich tot Vlaamse instellingen, om de haalbaarheid te garanderen. De verwerking van de gegevens gebeurde op geanonimiseerde wijze. De bedoeling is om een algemene praktijkschets te maken, zonder de vinger te wijzen naar welbepaalde instellingen. Na de praktijkschets, wordt een toetsing gedaan van de meest gangbare zaken aan de eerder opgestelde set minimumstandaarden. Dit onderdeel heeft een kritische ondertoon hebben, gelet op het feit dat de minimumstandaarden gebaseerd zijn op een combinatie van juridische en wetenschappelijke theorieën. Daarom zou de set aan minimumstandaarden dus het beste van beide werelden moeten bevatten, waardoor het een ideale toetsingsmaatstaf is. De nuancering hierbij is dat de auteur van dit werk geen pedagogische achtergrond heeft, waardoor de set in de praktijk altijd afgestemd moet worden aan de capaciteiten van het individu.

9. Afsluitend zal op basis van beide luiken een normatief kader opgesteld worden. Hierin zullen de meest prangende problemen aangekaart worden. Ook worden voorstellen geformuleerd die dienen als aanbevelingen. Hiervoor wordt verder gebouwd op de eerder gehanteerde theoriegefundeerde benaderingstechniek. De aanbevelingen hebben dan ook als doel om de praktijk dichter bij de theorie te brengen.

III. BEGRIPSAFBAKENING

10. Deze masterproef heeft betrekking op een specifieke groep binnen onze samenleving, namelijk personen met een geestelijke kwetsbaarheid. Concreet gaat het enerzijds om personen met een verstandelijke beperking en anderzijds om personen die kampen met een psychiatrische stoornis. De inhoudelijke draagwijdte van beide begrippen wordt hierna uiteengezet, teneinde alle verwarring te voorkomen.

BEPERKING = HANDICAP?

11. Lange tijd werd gesproken over gehandicapte, mindervalide of andersvalide.¹⁷ In de huidige maatschappij zijn de woorden andersvalide en mindervalide echter grotendeels in de taboesfeer geraakt, wegens de negatieve connotatie die met deze woorden samenhangt. De focus bij deze begrippen ligt op het anders zijn of zelfs op de minderwaardigheid¹⁸, waardoor het menselijke karakter van deze individuen verloren gaat.

12. Maatschappelijk gezien is het gunstiger om een neutraal woord te gebruiken. Een adequate oplossing is het aspect dat een individu anders maakt, te gebruiken als een adjectief. Door te spreken over personen met een handicap in plaats van de gehandicapte, ligt de nadruk op het feit dat het gaat om mensen.¹⁹ Het hebben van een handicap staat dan in ondergeschikte orde en wordt beschouwd als een bijkomend iets.

Hierna zullen verschillende invullingen aan bod komen, zodoende een totaalbeeld te schetsen van de meest gangbare begrippen en definities.

¹⁷ X, *Andersvalide*, <https://vrttaal.net/taaladvies-taalkwestie/andersvalide> (consultatie op 10 december 2020).

¹⁸ KATHOLIEKE VERENIGING GEHANDICAPTEN, *Mindervalide, beperking of handicap? Wat is het nu? KVG roept op tot correct woordgebruik*, <https://kvg.be/standpunten/mindervalide-beperking-of-handicap-wat-is-het-nu-kvg-roept-op-tot-correct-woordgebruik/#:~:text=Mensen%20met%20een%20handicap%20zijn,hebben%20zij%20toevallig%20een%20handicap.&text=KVG%20geeft%20de%20voorkeur%20aan.Een%20beperking%20heeft%20namelijk%20iedereen.> (consultatie op 10 december 2020).

¹⁹ X, *Andersvalide*, <https://vrttaal.net/taaladvies-taalkwestie/andersvalide> (consultatie op 10 december 2020).

13. Een belangrijke organisatie in deze context, is de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Deze organisatie werkt volgens een internationale classificatie, namelijk de ICF. De afkorting staat voor *‘International Classification of Functioning, Disability and Health’* en zorgt voor uniformiteit.²⁰ Iemand's gezondheidstoestand is benaderbaar vanuit het lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief.²¹ Dit onderscheid maakt het mogelijk om de gezondheidstoestand van een persoon gradueel te beschrijven.

De WHO kiest voor een onderscheid tussen de begrippen beperking en handicap. Een beperking doet zich voor op het gezondheidsniveau en resulteert in een limitering van de activiteiten. Deze beperking wordt een handicap wanneer er sprake is van een participatieprobleem, wat neerkomt op een sociale en maatschappelijke uitsluiting.²²

14. De Verenigde Naties (VN), meer bepaald het VN-Comité voor rechten van personen met een handicap, heeft eveneens een definiëring voorop gesteld. Deze definiëring valt af te leiden uit het Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap²³:

*“Personen met een handicap omvat personen met langdurige fysieke, mentale, verstandelijke of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving.”*²⁴

²⁰ WORLD HEALTH ORGANISATION, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health> (consultatie op 3 december 2020).

²¹ WHO COLLABORATING CENTRE FOR THE FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS IN THE NETHERLANDS, *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*, <https://www.whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/referentie-classificaties/icf>. (consultatie op 7 december 2020).

²² WORLD HEALTH ORGANISATION, *ICF basisinformatieset*, <https://www.whofic.nl/sites/default/files/2018-03/ICF%20basisinformatie%20%28pdf%29.pdf>. (consultatie op 7 december 2020).

²³ Verdrag van 13 december 2006 inzake de rechten van personen met een handicap, *BS* 22 juli 2009. (hierna: VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap)

²⁴ Art. 1, 2e lid VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

15. Op Europees niveau vulde het Hof van Justitie het begrip handicap in. Een eerste invulling gebeurde in het arrest Chacón Navas, waarbij een onderscheid werd gemaakt tussen een handicap en een ziekte.²⁵ Een tweede arrest²⁶ verruimde het begrip en gaf volgende definitie:

“beperking die het gevolg is van lichamelijke, geestelijke of psychische aandoeningen die in wisselwerking met diverse drempels de betrokkene kunnen beletten en deze beperking langdurig is.”

16. Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) omschrijft het overkoepelend begrip handicap als volgt:

“elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren.”²⁷

Ook heeft het een specifieke definiëring voorhanden voor het begrip verstandelijke handicap:

“ een stoornis die ontstaat tijdens de ontwikkelingsperiode en die zowel beperkingen in het intellectueel functioneren omvat als beperkingen in het adaptief functioneren op conceptueel, sociaal en praktisch vlak.”²⁸

Hierbij verwijst het VAPH naar drie criteria die voldaan moeten zijn voordat de diagnose van een verstandelijke beperking zich kan stellen. Als eerste gaat het om het intelligentie criterium, gekoppeld aan de capaciteiten betreffende het intellectueel functioneren. Een tweede criterium is het adaptief gedrag, wat neerkomt op een functioneren dat niet voldoet aan de te verwachten standaarden bij zijn of haar leeftijd. Het derde en laatste criteria betreft het ontwikkelingscriterium, waarbij de beperkingen voor het 18^e levensjaar begonnen moeten zijn.²⁹

²⁵ HvJ 11 juli 2006, nr. C-13/05, ECLI:EU:C:2006:456.

²⁶ HvJ, 11 april 2013, nr. C-335/11 en nr.C-337/11, ECLI:EU:C:2013:222.

²⁷ VLAAMS AGENTSCHAP VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP (hierna: VAPH), *Definitie handicap*, <https://www.vaph.be/voorwaarden/handicap> (consultatie op 3 december 2020).

²⁸ VAPH, *Verstandelijke handicap*, <https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/verstandelijke-handicap> (consultatie op 3 december 2020).

²⁹ VAPH, *Verstandelijke handicap*, <https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/verstandelijke-handicap> (consultatie op 3 december 2020).

17. De Belgische organisatie Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een handicap (GRIP)³⁰ maakt een onderscheid tussen de begrippen beperking en handicap. Het hebben van een beperking vloeit voort uit een lichamelijke of verstandelijke toestand.³¹ Wanneer deze beperking resulteert in een confrontatie met obstakels in de buitenwereld en een stereotype benadering door de samenleving, dan is er sprake van een handicap.³² Een handicap ontstaat volgens de vzw GRIP dus niet uit de beperking zelf, maar wel door wijze waarop de samenleving omgaat met mensen met een beperking.³³ Hierdoor is een handicap geen intrinsiek kenmerk van de persoon, maar een extrinsiek gegeven.

18. Een eigen invulling van het begrip dringt zich op. De definiëring is gebaseerd op de verscheidene gangbare definities. Wanneer er later gesproken wordt over een persoon met een mentale beperking dan omvat dit volgende personen:

“meerderjarige personen met een langdurige stoornis die zich uit als een beperking in het intellectueel of adaptief functioneren en die hierdoor geconfronteerd worden met maatschappelijke drempels en hinderpalen die een volledige participatie in de samenleving beletten”

Hierbij valt te benadrukken dat niet het hebben van een beperking op zich aanleiding geeft tot hinderpalen, maar het wel de maatschappelijke reactie is die hiervoor zorgt. Dit sluit dus aan bij de visie van de organisatie GRIP, aangezien deze zienswijze oproept tot sensibilisering.

³⁰ GELIJKE RECHTEN VOOR IEDER PERSOON MET EEN HANDICAP (hierna: GRIP), *Voorstelling GRIP*, <https://www.gripvzw.be/nl/over/43/voorstelling-grip> (consultatie op 3 december 2020).

³¹ GRIP, *Mensenrechten en handicap: Schaduwrapport Vlaanderen 2011*, mei 2012, 9.

³² GRIP, *Basisvisie*, https://cdn.digisecure.be/grip/2017891554377_grip-basisvisie-druk.pdf (consultatie op 3 december 2020).

³³ GRIP, *Mensenrechten en handicap: Schaduwrapport Vlaanderen 2011*, mei 2012, 9.

PSYCHIATRISCHE STOORNIS

19. Een psychiatrische stoornis valt te categoriseren onder het ruimere begrip psychische stoornis. Er zijn verscheidene vormen voorhanden, waardoor het quasi onmogelijk is om tot een eenduidige en allesomvattende definiëring te komen. De wetenschap komt hieraan tegemoet door te werken met de zogenaamde *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), wat helpt bij de diagnose en classificatie van geestelijke gezondheidsproblemen.³⁴

De Amerikaanse psychiaters, die verantwoordelijk zijn voor het opstellen van de DSM-5, geven volgende definitie:

*“syndroom, gekenmerkt door klinisch significante symptomen op het gebied van de cognitieve functies, de emotieregulatie of het gedrag van een persoon, dat een uiting is van een disfunctie in de psychologische, biologische, of ontwikkelingsprocessen die ten grondslag liggen aan het psychische functioneren.”*³⁵

20. De VAPH hanteert de definitie zoals vooropgesteld in de DSM-5.³⁶

Het hebben van zo een stoornis onderscheidt zich, volgens de VAPH, van een verstandelijke beperking. Het hebben van een psychiatrische stoornis wordt gekenmerkt als een beperking wanneer er sprake is van: *“dermate ernstige functioneringsstoornissen die de maatschappelijke participatie langdurig en ernstig hypothekeren”*.³⁷ Daarnaast verschillen beide aandoeningen ook op het gebied van behandelbaarheid. Ondanks dat het gaat om twee te onderscheiden vormen, is er soms wel een overlap tussen beide mogelijk.³⁸

³⁴ HOGE GEZONDHEIDSRAAD, *DSM(5): toepassing en status van de diagnose en classificatie van geestelijke gezondheidsproblemen*, Advies nr. 9360, Brussel, 2019, 40p.

³⁵ NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Q&A-lijst vijftien veel gestelde vragen over DSM-5*, Utrecht, 2014, 5p.

³⁶ VAPH, *Wat is een psychische stoornis*, <https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/psychische-stoornis> (consultatie op 7 december 2020).

³⁷ VAPH, *Toetsing aan de definitie van handicap*,

<https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/psychische-stoornis> (consultatie op 7 december 2020).

³⁸ *Ibid.*

21. De WHO spreekt over *mental disorder*, wat een ruime strekking heeft. Er wordt geen echte definitie gegeven, aangezien de verschillende vormen zich telkens op een andere wijze kunnen voordoen. Wel worden er een aantal aanknopingspunten aangereikt waaruit blijkt dat het over het algemeen gaat over een combinatie van abnormale gedachten, percepties, emoties, gedrag en relaties.³⁹

22. Doordat er weinig definities in omloop zijn, is er inhoudelijk weinig verschil tussen bovenvermelde definities. Daarom steunt dit werk dan ook op de definiëring van de DSM-5. Wel beperkt het zich hier tot meerderjarige personen met dergelijk syndroom.

OVERLAP VAN MENTALE BEPERKING & PSYCHIATRISCHE STOORNIS

23. Het is mogelijk dat er sprake is van zowel een verstandelijke handicap als een psychiatrische aandoening. Wanneer beide elkaar overlappen, ontstaat er heel wat complexiteit. Deze groep valt buiten het bereik van dit werkstuk. De focus ligt dus voornamelijk op mensen die slechts één van beide kwetsbaarheden bezitten.

³⁹ WORLD HEALTH ORGANISATION, *Mental disorders*, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders> (consultatie op 7 december 2020).

DEEL I: THEORETISCH LUIK

1. EEN JURIDISCH KADER: SEKSUELE RECHTEN VAN DE DOORSNEE BURGER

1.1. ALGEMENE SCHETS

24. Het schetsen van een juridisch kader inzake seksuele rechten is in dit werk noodzakelijk, maar niet vanzelfsprekend. Het allesomvattende recht op seksualiteit is namelijk noch in de internationale rechtsorde, noch in de Belgische rechtsorde expliciet opgenomen. Dit resulteert in de noodzaak tot het doortrekken van gezaghebbende instrumenten met een algemene strekking, zoals mensenrechteninstrumenten en de Belgische grondwet, naar de seksuele context. Daarnaast gaat het ook om een impliciete afleiding van seksuele rechten uit deze instrumenten en uit bepaalde normen en rechtsbeginselen.⁴⁰

Meer en meer ontstaat de visie dat seksuele rechten nauw verbonden zijn met de mensenrechten⁴¹ of er een uitdrukking van zijn in de seksuele context⁴². Ondanks het ontbreken van een expliciete basis, is er dus wel sprake van een erkenning van seksuele rechten op verschillende niveaus.⁴³ Doordat deze rechten een link vertonen met verscheidene mensenrechten, is het van belang dat seksuele rechten beschouwd worden als fundamentele rechten van ieder individu.⁴⁴ Het gaat dus om rechten van eenieder bij de beleving van zijn of haar seksualiteit.⁴⁵

⁴⁰ INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION (hierna: IPPF), *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, IV.

⁴¹ WHO, *Sexual and reproductive health*, www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/ (consultatie op 16 november 2020).

⁴² IPPF, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, IV; IPPF, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, 16.

⁴³ WHO, *Sexual and reproductive health*, www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/ (consultatie op 16 november 2020).

⁴⁴ IPPF, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, 16.

⁴⁵ ZANZU, *Seksuele rechten*, www.zanzu.be/nl/woordenboek/seksuele-rechten (consultatie op 16 november 2020).

25. Seksuele rechten vertonen een link met verschillende begrippen, welke dienen als algemene uitgangspunten. Het eerste begrip is de seksualiteit, wat meer inhoudt dan het louter hebben van seks. Seksualiteit slaat ook op het ervaren van seksueel plezier, het beleven van intimiteit en het krijgen van kinderen.⁴⁶ Ondanks de ruimere draagwijdte, ligt de voornaamste focus wel op alles wat verband houdt met geslachtsverkeer.⁴⁷

Een tweede begrip, waarbij er sprake is van een zekere overlap⁴⁸ met seksualiteit, is de intimiteit. De overlap bestaat eruit dat seksualiteit kan neerkomen op het ervaren van intimiteit.⁴⁹ Daarom is intimiteit ook onder het ruimere begrip seksualiteit te brengen, maar beide kunnen autonoom naast elkaar bestaan. Intimiteit is namelijk meer gericht op relatievorming en op het creëren van intieme en vertrouwelijke banden met een welbepaald persoon.⁵⁰

26. Naast seksuele rechten zijn er ook reproductieve rechten. Deze categorie rechten worden, net zoals seksuele rechten⁵¹, aanzien als fundamentele rechten die een nauwe verbondenheid vertonen met mensenrechten.⁵² Concreet gaat het om de vrijheid van keuze van elk individu, of van koppels, om al dan niet kinderen te krijgen. Deze keuzevrijheid impliceert een afwezigheid van dwang en moet bestaan in hoofde van eenieder, zonder enige vorm van discriminatie.

Naast de keuzevrijheid, hebben reproductieve rechten ook betrekking op het beschikken over de juiste informatie, welke noodzakelijk is om de keuzevrijheid uit te oefenen op een weloverwogen wijze.⁵³ Ondanks het feit dat reproductieve rechten ook fundamenteel zijn, ligt de focus in dit werk eerder op de seksuele rechten waardoor de reproductieve rechten niet altijd expliciet zullen worden behandeld.

⁴⁶ ZANZU, *Seksualiteit*, www.zanzu.be/nl/woordenboek/seksualiteit (consultatie op 16 november 2020).

⁴⁷ X, *Betekenis seksualiteit*, www.vandale.be/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/seksualiteit#.YCuSkmhKjIU (consultatie op 16 november 2020).

⁴⁸ X, *Betekenis intimacy*, www.vandale.be/gratis-woordenboek/engels-nederlands/vertaling/intimacy#.YCuVBGhKjIU (consultatie op 16 november 2020).

⁴⁹ ZANZU, *Seksualiteit*, www.zanzu.be/nl/woordenboek/seksualiteit (consultatie op 16 november 2020).

⁵⁰ ZANZU, *Intimiteit*, www.zanzu.be/nl/woordenboek/intimiteit (consultatie op 16 november 2020).

⁵¹ IPPF, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, 16.

⁵² THE OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS (hierna: OHCHR), *Reproductive rights are human rights*, 2014, 229p.

⁵³ OHCHR, *Reproductive rights are human rights*, 2014, 19.

27. Om te kunnen spreken over seksuele en reproductieve rechten, dienen verschillende grondrechten en rechtsbeginselen in acht te worden genomen. Belangrijk om op te merken is dat zowel seksuele als reproductieve rechten zich veel ruimer uitstrekken dan het louter kunnen hebben van seksuele betrekkingen. Er zijn namelijk heel wat uiteenlopende toepassingsmogelijkheden.⁵⁴

Het gaat bijvoorbeeld over het recht om het hoogst haalbare niveau van seksuele en reproductieve gezondheid te hebben⁵⁵, waarbij educatie een belangrijke component is. Daarnaast omvat het de mogelijkheid om seksualiteit te ontdekken en om seksuele relaties aan te gaan, waarbij een vrije partnerkeuze centraal staat⁵⁶. Het recht op ouderschap en anticonceptie vormen een ander toepassingsvoorbeeld. Als laatste omvat het eveneens het recht op bescherming tegen seksueel misbruik.⁵⁷

Zowel positieve als negatieve aspecten houden dus verband met de seksuele rechten.⁵⁸ Enerzijds biedt het aan personen de kans om te kunnen genieten van seks in een veilige setting. Anderzijds houdt het respect voor andermans rechten tegelijk een begrenzing in van de eigen mogelijkheden. Deze wisselwerking maakt het mogelijk om de eigen seksuele rechten uit te oefenen zonder dat er sprake is van enige vorm van dwang of angst.⁵⁹ Belangrijk hierbij is ook dat het individu de keuze behoudt om al dan niet seksueel actief te zijn. Het is mogelijk, bijvoorbeeld bij asexuele personen, dat iemand geen nood heeft aan seksualiteitsbeleving. Ook het bewust niet-seksueel actief zijn moet een keuze blijven.⁶⁰

⁵⁴ X, *Handicap: seksuele rechten, hulp en diensten*, www.allesoverseks.be/handicap-seksuele-rechten-hulp-en-diensten#title0 (consultatie op 16 november 2020).

⁵⁵ OHCHR, *Reproductive rights are human rights*, 2014,19; WHO, *Sexual and reproductive health*, www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/.

⁵⁶ *Ibid*

⁵⁷ X, *Handicap: seksuele rechten, hulp en diensten*, www.allesoverseks.be/handicap-seksuele-rechten-hulp-en-diensten#title0 (consultatie op 16 november 2020).

⁵⁸ SENSOA, *Missie*, www.sensoa.be/wie-is-sensoa (consultatie op 16 november 2020).

⁵⁹ ZANZU, *Wat zijn seksuele en reproductieve rechten?*, www.zanzu.be/nl/wat-zijn-seksuele-en-reproductieve-rechten. (consultatie op 16 november 2020).

⁶⁰ WHO, *Sexual and reproductive health*, https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/ (consultatie op 16 november 2020).

28. Een trapsgewijze redenering dringt zich op, waarbij er een combinatie ontstaat van persoonlijkheidsrechten, rechtsbeginselen en mensenrechten. Hieronder wordt het kader zo concreet mogelijk geschetst. Eerst wordt het algemeen juridisch kader uiteengezet, waarna datzelfde kader toegepast zal worden op de specifieke onderzoeksgroep van mensen met een mentale beperking of psychische stoornis in hoofdstuk 2 van deel I.

Het valt te benadrukken dat de volgende hoofdstukken een positiefrechtelijk kader omvatten, waarbij het gaat om seksuele rechten die een recht op seks en seksualiteit doen ontstaan. De focus van het negatieve aspect, namelijk alles wat verband houdt met seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag, komt in hoofdstuk 5 van deel I aan bod.

1.2. RECHT OP ZELFBESCHIKKING

1.2.1. Algemene strekking

29. Een belangrijk, overkoepelend rechtsbeginsel in dit kader is het recht op zelfbeschikking. Dit beginsel genereert enerzijds positiefrechtelijke bepalingen waaruit individuen rechten kunnen putten.⁶¹ Algemeen genomen gaat het om een creatie van een zekere zelfstandigheid en autonomie in hoofde van elke burger.⁶² Bijvoorbeeld de vrijheid om op gelijk welke wijze individuele vrijheden en rechten uit te oefenen.⁶³ Anderzijds geeft dit aanleiding tot strafbare feiten⁶⁴, wat zorgt voor een zekere limitering van het zelfbeschikkingsrecht.

Een definiëring van het begrip zelfbeschikking is terug te vinden in de Van Dale. Daarin wordt het omschreven als “*het beschikken over, kunnen bepalen van zijn eigen lot, leven,...*”⁶⁵ Gekoppeld aan het recht, heeft deze definitie dus betrekking op de wettelijke mogelijkheid om over zichzelf te kunnen beschikken in de ruimste zin. Een individu moet in alle zelfstandigheid keuzes kunnen maken betreffende zijn of haar leven, zonder enige vorm van externe inmenging. Deze externe inmenging zou zich onder andere kunnen voordoen in de vorm van opgelegde keuzes of beslissingen die in de plaats van het individu worden genomen⁶⁶. Het vormt dus een beperking van de keuzevrijheid, wat haaks staat op de autonomie die voortvloeit uit de zelfbeschikking. Aangezien het rechtsbeginsel en het basisprincipe van de uitsluiting van externe inmenging echter niet absoluut zijn⁶⁷, dringt zich hier enige nuancering op. Rekening houdend met de openbare orde en goede zeden, zijn inperkingen op iemands zelfbeschikking dan ook niet uitgesloten.

⁶¹ M. ADAMS, “De Raad van State, euthanasie en het E.V.R.M.”, *RW* 2001, afl. 30, 1079.

⁶² AMNESTY INTERNATIONAL, *Zelfbeschikking en mensenrechten*, www.amnesty.nl/encyclopedie/zelfbeschikking-en-mensenrechten (consultatie op 16 november 2020).

⁶³ X, “Het zelfbeschikkingsrecht een kritische studie”, *RW* 1991, afl. 21, 689.

⁶⁴ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Mortsel, Intersentia, 2002, 1-2.

⁶⁵ X, *Zelfbeschikking*, <https://vandale.ugent.be/> (consultatie op 16 november 2020).

⁶⁶ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Mortsel, Intersentia, 2002, 569-583.

⁶⁷ J. VELAERS, “Het menselijk lichaam en de grondrechten” in REYNAERT, P., TAELS, J., VANHEESWIJCK, G., *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 121-122.

1.2.2.Seksuele zelfbeschikking

30. Naast de algemene strekking van het beginsel zelfbeschikking, kan het een gespecificeerde toepassing vinden in de seksuele sfeer. Naar analogie met het algemene concept, dient ook het hebben van seksueel zelfbeschikkingsrecht het uitgangspunt te zijn.⁶⁸ De seksuele zelfbeschikking onderscheidt zich van de algemene door het seksuele karakter. Deze typering is nodig wanneer het uitoefenen van de zelfbeschikking zich kadert binnen de seksualiteitsbeleving van een individu.⁶⁹

Seksualiteitsbeleving is een belangrijk, zelfs noodzakelijk, onderdeel⁷⁰ van het mens zijn. Elk individu, met uitzondering van asexuele personen, ervaart immers seksuele gevoelens en noden. Deze moeten op een voldoende vrije manier geuit kunnen worden⁷¹, maar dienen tegelijkertijd ook op de juiste wijze getemperd te worden. Deze tempering is nodig wanneer bepaald seksueel gedrag strafwaardig wordt geacht en er dus sprake is van nood aan criminalisering.⁷² De strafrechtelijke bepalingen in het seksueel strafrecht fungeren als duidelijke grenzen aan de seksuele zelfbeschikking van elk individu.

Concreet bekleedt het strafrecht twee belangrijke functies. Enerzijds moet het voldoende ruimte geven aan het individu om zelf het concept 'seksualiteit' in te vullen. Een individu moet kunnen beschikken over beslissingsvrijheid op het gebied van de seksualiteit. Anderzijds moet het strafrecht voldoende grenzen bieden zodanig dat er sprake is van een voldoende mate van bescherming. Doordat de eerdergenoemde vrijheid bestaat in hoofde van elk individu, kan deze vrijheid aanleiding geven tot nadelige beslissingen voor een ander individu of resulteren in een aantasting van andermans grenzen. De opgenomen bescherming moet inbreuken door een ander individu dan ook voorkomen.⁷³

⁶⁸ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Mortsel, Intersentia, 2002, 572-576.

⁶⁹ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Mortsel, Intersentia, 2002, 12-13.

⁷⁰ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Mortsel, Intersentia, 2002, 572.

⁷¹ IPPF, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, 9.

⁷² L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Mortsel, Intersentia, 2002, 1-2.

⁷³ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Mortsel, Intersentia, 2002, 572.

Een belangrijk concept dat invulling geeft aan het seksueel zelfbeschikkingsrecht, is de seksuele handelingsbekwaamheid. Een individu dat over dit recht beschikt, dient een voldoende graad van bewustzijn te hebben. Dit impliceert de bekwaamheid om het seksuele zelfbeschikkingsrecht op een zodanige wijze uit te oefenen dat strafrecht overbodig wordt. Voorbeelden hiervan zijn het geldig kunnen instemmen met seksuele handelingen of de draagwijdte van alle handelingen kunnen beseffen.⁷⁴

1.3. RECHT OP INTEGRITEIT

1.3.1. Algemene strekking

31. Het recht op integriteit vormt een uitdrukking van de zelfbeschikking en is daarom een fundamenteel beginsel om te komen tot een juridisch kader inzake seksuele rechten. De algemene definiëring van het begrip integriteit in de Van Dale brengt weinig soelaas. Er wordt gewerkt met een tweedelige betekenis, namelijk '*rechtschapenheid*' en '*ongeschonden toestand*'.⁷⁵ Gelet op de verschillende dimensies waarbinnen integriteit een rol speelt, is een eenduidige definiëring niet adequaat en op zijn beurt quasi onmogelijk. Een contextafhankelijke invulling is noodzakelijk.

Integriteit ligt enerzijds vervat in het recht op privéleven⁷⁶, maar wordt ook autonoom gewaarborgd in artikel 3 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.⁷⁷ Het vormt een leidraad om te bepalen welk gedrag toelaatbaar is. Daarnaast geeft het aan welk gedrag kwalificeerbaar is als grensoverschrijdend, namelijk wanneer er sprake is van een inbreuk op de integriteit van een individu.

Verschillende vormen van integriteit zijn voorhanden, maar over het algemeen wordt aangenomen dat er drie vormen bestaan met een algemene strekking. Het gaat dan over de fysieke of lichamelijke, psychische of geestelijke en de morele integriteit. Deze laatste wordt in dit bestek buiten beschouwing gelaten, omdat dit eerder betrekking heeft op een waardeoordeel.

⁷⁴ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Morsel, Intersentia, 2002, 566-567.

⁷⁵ X, *Integriteit*, <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/integriteit#.YJkPNNUzbIU> (consultatie op 16 november 2020).

⁷⁶ Art. 22 Gw.; Art. 8 EVRM; EHRM 29 juli 2002, 2346/02, *Pretty v. Verenigd Koninkrijk*.

⁷⁷ Handvest van de grondrechten van de Unie, 12 december 2007, *Pb.C.* 30 maart 2010, 83.

De lichamelijke integriteit beschikt over een brede waaier aan toepassingsmogelijkheden, zowel positieve als negatieve. Het creëert hoofdzakelijk de mogelijkheid in hoofde van het individu om vrij te beslissen over zijn of haar lichaam en diens lichamelijke activiteiten.⁷⁸ Dit komt neer op het beschikken over het eigen lichaam.⁷⁹ Uiteraard is deze vrijheid geen vrijgeleide om andermans fysieke integriteit aan te tasten. Het andere individu kan immers ook over diens eigen lichaam beschikken. Het respect voor andermans integriteit zorgt automatisch voor een inperking. Wanneer dit respect afwezig is dan bevinden de handelingen zich al snel in de misbruiksfeer.

De psychische integriteit omvat de geest en het mentaal welzijn. Deze vorm is moeilijker om positief te kaderen, aangezien het eenvoudiger te plaatsen valt in het kader van misbruik. Het gaat dan om situaties waarbij een individu onderdrukt wordt en niet meer kan beschikken over een vrije gedachtegang. De mogelijkheid om voor zichzelf te denken wordt hierbij vaak zo goed als teniet gedaan.

1.3.2.Seksuele integriteit

32. Naast de meer algemene vormen is er ook een seksueel gerelateerde vorm van integriteit, namelijk de seksuele integriteit. Die kan op zijn beurt opgesplitst worden in de fysieke seksuele en de psychische seksuele integriteit. De fysieke variant heeft betrekking op het lichaam, terwijl de psychische variant betrekking heeft op een bepaalde confrontatie met voorstellingen van seksuele aard, zoals teksten of voorwerpen.⁸⁰

⁷⁸ J. VELAERS, "Het menselijk lichaam en de grondrechten" in P. REYNAERT, J. TAEELS en G. VANHEESWIJCK (eds.), *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 126-133.

⁷⁹ P. REYNAERT, "Het subject en zijn lichaam" in J. TAEELS, G. VANHEESWIJCK en J. VELAERS, (eds.), *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 62.

⁸⁰ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Mortsel, Intersentia, 2002, 572.

1.4. TOESTEMMING ALS BESCHERMING VAN DE INTEGRITEIT

33. Het recht op integriteit impliceert ook een afweerrecht tegen een aantasting door een ander individu of de overheid.⁸¹ Wanneer het gaat om lichamelijke activiteiten met een seksuele strekking speelt het bewustzijn een belangrijke rol. Dit heeft zowel betrekking op het bewustzijn van andermans integriteit als op het bewustzijn van de impact van de gestelde seksuele handelingen. Wanneer dit bewustzijn ontbreekt, is er bescherming nodig tegen een aantasting van de integriteit. Elk individu heeft immers zijn eigen grenzen, waarvan hij of zij verwacht dat die gerespecteerd worden door eenieder.

Deze grenzen zijn echter niet altijd duidelijk en verschillen van persoon tot persoon. Om dit op te vangen, dient er sprake te zijn van een zekere toestemming. Dit zorgt ervoor dat een individu de mogelijkheid heeft om duidelijk te maken waar de persoonlijke grens ligt en wanneer deze bereikt wordt. Het biedt bescherming tegen ongewenste seksuele handelingen.

De voornaamste aantasting van andermans integriteit vloeit dan ook voort uit het gebrek aan toestemming of het ontbreken van een geldige vorm van toestemming. Een kadering binnen het Belgische toestemmingsconcept is hier op zijn plaats om de draagwijdte te kunnen schetsen. Ruim gesteld vormt de toestemming een strafrechtelijke bescherming van lijf en leven.⁸²

De aan- of afwezigheid van de toestemming kan op verschillende ogenblikken in het strafrechtelijk optreden een rol spelen.⁸³ Vanaf het al dan niet voldaan zijn van de constitutieve bestanddelen tot aan de strafuitvoering kan het een bepalende rol vervullen. In dit werk ligt de focus op de toestemming die ervoor kan zorgen dat er geen sprake is van een misdrijf.

⁸¹ J. VELAERS, "Het menselijk lichaam en de grondrechten" in P. REYNAERT, J. TAEELS en G. VANHEESWIJCK (eds.), *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 126-133.

⁸² A. DIERICKX, *Toestemming en strafrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2006, 561p.

⁸³ A. DIERICKX, *Toestemming en strafrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2006, 25.

Vooraleer de strafbaarheid van een gedraging teniet wordt gedaan, dient er sprake te zijn van een toestemming van een minimaal niveau. Dit minimaal niveau stelt een aantal voorwaarden voorop om te kunnen spreken over een geldige toestemming, zoals de vrijwilligheid en het geïnformeerde karakter.⁸⁴ Een gegeven toestemming die geldig is, vormt dus een zekere rechtvaardiging voor de handelingen gesteld door het individu. Wanneer deze vorm van rechtvaardiging ontbreekt, begeeft het individu die handelingen stelt zich op glad ijs. In deze hypothese bevinden de gestelde handelingen zich namelijk in de strafrechtelijke sfeer, waardoor de handelingen strafwaardig zullen worden geacht.⁸⁵ Elk individu geniet dus bescherming van het recht op seksuele zelfbeschikking, zelfontplooiing en seksuele integriteit.⁸⁶

Het al dan niet voorhanden zijn van gegeven toestemming, zal bepalend zijn voor de eventuele strafrechtelijke kwalificatie van de gepleegde feiten. Doordat het begrip de grens vormt tussen het al dan niet strafbaar zijn van gepleegde feiten, is een correcte afbakening van wat er onder het begrip valt noodzakelijk. Deze afbakening is echter niet evident vast te stellen, omdat een overkoepelend juridische definiëring ontbreekt.

In het kader van seksueel gestelde handelingen is een correcte draagwijdte van de seksuele toestemming van belang. De belangrijkste strafbare feiten die hun grondslag vinden in het niet voorhanden zijn van de toestemming als rechtvaardiging zijn verkrachting⁸⁷, aanranding van de eerbaarheid⁸⁸ en voyeurisme⁸⁹. Telkens gaat het om gestelde seksuele handelingen waarbij de toestemming ontbreekt of onvoldoende is om de gestelde handelingen te rechtvaardigen. Hierop wordt dieper ingegaan in hoofdstuk 5 van deel I.

⁸⁴ Op deze voorwaarden wordt dieper ingegaan in hoofdstuk 5, Deel I.

⁸⁵ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Morsel, Intersentia, 2002, 572.; L. STEVENS, "Kijken mag, aankomen niet?", *RW* 2014-15, nr. 39, 1522

⁸⁶ L. DELBROUCK en L. NESKENS, "Intimiteit is niet begrensd door identiteit", *RABG* 2020, nr. 8, 673.

⁸⁷ Art. 375 Strafwetboek.

⁸⁸ Art. 372-374 Strafwetboek.

⁸⁹ Art. 371/1 Strafwetboek.

1.5. MENSELIJKE WAARDIGHEID

34. Menselijke waardigheid is een grondrecht⁹⁰ dat in vele levensaspecten toepassing vindt. Daardoor is het begrip verankerd in verscheidene rechtsinstrumenten.⁹¹ Een eenduidige en juridische definitie genereren voor dit begrip is uitermate moeilijk, aangezien de invulling ervan contextafhankelijk is.⁹² De nadruk ligt hier op de morele component⁹³, welke een enorm brede waaier van mogelijkheden biedt aan het individu. Deze brede waaier is het gevolg van het feit dat waardigheid een begrip is dat openstaat voor persoonlijke invulling en subjectieve interpretatie.⁹⁴ Om dit begrip een echte betekenis te kunnen geven, mag de invulling geen overlap vertonen met andere beginselen zoals de autonomie.⁹⁵

Volgens filosoof VERPLAETSE zijn er vier betekenisvelden van belang, welke een plaats vinden binnen wetgeving en jurisprudentie. Deze velden geven inhoud aan grondrechten en geven gestalte aan de verschillende overheidsverplichtingen die uit de grondrechten voortvloeien.⁹⁶ In het kader van deze masterproef, zijn slechts drie betekenisvelden relevant en wordt er bijgevolg één buiten beschouwing gelaten.

⁹⁰ Art. 1 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

⁹¹ Art. 1 Handvest van de grondrechten; Art. 1 UVRM; Art. 23 Grondwet.

⁹² M. BUIJSEN, “Ongrijpbare waardigheid – Kanttekeningen bij een fundamenteel rechtsbegrip” in R.FOQUE, M.C. FOBLETS, M. HILDEBRANDT, J. STEENBERGEN, *Liber Amicorum René Foqué*, Gent, Larcier, 2011, 523.

⁹³ M. BUIJSEN, “Ongrijpbare waardigheid – Kanttekeningen bij een fundamenteel rechtsbegrip” in R.FOQUE, M.C. FOBLETS, M. HILDEBRANDT, J. STEENBERGEN, *Liber Amicorum René Foqué*, Gent, Larcier, 2011, 520.

⁹⁴ J. VERPLAETSE, “Het waarom van de waardigheid. Over de diepere grond van een fundamenteel moreel en juridisch beginsel” in B. BOUCKAERT, J. DE MOT, G. DE GEEST, B. DEPOORTER, T. EGER, *Liber amicorum Boudewijn Bouckaert*, Brugge, Die Keure/La Chartre, 2012, 382- 383.

⁹⁵ J. VERPLAETSE, “Het waarom van de waardigheid. Over de diepere grond van een fundamenteel moreel en juridisch beginsel” in B. BOUCKAERT, J. DE MOT, G. DE GEEST, B. DEPOORTER, T. EGER, *Liber amicorum Boudewijn Bouckaert*, Brugge, Die Keure/La Chartre, 2012 384.

⁹⁶ J. VERPLAETSE, “Het waarom van de waardigheid. Over de diepere grond van een fundamenteel moreel en juridisch beginsel” in B. BOUCKAERT, J. DE MOT, G. DE GEEST, B. DEPOORTER, T. EGER, *Liber amicorum Boudewijn Bouckaert*, Brugge, Die Keure/La Chartre, 2012, 384-386.

35. Een eerste belangrijke betekenis is diegene van de garantie van een menswaardig bestaan, zoals vastgelegd in de Belgische grondwet.⁹⁷ Dit vormt een bescherming tegen langdurige schendingen van het waardigheidsbeginsel. Het omvat bijvoorbeeld het recht op gezondheid en de toegang tot de gezondheidszorg. Dit betekenisveld zorgt voor het ontstaan van positieve verplichtingen in hoofde van de overheid.⁹⁸

Een tweede betekenisveld vertoont een zekere overlap met de zelfbeschikking, waaruit de autonome beslissingsbevoegdheid in hoofde van het individu voortvloeit.⁹⁹ De waardigheid resulteert hier in een verbod op tussenkomst bij beslissingen betreffende hoogstpersoonlijke aangelegenheden. Wanneer de overheid dergelijke beslissing in de plaats van het individu stelt, is diezelfde overheid ervan overtuigd dat zij beter weet wat het individu nodig heeft dan het individu zelf. Het doet afbreuk aan de capaciteiten die een individu bezit in het kader van diens autonomie.¹⁰⁰ Waardigheid functioneert in deze context als de waarborg om persoonlijke beslissingen te kunnen nemen in alle vrijheid.

Een laatste betekenisveld vormt een basis voor het verbod op discriminerende behandelingen van kwetsbare groepen in een samenleving.¹⁰¹ Het is strijdig met de menselijke waardigheid indien bepaalde groepen uitgesloten worden van basisfundamenten die gelden voor elk individu in de samenleving. Deze uitsluiting kan verschillende vormen aannemen, zoals het criminaliseren van afwijkend, maar schadeloos gedrag. Het toelaten van dergelijke uitsluiting resulteert in het toelaten van discriminatoire behandelingen en het legitimeren van stigmatisering. Een kwetsbaar individu kan zich hierdoor voelen als een onvolwaardig lid van de samenleving.¹⁰²

⁹⁷ Art. 23 Gw.

⁹⁸ J. VERPLAETSE, "Het waarom van de waardigheid. Over de diepere grond van een fundamenteel moreel en juridisch beginsel" in B. BOUCKAERT, J. DE MOT, G. DE GEEST, B. DEPOORTER, T. EGER, *Liber amicorum Boudewijn Bouckaert*, Brugge, Die Keure/La Chartre, 2012, 385.

⁹⁹ J. VERPLAETSE, "Het waarom van de waardigheid. Over de diepere grond van een fundamenteel moreel en juridisch beginsel" in B. BOUCKAERT, J. DE MOT, G. DE GEEST, B. DEPOORTER, T. EGER, *Liber amicorum Boudewijn Bouckaert*, Brugge, Die Keure/La Chartre, 2012, 386.

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ J. VERPLAETSE, "Het waarom van de waardigheid. Over de diepere grond van een fundamenteel moreel en juridisch beginsel" in B. BOUCKAERT, J. DE MOT, G. DE GEEST, B. DEPOORTER, T. EGER, *Liber amicorum Boudewijn Bouckaert*, Brugge, Die Keure/La Chartre, 2012, 386-387.

¹⁰² *Ibid.*

36. Het is belangrijk om na te gaan in welke mate seksualiteit nodig is om te kunnen spreken van een menswaardig leven. De visie dat seksuele en reproductieve rechten een uitdrukking vormen van fundamentele mensenrechten¹⁰³ of er minstens nauw mee verbonden zijn¹⁰⁴ dringt meer en meer door.

Seksualiteit bevindt zich in de gezondheidscontext, waarbij het gebrek van de nodige waarborgen een aantasting vormt van de menselijke waardigheid.¹⁰⁵ Ook in het algemeen beleid betreffende seksuele en reproductieve gezondheid op Europees niveau wordt expliciet onderkend dat de rechten die hiermee verband houden, wezenlijke bestanddelen vormen van de menselijke waardigheid.¹⁰⁶

37. De rol van seksualiteit en seksualiteitsbeleving bij de naleving en garantie van menselijke waardigheid, is toetsbaar aan de drie betekenisvelden zoals eerder besproken. Deze betekenisvelden geven dus mee gestalte aan de seksuele rechten.

Met betrekking tot het eerste betekenisveld kunnen seksualiteit en seksualiteitsbeleving geplaatst worden binnen de gezondheidscontext. Wanneer er geen waarborgen voorhanden zijn die ertoe strekken om ruimte te creëren waarbinnen het individu de nodige seksuele gezondheid kan nastreven of wanneer de toegang tot de seksuele gezondheidszorg niet voorhanden is, dan is er sprake van een permanente schending van de menselijke waardigheid. Seksuele rechten moeten op dit niveau dus worden nageleefd om te voorkomen dat er sprake is van een permanente schending.

¹⁰³ IPPF, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, 4; IPPF, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, 16.

¹⁰⁴ WHO, *Sexual and reproductive health*, www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/ (consultatie op 16 november 2020).

¹⁰⁵ M. BUIJSEN, “Ongrijpbare waardigheid – Kanttekeningen bij een fundamenteel rechtsbegrip” in R. FOQUE, M.C. FOLETS, M. HILDEBRANDT, J. STEENBERGEN, *Liber Amicorum René Foqué*, Gent, Larcier, 2011, 525.

¹⁰⁶ Ontwerpresolutie (2013/2040 (INI)) van het Europees Parlement over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_NL.html#title1.

Zoals eerder uiteengezet, zijn seksuele zelfbeschikking en de beslissingsautonomie basisprincipes in het seksuele kader. Hierdoor bestaat een zeer duidelijke link met het tweede betekenisveld. Een beslissing betreffende de eigen seksualiteit en seksualiteitsbeleving vormt een hoogstpersoonlijke beslissing, waarbij inmenging van overheidswege in eerste instantie onaanvaardbaar is. Het uitgangspunt dient dan ook te zijn dat elk individu in staat is om beslissingen te maken over hun eigen seksualiteit en de beleving hiervan. Elk individu moet dan ook van de vrijheid genieten om deze beslissingen te kunnen maken, met de nuancering dat deze beslissing geen schade mag berokkenen aan derden.

Het derde en laatste betekenisveld kan betekenisvol zijn in het kader van de seksuele en reproductieve rechten voor de groep die in dit werk besproken wordt, gelet op de precaire positie waarin personen met een geestelijke kwetsbaarheid zich bevinden. Elk individu binnen onze samenleving heeft het recht op basisfundamenten, zonder dat er sprake mag zijn van een ongegronde uitsluiting. Gelet op de link tussen menselijke waardigheid en seksualiteit, is duidelijk dat elk individu seksuele rechten moet genieten om zijn of haar seksualiteit te kunnen beleven. Overgaan tot discriminatie van welbepaalde kwetsbare groepen in deze seksuele context, vormt een aantasting van de menselijke waardigheid van die individuen.

38. Concluderend valt te stellen dat het noodzakelijk is te voorzien in seksuele en reproductieve rechten om te kunnen spreken over een leven waar menselijke waardigheid centraal staat. Alleen met deze set aan rechten ontstaat de mogelijkheid om te genieten van seksualiteit en seksualiteitsbeleving op een veilige wijze. Dit komt neer op het waarborgen van het hoogst haalbare niveau van de seksuele gezondheid.

1.6. DE GRONDWET

39. De Belgische Grondwet waarborgt heel wat fundamentele rechten. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de Grondwet een rol speelt in het kader van de seksuele rechten. Zoals eerder besproken, zijn er geen expliciete bepalingen voorhanden. Hierdoor dringt een impliciete afleiding uit de wetsbepalingen zich op. De relevante bepalingen voor de seksuele rechten zijn te herleiden tot drie artikelen.

Een eerste grondslag is terug te vinden in het artikel 22, dat het recht op eerbiediging van het privéleven en gezinsleven beschrijft.¹⁰⁷ Het recht dat hierin vervat ligt, kreeg een ruime invulling. De bescherming van de persoon, erkenning van de identiteit en de ontplooiing van een familiaal leven ligt hierin vervat.¹⁰⁸ Dit zorgt voor een bescherming van de persoonlijke levenssfeer, waarbij er een afweermechanisme bestaat tegen willekeurige inmengingen.¹⁰⁹ Deze zogenaamde externe inmenging wordt slechts in uitzonderlijke gevallen getolereerd.¹¹⁰ Enkel wanneer dit bij wet voorzienbaar is gesteld, op een wijze dat iedereen kan voorzien in welke omstandigheden en onder welke voorwaarden een inbreuk toelaatbaar wordt geacht.¹¹¹ Elk individu krijgt hierdoor vrijheid en de mogelijkheid om in alle sereniteit een leven uit te bouwen en intimiteit te ervaren.¹¹² Daarnaast bestaat er ook een recht op een relationele en seksuele integriteit.¹¹³ Dit komt neer op de relationele privacy, wat inhoudt dat een individu in alle vrijheid relaties kan aangaan en deze ook moet kunnen onderhouden. Naast het relationele, is ook het seksuele aspect van belang. De werkingssfeer van artikel 22 strekt zich uit tot alles wat binnen de seksuele context valt. Dit heeft tot gevolg dat beperkingen en inmengingen in het seksuele leven slechts uitzonderlijk toelaatbaar zijn.¹¹⁴

¹⁰⁷ Art. 22 Gw.

¹⁰⁸ Verslag betreffende de herziening van de Grondwet, *Parl. St.*, Kamer, 1992-1993, nr. 997/5

¹⁰⁹ J. VELAERS, *De Grondwet - Een artikelsgewijze commentaar. Deel I - Het federale België, het grondgebied, de grondrechten*, Brugge, Die Keure / la Charte, 2019, 392.

¹¹⁰ J. VELAERS, *De Grondwet - Een artikelsgewijze commentaar. Deel I - Het federale België, het grondgebied, de grondrechten*, Brugge, die Keure / la Charte, 2019, 390-391.

¹¹¹ Arbitragehof nr. 202/2004, 21 december 2004; Arbitragehof nr. 94/2006, 14 juni 2006.

¹¹² *Ibid.*

¹¹³ J. VELAERS, *De Grondwet - Een artikelsgewijze commentaar. Deel I - Het federale België, het grondgebied, de grondrechten*, Brugge, die Keure / la Charte, 2019, 414.

¹¹⁴ *Ibid.*

Een tweede belangrijke bepaling is artikel 23, dat betrekking heeft op het recht om een menswaardig leven te leiden.¹¹⁵ De draagwijdte van het begrip menswaardig is een evolutief gegeven met een filosofische en ethische connotatie. Het omvat een waarborg voor een maximale zelfontplooiing, zowel op materieel als op moreel vlak.¹¹⁶ Om aan deze waarborg te voldoen, moet de overheid de samenleving zodanig inrichten dat er geen obstakels zijn die deze zelfontplooiing verhinderen.¹¹⁷ De waarborg vormt een minimumnorm waaraan verscheidene zaken moeten beantwoorden.¹¹⁸ Dit recht heeft een ruime strekking, waardoor het in de samenleving bruikbaar is op talrijke levensdomeinen. Het kan bijvoorbeeld gekoppeld worden aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, omdat sereniteit zorgt voor een waardig leven. Daarnaast gaat het ook om het waarborgen van lichamelijke en psychische integriteit, waarbij een aantasting van de integriteit resulteert in een aantasting van de menselijke waardigheid.¹¹⁹

De laatste bepaling is het artikel 24, dat verband houdt met het recht op onderwijs.¹²⁰ Paragraaf 3 van dit artikel beschrijft het recht op onderwijs dat ieder individu heeft. Dit recht voorziet in een toegang voor iedereen, ook voor personen met een beperking.¹²¹ Het kosteloos karakter van het onderwijs loopt tot het einde van de leerplicht¹²², wat niet in de weg staat dat betalend onderwijs kan voorzien worden voor meerderjarige personen. Elk individu heeft immers het recht op educatie over verschillende aspecten, aangezien educatie een belangrijke component vormt om te kunnen meedraaien in de huidige maatschappij.

¹¹⁵ Art. 23 Gw.

¹¹⁶ J. VELAERS, *De Grondwet - Een artikelsgewijze commentaar. Deel I - Het federale België, het grondgebied, de grondrechten, Brugge, die Keure / la Charte*, 2019, 435-436.

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ J. VELAERS, *De Grondwet - Een artikelsgewijze commentaar. Deel I - Het federale België, het grondgebied, de grondrechten, Brugge, die Keure / la Charte*, 2019, 435-437.

¹¹⁹ AMNESTY INTERNATIONAL, *Menselijke waardigheid en mensenrechten*, www.amnesty.nl/encyclopedie/menselijke-waardigheid-en-mensenrechten (consultatie op 19 november 2020).

¹²⁰ Art. 24 Gw.

¹²¹ J. VELAERS, *De Grondwet - Een artikelsgewijze commentaar. Deel I - Het federale België, het grondgebied, de grondrechten, Brugge, die Keure / la Charte*, 2019, 507-508.

¹²² Art. 24, §3 Gw.

40. Wanneer deze drie artikelen samen worden geplaatst, ontstaat er een link met de seksuele rechten. Het zelfbeschikkingsrecht¹²³ en de integriteit¹²⁴ komen aan bod in concrete grondrechten¹²⁵ en spelen een belangrijke rol bij het garanderen van seksuele rechten. Het recht op educatie¹²⁶ kan toepassing vinden op het seksuele aspect, aangezien het belangrijk is om bij de seksualiteitsbeleving voldoende geïnformeerd te zijn.¹²⁷ Alleen met een adequate kennis zullen de seksuele rechten op een veilige wijze uitgeoefend kunnen worden.

¹²³ J. VELAERS, *De Grondwet - Een artikelsgewijze commentaar. Deel I - Het federale België, het grondgebied, de grondrechten*, Brugge, die Keure / la Charte, 2019, 413-414.

¹²⁴ J. VELAERS, *De Grondwet - Een artikelsgewijze commentaar. Deel I - Het federale België, het grondgebied, de grondrechten*, Brugge, die Keure / la Charte, 2019, 414-415.

¹²⁵ Art. 22- 23 Gw.

¹²⁶ Art. 24 Gw.

¹²⁷ IPPF, *Sexual right: an IPPF Declaration*, 2008, 20.

1.7. INTERNATIONALE RECHTSINSTRUMENTEN

41. Naast de Belgische grondwet en de rechtsbeginselen met een algemene strekking, neemt ook het internationale recht een prominente rol in. Dit valt te verklaren door het feit dat seksuele rechten zich kaderen binnen de ruimere context van de mensenrechten. Het is dan ook zo dat er bij bepaalde artikelen een duidelijke overlap met de Belgische grondrechten waar te nemen is.

1.7.1. Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens

42. Een internationaal instrument waarin fundamentele rechten vervat liggen, is de Universele Verklaring voor de Rechten van de Mens¹²⁸ (UVRM). Het materieel toepassingsgebied strekt zich uit tot alle menselijke wezens¹²⁹. De nadruk van dit instrument ligt op de vrijheid en op de gelijkheid in waardigheid.¹³⁰ Deze visie vindt versterking in de bepalingen inzake non-discriminatie, die voorschrijven dat eenieder zich mag beroepen op alle rechten en vrijheden.¹³¹

De UVRM biedt drie grondslagen voor seksuele rechten. Allereerst is er een bescherming tegen willekeurige inmengingen in het privéleven.¹³² Deze bescherming voorziet twee rechten, namelijk het recht op een privé- en familieleven en het recht om te huwen of een gezin te stichten.¹³³ Daarnaast is er ook sprake van een recht op een behoorlijke levensstandaard, wat neerkomt op een voldoende hoge standaard op het gebied van gezondheid en welzijn.¹³⁴ Deze hoge graad van welbevinden is slechts haalbaar als er ook aandacht is voor seksuele rechten en de daarmee samenhangende seksuele gezondheid. Als laatste is er het recht op opvoeding en educatie¹³⁵. Deze rechten geven aandacht aan het bereiken van een volledige ontplooiing¹³⁶ van de menselijke persoonlijkheid. Dit is slechts mogelijk wanneer een persoon op voldoende levensvlakken van educatie kan genieten.

¹²⁸ Universele Verklaring van de Rechten van de Mens 10 december 1948, BS 31 maart 1949.

¹²⁹ Art. 1 UVRM.

¹³⁰ Art. 1 UVRM.

¹³¹ Art. 2 UVRM; Art. 8 UVRM.

¹³² Art. 12 UVRM.

¹³³ Art. 16 UVRM.

¹³⁴ Art. 25 UVRM.

¹³⁵ Art. 26 UVRM.

¹³⁶ Art. 26,2^e lid UVRM.

1.7.2. Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke rechten

43. Een ander instrument van de VN dat een basis biedt voor de seksuele rechten, is het internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke rechten (IVBPR).¹³⁷ Het verdrag creëert een verplichting voor de Verdragsstaten om de opgesomde rechten te eerbiedigen voor elk individu binnen zijn grondgebied of onder zijn rechtsmacht, zonder onderscheid¹³⁸. Daarnaast is er ook sprake van een verplichte gelijke behandeling voor de wet en een wettelijke bescherming zonder enige vorm van discriminatie.¹³⁹

Het IVBPR voorziet in een bescherming tegen willekeurige of onwettige inmenging in iemands privéleven en gezinsleven.¹⁴⁰ Dit gegeven vormt, zoals voorafgaand besproken, een belangrijke basis voor de uitoefening van seksuele rechten. Daarnaast is er bijzondere aandacht voor het gezin als een fundamentele kern van de maatschappij en de noodzakelijke bescherming hiervan.¹⁴¹

1.8. EUROPESE INSTRUMENTEN

1.8.1. Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens

44. Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)¹⁴² is het basisverdrag voor alles wat met mensenrechten verband houdt. Dit verdrag is van toepassing op elke persoon die onder de rechtsmacht van een Verdragsstaat ressorteert.¹⁴³

¹³⁷ Internationaal verdrag van 19 december 1966 inzake burgerrechten en politieke rechten, *BS* 6 juli 1983 (hierna: IVBPR).

¹³⁸ Art. 2 IVBPR.

¹³⁹ Art. 26 IVBPR.

¹⁴⁰ Art. 17 IVBPR.

¹⁴¹ Art. 23 IVBPR.

¹⁴² Verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, Rome. (hierna: EVRM)

¹⁴³ Art. 1 EVRM.

Een kernartikel is het artikel 8 EVRM¹⁴⁴, dat voorziet in het recht op privacy. Het betreft een overkoepelend recht, waarbinnen vier concrete rechten vervat liggen. Meer bepaald gaat het om het recht op eerbiediging van het privéleven, gezinsleven, huis en communicatie. Deze rechten bieden een bescherming van de persoonlijkheid en het welzijn van de burger. Die bescherming houdt verband met de mogelijkheid voor elke individuele burger om zich te ontwikkelen op zijn of haar manier in een veilige setting.¹⁴⁵ De draagwijdte van dit artikel vertoont een overlap met artikel 22 van de Belgische Grondwet. Het artikel in de Belgische Grondwet is echter iets beperkter dan het artikel 8 EVRM, maar gelet op de hiërarchie der rechtsnormen primeert het ruimere artikel 8 EVRM in de Belgische rechtsorde.¹⁴⁶

Er is nooit een strikte definiëring van het begrip privacy vooropgesteld noch door de Europese Commissie, noch door het EHRM.¹⁴⁷ Hierdoor was er ruimte voor dynamiek, die zorgde voor een aanpassing van de inhoudelijke invulling aan de heersende opvattingen in de maatschappij. Uiteindelijk groeide het uit tot een relationeel privacyconcept.¹⁴⁸ Aanvankelijk lag de focus op het recht om alleen gelaten te worden, een leven te kunnen leiden zonder afkeuring door andere individuen. Al snel verruimde de visie naar een recht op intimiteit en zelfbeschikking¹⁴⁹. Het omvat alles wat verband houdt met het mens zijn.¹⁵⁰

Doordat het individu de kans krijgt om zelfontplooiing in de meest ruime zin te beleven, valt seksualiteitsbeleving en seksuele zelfontplooiing hier ook onder. Het zorgt eveneens voor een fundering om relaties aan te gaan met andere individuen.¹⁵¹ Een seksueel leven van een individu is hoogstpersoonlijk en valt dus ook onder het beschermd toepassingsgebied.¹⁵² Samenvattend is het een belangrijke basis in het kader van de seksuele rechten.

¹⁴⁴ Art. 8 EVRM

¹⁴⁵ J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM*, Deel 2, Mortsel, Intersentia, 2004, 711.

¹⁴⁶ J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM*, Deel 2, Mortsel, Intersentia, 2004, 710.

¹⁴⁷ J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM*, Deel 2, Mortsel, Intersentia, 2004, 722.

¹⁴⁸ J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM*, Deel 2, Mortsel, Intersentia, 2004, 722-723.

¹⁴⁹ L. DELBROUCK en L. NESKENS, "Intimiteit is niet begrensd door identiteit", *RABG* 2020, afl.8, 671-677.

¹⁵⁰ S. SMIS e.a., *Handboek mensenrechten*, Mortsel, Intersentia, 2011, 261.

¹⁵¹ J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM*, Deel 2, Mortsel, Intersentia, 2004, 722-723.

¹⁵² S. SMIS e.a., *Handboek mensenrechten*, Mortsel, Intersentia, 2011, 262.

De rechten die voortvloeien uit artikel 8 EVRM zijn relatieve rechten, waardoor beperkingen niet uit te sluiten vallen. Deze beperkingen zijn echter strikt geregeld, waardoor een restrictieve interpretatie zich opdringt en er slechts sprake kan zijn van minimale beperkingen. Enige vorm van beperking is bijgevolg slechts geoorloofd nadat deze succesvol getoetst is aan paragraaf 2 van het artikel. Deze toetsing bestaat uit een legaliteitstoets, een noodzakelijkheidstoets en een legitimiteitstoets. Ondanks het relatief karakter, is het door de uitgebreide toetsing en de restrictieve interpretatie van de beperkingen toch duidelijk dat het een mensenrecht is die hoog in het vaandel gedragen wordt, waardoor het een stevige basis biedt.¹⁵³

45. Het recht op onderwijs en educatie werd als dusdanig nooit expliciet opgenomen in het EVRM. Wel is het zo dat het recht werd opgenomen in het Eerste Aanvullend Protocol bij het EVRM.¹⁵⁴ Er is geen nauwkeurige beschrijving van wat het recht op onderwijs precies omvat. Dit recht komt uitvoerig aan bod in andere instrumenten waardoor dit artikel niet de meest evidente rechtsgrond vormt om hieraan impliciet seksuele rechten te koppelen. Toch is de korte vermelding van belang, omdat het aantoont dat het recht op onderwijs een fundament vormt dat herhaaldelijk een plaats krijgt in verscheidene rechtsinstrumenten.

¹⁵³ J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM*, Deel 2, Mortsel, Intersentia, 2004, 711-718.

¹⁵⁴ Art. 2 Protocol van 20 maart 1952 bij het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele vrijheden, *BS* 19 augustus 1955.

1.8.2. Handvest van de grondrechten van de Europese Unie

46. Op Europees niveau bestaat het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie¹⁵⁵ wat het Europees statuut is voor de rechten van de mens.¹⁵⁶ Door het non-discriminatiebeginsel¹⁵⁷ vinden alle rechten toepassing op elk individu zonder onderscheid. Over het juridisch statuut van het Handvest was er aanvankelijk discussie, maar finaal werd het op ondubbelzinnige wijze aangemerkt als deel van het primaire recht van de Europese Unie.¹⁵⁸

47. Het handvest wordt ingedeeld in verschillende titels. De eerste titel heeft betrekking op de waardigheid.¹⁵⁹ Hierin wordt de menselijke waardigheid beschouwd als een onschendbaar grondrecht die te allen tijde bescherming en eerbiediging moet genieten.¹⁶⁰ Het is een autonoom grondrecht¹⁶¹, maar vormt tegelijk de grondslag voor de andere grondrechten.¹⁶² Daarnaast is er in de eerste titel aandacht voor de menselijke integriteit.¹⁶³ Die splitst zich op in de lichamelijke en geestelijke integriteit.¹⁶⁴ Zowel de waardigheid als de integriteit vertoont een link met de seksuele rechten, waardoor het Handvest ook een rol speelt in het juridisch kader. De overige titels hebben betrekking op algemene rechten die een basis bieden voor de seksuele rechten, waarvan de meeste al werden besproken. Zo is onder andere voorzien in een recht op eerbiediging van het privéleven en van het familie- en gezinsleven¹⁶⁵, het recht om te huwen en een gezin te stichten.¹⁶⁶

¹⁵⁵ Handvest van de grondrechten van de Unie, 12 december 2007, *Pb.C.* 30 maart 2010, 83.

¹⁵⁶ FRA-BUREAU VAN DE EUROPESE UNIE VOOR DE GRONDRECHTEN, *Het EU-Handvest van de Grondrechten in België*, 2019, 2.

¹⁵⁷ Art. 22 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

¹⁵⁸ J. MEEUSEN en G. DE BAERE, *Grondbeginselen van het recht van de Europese Unie*, Mortsel, Intersentia, 2020, 24.

¹⁵⁹ Art. 1-5 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

¹⁶⁰ Art. 1 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

¹⁶¹ HvJ 9 oktober 2001, C-377/98, ECLI:EU:C:2001:523.

¹⁶² Toelichting bij het Handvest van de Grondrechten, *Pb.C.*, 4 december 2007, afl. 303, 17-35.
; Toelichting ad artikel 1.

¹⁶³ Art. 3 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

¹⁶⁴ Art. 3, 1^e lid Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

¹⁶⁵ Art. 7 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

¹⁶⁶ Art. 9 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

De draagwijdte van deze artikelen in het Handvest stemmen respectievelijk overeen met de artikelen 8 en 12 van het EVRM.¹⁶⁷ Wel is er ruimte voor de nationale wetgever om de draagwijdte uit te breiden als dit gewenst is.¹⁶⁸

Het recht op onderwijs¹⁶⁹ is een ander recht dat voorkomt in het Handvest. De invulling hiervan vertoont opnieuw een link met het EVRM, meer bepaald met Eerste Aanvullend Protocol¹⁷⁰. Daarnaast is er ook een duidelijke link met constitutionele wetgeving van de lidstaten van de Unie.¹⁷¹ Er is ook voorzien in het recht van toegang tot de gezondheidszorg.¹⁷² Hierbij is er sprake van een waarborg van een hoog niveau van bescherming voor de menselijke gezondheid.

1.8.3. Resolutie over seksuele en reproductieve rechten

48. Op Europees niveau was er in het Europees Parlement concrete aandacht voor de seksuele en reproductieve rechten. Hierdoor werd een resolutie¹⁷³ aangenomen, waarin de verantwoordelijkheid voor het inbouwen van waarborgen betreffende seksuele en reproductieve rechten bij de lidstaten kwam te liggen¹⁷⁴. De ontwerpresolutie vermeldt de Europese gedachtegang en de leidraad voor het beleid. Een belangrijke overweging betreffende het algemeen beleid op EU-niveau, is diegene die stelt dat seksuele en reproductieve rechten wel degelijk mensenrechten zijn.¹⁷⁵ Dit wordt gekoppeld aan het gegeven dat gezondheid één van de fundamentele mensenrechten is en het feit dat het bereiken van de hoogst haalbare gezondheidsstandaard enkel mogelijk is bij het erkennen en respecteren van de seksuele en reproductieve gezondheid en de daarmee samenhangende rechten.¹⁷⁶

¹⁶⁷ Toelichting ad artikel 7 bij het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

¹⁶⁸ Toelichting ad artikel 9 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

¹⁶⁹ Art. 14 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

¹⁷⁰ Art. 2 Protocol van 20 maart 1952 bij het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele vrijheden, *BS* 19 augustus 1955.

¹⁷¹ Toelichting ad artikel 14 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

¹⁷² Art. 35 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

¹⁷³ Resolutie van het Europees Parlement 2013/2040, 10 december 2013 over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, *Pb.C.* 15 december 2016, afl.468, 67.

¹⁷⁴ *Ibid.*

¹⁷⁵ Overweging A Ontwerpresolutie van het Europees Parlement 2013/2040, 2 december 2013 over seksuele en reproductieve gezondheid.

¹⁷⁶ Punt 1 Algemeen beleid van de Ontwerpresolutie van het Europees Parlement 2013/2040, 2 december 2013 over seksuele en reproductieve gezondheid, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_NL.html#title1.

Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten worden gekwalificeerd als een wezenlijk bestanddeel van de menselijke waardigheid. Die waardigheid moet in hoofde van elk individu bestaan, zonder enige vorm van discriminatie.¹⁷⁷ Een ander punt waar geen discriminatie mag bestaan, is op het gebied van de verlening van kwalitatieve gezondheidsdiensten. Bij dat laatste wordt de nadruk gelegd op een aanbod aangepast aan de behoeften van specifieke groepen, zodanig dat er geen ruimte voor veroordeling of discriminatie bestaat.¹⁷⁸

Als laatste relevant punt vestigt het Europees Parlement de aandacht op de noodzaak van seksuele voorlichting.¹⁷⁹ Er wordt zelfs gesproken over een buitengewoonlijke noodzakelijkheid.¹⁸⁰ De voorlichting moet gebeuren op een positieve manier gebaseerd op de seksuele rechten, waarbij de focus ligt op het ontwikkelen van vaardigheden.¹⁸¹ Deze voorlichting kadert zich binnen het ruimere recht op onderwijs en educatie, zoals voorzien door Belgische¹⁸² en supranationale instrumenten¹⁸³.

¹⁷⁷ Punt 4 Algemeen beleid van de Ontwerpresolutie van het Europees Parlement 2013/2040, 2 december 2013 over seksuele en reproductieve gezondheid, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_NL.html#title1.

¹⁷⁸ Punt 5 Algemeen beleid van de Ontwerpresolutie van het Europees Parlement 2013/2040, 2 december 2013 over seksuele en reproductieve gezondheid, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_NL.html#title1.

¹⁷⁹ Punten 39-54 Algemeen beleid van de Ontwerpresolutie van het Europees Parlement 2013/2040, 2 december 2013 over seksuele en reproductieve gezondheid, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_NL.html#title1.

¹⁸⁰ Punt 52 Algemeen beleid van de Ontwerpresolutie van het Europees Parlement 2013/2040, 2 december 2013 over seksuele en reproductieve gezondheid, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_NL.html#title1.

¹⁸¹ Punt 42 Algemeen beleid van de Ontwerpresolutie van het Europees Parlement 2013/2040, 2 december 2013 over seksuele en reproductieve gezondheid, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_NL.html#title1.

¹⁸² Art. 22 GW;

¹⁸³ Art. 26 UVRM; Art. 2 Eerste Aanvullend Protocol bij het EVRM; Art. 14 Handvest van de Europese Unie.

49. Meteen dringt de nuancering zich hier op dat het slechts een Resolutie¹⁸⁴ betreft en het te plaatsten valt in de categorie *soft law*. Het betreffen louter aanbevelingen naar de lidstaten toe, waardoor een harde daadkracht ontbreekt. Toch zorgt het voor een aantal minimale parameters waarmee lidstaten bij het uittekenen van hun nationaal beleid rekening kunnen houden. Ondanks het feit dat dit initiatief juridisch weinig impact heeft, is het wel noemenswaardig. Door dergelijke initiatieven wordt duidelijk dat er pijnpunten zijn die onderbelicht blijven. Het is een vorm van sensibiliseren en stemt tot nadenken.

¹⁸⁴ Resolutie van het Europees Parlement 2013/2040, 10 december 2013 over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, *Pb.C.* 15 december 2016, afl.468 , 67.

1.9. CONCLUSIE INZAKE HET ALGEMEEN JURIDISCH KADER

50. Na de bespreking van de verscheidene instrumenten binnen de hiërarchie der rechtsnormen is duidelijk dat er de laatste jaren slechts af en toe expliciete aandacht uitging naar de seksuele rechten. Voorlopig vinden seksuele rechten hun voornaamste basis in rechtsinstrumenten die fundamentele rechten vastleggen, waardoor er nog steeds sprake is van een impliciete rechtsgrond. Toekomstgericht zou het dan ook wenselijk zijn om seksuele rechten te expliciteren, zodoende het fundamenteel karakter van deze rechten duidelijk onderstreept wordt en elk individu terug kan grijpen naar een expliciete rechtsgrond in de zin van een wetsbepaling. Dit is des te meer van belang voor personen die zich in een precaire positie bevinden.

2. JURIDISCH KADER: TOEGEPAST OP MENSEN MET EEN MENTALE BEPERKING OF PSYCHIATRISCHE STOORNIS

51. Het voorafgaand besproken juridisch kader, is een vanzelfsprekend gegeven voor de doorsnee burger. Slechts weinig personen stellen zich de vraag in welke mate dit toepasbaar is voor individuen die afwijken van die doorsnee burger.

Dit hoofdstuk gaat dieper in op het juridisch kader voor de groep van individuen met een geestelijke kwetsbaarheid, zoals eerder werd afgebakend. Er dient enerzijds nagegaan te worden in hoeverre het algemeen kader toepasbaar is op deze groep van individuen en anderzijds of er specifieke rechtsinstrumenten voorhanden zijn.

2.1. DE TOEPASSELIJKHEID VAN RECHTSINSTRUMENTEN MET EEN ALGEMENE STREKKING

2.1.1 De Belgische Grondwet

52. Zoals hierboven besproken, waarborgt de grondwet verscheidene aspecten die verband houden met de seksuele rechten.¹⁸⁵ De vraag die zich stelt, is of personen met een mentale beperking of psychiatrische stoornis ook onder het toepassingsgebied ressorteren. Indien het antwoord bevestigend is, dan vloeit hieruit voort dat zij beschikken over dezelfde grondrechten naar Belgisch recht als de doorsnee burger.

Conform het gelijkheidsbeginsel¹⁸⁶ en het beginsel van non-discriminatie¹⁸⁷, is het genot van de rechten en vrijheden voor elke Belg voorzien. Alle bovengenoemde fundamentele rechten¹⁸⁸ moeten ook gewaarborgd worden voor mensen met een mentale beperking of psychiatrische stoornis. Puur juridisch gezien bestaat er dus geen enkele verantwoording om de Belgische grondrechten anders in te vullen ten aanzien van mensen bij wie er sprake is van een welbepaalde, afwijkende geestestoestand.

¹⁸⁵ Art. 22 Gw-art. 24 Gw.

¹⁸⁶ Art.10 Gw.

¹⁸⁷ Art. 11 Gw.

¹⁸⁸ Zie *supra* 1.6., randnr. 39 ev.

53. Enkele belangrijke voorstellen die neerkomen op de versterking van de positie van personen met een handicap, hebben betrekking op de herziening van titel II van de Grondwet. Al jarenlang gaan er stemmen op om over te gaan tot een invoering van een nieuw artikel¹⁸⁹, met als eerste aanknopingspunt het voorstel van 14 januari 2010.¹⁹⁰ De beweegreden voor dergelijke voorstellen was het verzekeren van de rechten van personen met een handicap op een wijze die hun zelfstandigheid en culturele, maatschappelijke en professionele integratie garanderen. Ondanks het voorhanden zijn van theoretische rechtsinstrumenten, bleek discriminatie in de praktijk veelvuldig voor te komen. Een volwaardige deelname aan het maatschappelijk leven bleek zo goed als onmogelijk.

Aangezien personen met een handicap ook een rechtspersoonlijkheid bezitten, wordt in een parlementair document¹⁹¹ bevestigd dat ook zij alle rechten en vrijheden moeten genieten en dit zonder enige vorm van discriminatie¹⁹². Bestaande rechtsinstrumenten zijn hiervoor onvoldoende daadkrachtig in die zin dat er hierdoor niet altijd voorzien wordt in een aangepaste behandeling die adequaat blijkt in de praktijk.¹⁹³

Recent werden een aantal voorstellen¹⁹⁴ ingediend. Toch is er merkbaar een andere toon wat betreft de inhoud van de artikelen 22ter, als tegemoetkoming aan de gemaakte opmerkingen in voorafgaande besprekingen.¹⁹⁵ Uiteindelijk werd artikel 22ter ingevoerd.

¹⁸⁹ Art. 22 *ter* Gw.

¹⁹⁰ Voorstel tot herziening van de Grondwet teneinde in titel II van de Grondwet een artikel 22ter in te voegen dat het recht waarborgt van personen met een handicap op aangepaste maatregelen die hun zelfstandigheid en culturele, maatschappelijke en professionele integratie garanderen, *Parl.St.* Senaat, 2009-2010, nr. 4-1531/1.

¹⁹¹ Voorstel tot herziening van de Grondwet teneinde in titel II van de Grondwet een artikel 22ter in te voegen dat het recht waarborgt van personen met een handicap op aangepaste maatregelen die hun zelfstandigheid en culturele, maatschappelijke en professionele integratie garanderen, *Parl.St.* Senaat, 2010-2011, nr. 5-139/1.

¹⁹² Art. 10-11 Gw.

¹⁹³ Voorstel tot herziening van de Grondwet teneinde in titel II van de Grondwet een artikel 22ter in te voegen dat het recht waarborgt van personen met een handicap op aangepaste maatregelen die hun zelfstandigheid en culturele, maatschappelijke en professionele integratie garanderen, *Parl.St.* Senaat, 2010-2011, nr. 5-139/1.

¹⁹⁴ Voorstel tot herziening van de Grondwet met het oog op het invoegen van een artikel 11ter, *Parl.St.* Senaat, 2019-2020, nr.7-13/1; Voorstel tot herziening van de grondwet om in titel II van de Grondwet een artikel 22ter in te voegen dat het recht van personen met een handicap op volledige inclusie in de samenleving waarborgt alsook hun recht op maatregelen die hun zelfstandigheid en culturele, maatschappelijke en professionele integratie garanderen, *Parl.St.* Senaat, 2019-2020, nr. 7-116/1.

¹⁹⁵ Voorstel tot herziening van de grondwet, teneinde in titel II van de Grondwet een artikel 22ter in te voegen dat het recht van personen met een handicap op volledige inclusie in de samenleving waarborgt, *Parl.St.* Senaat 2019-2020, nr.7-169/1.

De tekst focust op inclusie in de maatschappij, hetgeen overeenstemt met de doelstelling van het VN-Verdrag inzake rechten van personen met een handicap.¹⁹⁶ Dit artikel beoogt dan ook de volledige inclusie van personen met een handicap. Hierdoor zullen redelijke aanpassingen gemaakt moeten worden ter waarborging van deze inclusie, bijvoorbeeld via wetten en decreten.

Artikel 22ter luidt als volgt:

*“Iedere persoon met een handicap heeft recht op volledige inclusie in de samenleving, met inbegrip van het recht op redelijke aanpassingen. De wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel waarborgt de bescherming van dat recht.”*¹⁹⁷

Het besef is doorgedrongen dat een discriminatie hoofdzakelijk voortvloeit uit de organisatie van de samenleving. De visie dat de grondslag van de discriminatie bij het kenmerk van de persoon zelf ligt, wordt hiermee verlaten. Een nieuwe bepaling heeft als meerwaarde dat er extra aandacht gaat naar een vraagstuk betreffende een specifieke minderheid.¹⁹⁸

Hoewel het voorstel in het verleden ofwel afsprong, ofwel nooit werd behandeld tijdens een legislatuur kan het op bijval rekenen van de mensenrechtenorganisatie Gelijke Rechten voor Iedere Persoon met een Handicap (GRIP)¹⁹⁹ en de Nationale Hoge raad voor Personen met een Handicap (NRPH)²⁰⁰. Ondanks het feit dat de nieuwe bepaling geen expliciete melding maakt van seksualiteit, kan het een belangrijke doorbraak betekenen. Het is zeker een stap in de goede richting wat betreft de visie op personen met een handicap.

¹⁹⁶ Zie *Infra*, zie randnr.56 ev..

¹⁹⁷ Herziening van de Grondwet van 17 maart 2021 teneinde in titel II van de Grondwet een artikel 22ter in te voegen dat het recht van personen met een handicap op volledige inclusie in de samenleving waarborgt, *BS* 30 maart 2021.

¹⁹⁸ Verslag namens de commissie voor grondwet en institutionele vernieuwing, *Parl.St.* Kamer, 2019-2020, nr. 55K1445/002.

¹⁹⁹ GRIP, *Persbericht inclusie in de Grondwet*, <https://www.gripvzw.be/nl/artikel/436/persbericht-inclusie-in-de-grondwet> (consultatie op 15 maart 2021).

²⁰⁰ NHRP, *Advies 2020/06*, <http://ph.belgium.be/nl/adviezen/advies-2020-06.html> (consultatie op 15 maart 2021).

2.1.2. Internationale en Europese instrumenten

54. Zowel het UVRM als het IVBPR zijn toepasselijk op iedereen, waardoor personen met een geestelijke kwetsbaarheid niet uitgesloten worden. Op Europees niveau bepaalt artikel 1²⁰¹ van het EVRM het toepassingsgebied *ratione materiae*, dat zich uitstrekt tot elk individu onder de rechtsmacht van de staat. De geestelijke gezondheidstoestand waarin een individu zich bevindt is hier dan ook geen onderscheidend criterium.

Het Europees handvest heeft ook een algemene strekking, waardoor het eveneens toepassing vindt op personen met een beperking of stoornis. Bovendien voorziet het Handvest in een expliciete bepaling, namelijk de verplichting tot integratie van personen met een handicap.²⁰²

55. Concluderend valt te stellen dat de toepassingsgebieden van alle bovengenoemde instrumenten zich zodanig uitstrekken dat ook personen met een geestelijke kwetsbaarheid kunnen genieten van alle rechten en vrijheden die deze instrumenten omvatten. Dit genot moet mogelijk zijn zonder enige vorm van discriminatie.

²⁰¹ Art. 1 EVRM.

²⁰² Art. 26 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

2.2. SPECIFIEKE RECHTSINSTRUMENTEN

56. Het louter van toepassing verklaren van instrumenten met een algemene strekking op de doelgroep van mensen met een mentale beperking of psychiatrische stoornis, zal echter onvoldoende soelaas bieden. Deze individuen hebben immers nood aan een adequate en geïndividualiseerde aanpak. Om hieraan tegemoet te komen, zijn er specifieke rechtsinstrumenten uitgevaardigd. Een gebrek aan dergelijke instrumenten zou neerkomen op het gebrek aan genot van allerlei rechten en vrijheden.²⁰³ Het betreft een specifieke problematiek in hoofde van deze groep personen, terwijl het hebben van het genot van rechten en vrijheden in hoofde van de doorsnee burger als vanzelfsprekend wordt beschouwd.

Het voornaamste rechtsinstrument in dit kader, is het Verdrag Inzake de Rechten Van Personen met een Handicap van 13 december 2006²⁰⁴, geratificeerd door België op 2 juli 2009²⁰⁵. De bekrachtiging van dit Verdrag hangt samen met een rapportageplicht voor de verdragsstaten²⁰⁶. Hiernaast bestaat ook een Facultatief Protocol dat de bevoegdheid verleent aan het Comité voor de Rechten van Personen met een Handicap om individuele klachten betreffende inbreuken op het Verdrag te behandelen.²⁰⁷

57. De preambule van het Verdrag bevat een opsomming van een aantal fundamentele principes, zoals het erkennen van de individuele autonomie wat ervoor zorgt dat personen met een handicap vrijheid van keuze bezitten op verscheidene domeinen.²⁰⁸ Daarnaast kaart het ook een belangrijke problematiek aan, met name de confrontatie met obstakels. Deze obstakels resulteren enerzijds in een belemmering van de mogelijkheden op het gebied van participatie in de samenleving en anderzijds in een schending van hun mensenrechten.²⁰⁹

²⁰³ A. D'ESPALLIER e.a., *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Morsel, Intersentia, 2014, 3-4.

²⁰⁴ Verdrag van 13 december 2006 inzake de rechten van personen met een handicap, BS 22 juli 2009. (hierna: Vn-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap).

²⁰⁵ *Ibid.*

²⁰⁶ Art. 35 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²⁰⁷ Wet van 13 mei 2009 houdende instemming met volgende Internationale Akten: Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, Facultatief Protocol bij het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, aangenomen te New York op 13 december 2006, BS 22 juli 2009.

²⁰⁸ Preambule n) VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²⁰⁹ Preambule k) VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

De doelstelling van het VN-verdrag wordt uitdrukkelijk opgenomen en komt neer op het bevorderen van het volledige genot van mensenrechten en fundamentele vrijheden in hoofde van personen met een handicap.²¹⁰ De beginselen van gelijkheid en non-discriminatie²¹¹ versterken deze doelstelling. De explicitering toont aan dat een erkenning van de reeds bestaande rechten beoogd wordt door het Verdrag.²¹²

58. Artikel 1 vermeldt op welke personen het VN-Verdrag van toepassing is:

“Personen met een handicap omvat personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving.”

De loutere medische benadering wordt hierbij verlaten. Die benadering legde de oorsprong van een participatieprobleem bij de betrokkene zelf. In het Verdrag wordt resoluut gekozen voor de sociale benadering, waarbij het participatieprobleem ontstaat door een gebrekkige wisselwerking tussen de persoon en de samenleving. De aanpak van het probleem moet dan ook gebeuren op maatschappelijk niveau.²¹³

Het toepassingsgebied leent zich tot een ruime interpretatie. Daardoor is het mogelijk om personen met een geestelijke kwetsbaarheid in de meest ruime zin, inclusief personen met psychiatrische stoornissen, hieronder te categoriseren.²¹⁴ Dit blijkt ook duidelijk uit rechtspraak²¹⁵ waarbij personen met een geestesstoornis schendingen aanvoeren. Het verdrag strekt zich dus zowel uit tot personen met een beperking als tot personen met een psychiatrische stoornis.

²¹⁰ Art.1 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, 13 december 2006.

²¹¹ Art. 5 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, 13 december 2006.

²¹² A. D'ESPALLIER e.a., *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Morsel, Intersentia, 2014, 59.

²¹³ *Ibid.*

²¹⁴ F. VANDER LAENEN, “Memorandum naar een volwaardige gezondheidszorg voor gedetineerden en geïnterneerden in België”, *Fatik* 2015, afl.31, 28-30.

²¹⁵ EHRM 10 januari 2013, 53448/10, Swennen v. België.; EHRM 9 januari 2014, 43678/09, Caryn v. België.; EHRM 10 januari 2013, 43418/09 Claes v. België (niet limitatieve voorbeelden).

59. De toekenning van specifieke rechten is niet voorzien, maar de aandacht wordt wel gevestigd op de nood aan specifiek beleid²¹⁶. Dit is nodig ter waarborging van de algemene rechten voor deze groep. Ook de bescherming van de persoonlijke integriteit, zowel lichamelijk als geestelijk, moet op grond van gelijkheid met anderen geëerbiedigd worden.²¹⁷

Een rode draad, is het inzetten op een gelijkwaardige integratie en participatie.²¹⁸ Het hebben van een beperking mag dus niet automatisch resulteren in het ervaren van een integratie- en participatieproblematiek. De verplichting bestaat dan ook in hoofde van de staat om te voorzien in doeltreffende en passende maatregelen. Hierbij is de ultieme doelstelling het maximale niveau van mogelijkheden bereiken²¹⁹, waardoor er sprake is van een inclusie in de samenleving.

De waarborg van een gelijkwaardige behandeling hangt samen met een oproep naar sensibilisering. Een confrontatie met stigmatisering en stereotype redeneringen komt nog te veelvuldig voor. Vaak is dit gedrag ingegeven door een heersende onwetendheid in de samenleving. Het maatschappelijke inzicht verhogen is een positieve stap om obstakels weg te werken.²²⁰ Wanneer de overheid meer inzet op bewustwording van de rechten en capaciteiten van deze personen, zullen stigmatiserende en stereotype redeneringen plaatsmaken voor het geven van kansen.²²¹

Het verdrag vestigt daarnaast ook de aandacht op het recht op informatie²²² en educatie²²³.

Opnieuw staat de gelijkwaardige toegang centraal waarbij personen die onder het toepassingsgebied vallen, de mogelijkheid krijgen om daadwerkelijk te kunnen participeren in een vrije maatschappij.²²⁴ Ondanks de algemene strekking van deze rechten, kan het doorgetrokken worden naar recht op informatie en educatie binnen de context van de seksualiteit. Deze beide componenten zijn immers noodzakelijk om seksualiteitsbeleving op een gezonde manier mogelijk te maken.

²¹⁶ B. VERSCHUERE en K. HERMANS, *Welzijn in Vlaanderen: beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen*, Brugge, die Keure / la Chartre, 2020, 71.

²¹⁷ Art. 17 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²¹⁸ Art. 26 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²¹⁹ Art. 26 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²²⁰ Art. 8 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²²¹ GRIP, *Schaduwrapport Vlaanderen: Mensenrechten en een handicap*, 2011, 20.

²²² Art. 21 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²²³ Art. 24 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²²⁴ Art. 24, 1^e lid, c), VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

Conform artikel 8 EVRM, staat ook in het VN-Verdrag een expliciete verwijzing naar enerzijds de eerbiediging van het privéleven²²⁵ en anderzijds de eerbiediging van de woning en het gezinsleven.²²⁶ Een willekeurige of onrechtmatige inmenging wordt ook hier beschouwd als een onaanvaardbaar gegeven.²²⁷ Net zoals een verbanning van deze personen uit het relationele en gezinsleven onaanvaardbaar is.²²⁸

Een laatste positiefrechtelijk aspect van het verdrag, is het artikel betreffende de gezondheid. Dit stelt dat personen met een handicap zonder enige vorm van discriminatie recht hebben op het genot van het hoogst haalbare niveau van gezondheid.²²⁹ Het overkoepelende begrip gezondheid omvat ook de seksuele gezondheid, wat uitmondt in het ontstaan van seksuele en reproductieve rechten.²³⁰ De verplichting om alle passende maatregelen te nemen rust op de staten, zodanig dat toegang tot bijvoorbeeld specifieke seksuele gezondheidszorg gewaarborgd is.²³¹

60. Naast de bovenstaande positiefrechtelijke waarborgen, bestaat er ook een recht op bescherming tegen uitbuiting, geweld en misbruik.²³² Het expliciet opnemen van dit recht onderstreept de precare positie waarin deze individuen zich bevinden. De Verdragsstaten moeten op alle mogelijke manieren maatregelen nemen om misbruik te voorkomen. Wanneer misbruik zich toch voordoet dan moeten er maatregelen getroffen worden om dit te stoppen.²³³ Een ernstige aantasting kan immers neerkomen op foltering of een onmenselijke en vernederende behandeling.²³⁴ Hierbij wordt ook aangedrongen op het verschaffen van scholing en informatie aan personen zelf, maar ook aan verzorgers en personen uit de omgeving. Al deze dienstverleningen moeten aangepast zijn aan de leeftijd, geslacht en de beperking van de betrokkene.²³⁵ Dit alles staat onder controle van een onafhankelijke autoriteit.²³⁶

²²⁵ Art. 22 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²²⁶ Art. 23 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²²⁷ Art. 22 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²²⁸ Art. 23 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²²⁹ Art. 25 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²³⁰ Art. 25,a) VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²³¹ VN-Comité 21 mei 2012, CRPD/C/7/D/3/2011, H.M. v. Zweden.

²³² Art. 16 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²³³ EHRM 24 juli 2012, 41526/10, Đorđević v. Kroatië.

²³⁴ Art. 3 EVRM.

²³⁵ Art. 16,2^e lid VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²³⁶ Art. 16, 3^e lid VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

Concluderend valt te stellen dat de seksuele rechten voornamelijk impliciet af te leiden zijn, behoudens de vermelding van de seksuele gezondheid²³⁷, het recht op een gezinsleven²³⁸ en de bescherming tegen misbruik en uitbuiting²³⁹. Alle rechten moeten hierbij bekeken worden in het licht van non-discriminatie, integratie en participatie.

61. De VN heeft daarnaast ook een resolutie²⁴⁰ met standaardregels betreffende het bieden van gelijke kansen voor personen met een handicap. Hierin komt het gezinsleven en de lichamelijke integriteit expliciet aan bod²⁴¹. Staten moeten enerzijds de volwaardige deelname aan het gezinsleven en anderzijds de lichamelijke integriteit bevorderen.²⁴² Deze twee aspecten houden nauw verband met de seksuele rechten.

Regel 9 van deze resolutie bevat verschillende expliciteringen, waarvan er een aantal belangrijk zijn in het kader van dit werk. Een eerste heeft betrekking op de mogelijkheid voor personen met een handicap om hun seksualiteit te ontdekken, relaties aan te gaan en het ouderschap te beleven. Het ontzeggen van deze mogelijkheid is verboden. Daarnaast moeten deze mogelijkheden gefaciliteerd worden op een wijze die alle moeilijkheden wegwerkt. Denk hierbij aan het voorzien van specifieke begeleiding of het verlenen van toegang tot voorbehoedsmiddelen.²⁴³

Een tweede aspect is het bevorderen van maatregelen die gericht zijn op sensibilisering van de maatschappij. Er zijn namelijk nog te veel negatieve opvattingen over seksualiteit en het seksuele leven van personen met een beperking of stoornis. Staten moeten inzetten op het uit de weg ruimen van dergelijke negatieve opvattingen, bijvoorbeeld via de media.²⁴⁴ Wanneer deze negatieve opvattingen verminderen of in het beste geval verdwijnen, zullen de participatiemogelijkheden aanzienlijk verhogen.

²³⁷ Art. 16, 3^e lid VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²³⁸ Art. 23 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²³⁹ Art. 16 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²⁴⁰ Resolutie 48/96 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (4 maart 1996), *UN.Doc. A/RES/48/96* (1996) (hierna: VN-Resolutie 48/96).

²⁴¹ Regel 9 VN-Resolutie 48/96.

²⁴² *Ibid.*

²⁴³ Regel 9,2 VN-Resolutie 48/96.

²⁴⁴ Regel 9,3 VN-Resolutie 48/96.

Een laatste aspect heeft betrekking op het recht op informatie om seksueel misbruik te helpen voorkomen. Personen met een beperking of stoornis en hun omgeving moet kunnen genieten van alle nodige informatie, zodat het mogelijk wordt om voldoende maatregelen te treffen ter voorkoming van misbruik.²⁴⁵ De kwetsbaarheid van personen wordt hierbij duidelijk onderstreept.

Er is dus zowel aandacht voor de positieve, als voor de negatieve aspecten van seksualiteit. De resolutie vermeldt dat er naast bescherming, ook mogelijkheden moeten zijn. De problemen in de praktijk worden hierbij erkend. Deze erkenning vestigt meteen de aandacht op praktische noden. Het is onmiskenbaar dat staten belangrijke maatregelen moeten treffen om personen met een handicap te doen genieten van een maximale gelijkschakeling.

Desondanks heeft deze resolutie onvoldoende daadkracht. Het dwingend karakter van deze regels ontbreekt, waardoor staten dit zien als louter aanbevelingen. De VN vermeldde in de preambule wel de wens dat deze regels internationaal zouden doorsijpelen en zouden uitgroeien tot internationaal gewoonterecht. Het staat vast dat deze Resolutie een belangrijke basis kan bieden voor het bepalen van het beleid voor personen met een handicap.

62. Een ander instrument is het Europees Handvest. Dit rechtinstrument heeft een algemene strekking, maar wordt eveneens onder de noemer specifiek geplaatst. De verklaring hiervoor ligt in het feit dat het Handvest expliciet melding maakt van de verplichting tot integratie van personen met een handicap²⁴⁶. Deze explicitering zorgt voor een zekere sensibilisering, omdat het expliciet de aandacht vestigt op de nood aan inclusie.

Artikel 26 bepaalt dat de Unie het recht van personen met een handicap op specifieke maatregelen erkent en eerbiedigt. Die maatregelen moeten maatschappelijke integratie mogelijk maken, maar moeten er eveneens voor zorgen dat deze individuen via maatregelen een recht op zelfstandigheid krijgen.

²⁴⁵ Regel 9,4, VN-Resolutie 48/96.

²⁴⁶ Art. 26 Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

Het spreekt dan ook voor zich dat deze bepaling betreffende het waarborgen van zelfstandigheid, een goede grondslag biedt om impliciet een waarborg tot seksualiteit uit af te leiden. Ook individuen met een bepaalde geestesgesteldheid moeten, aan de hand van op maat gemaakte maatregelen, kansen krijgen om zelfstandig te kunnen leven. De gelegenheid om een seksueel leven te hebben en de nodige autonomie hieromtrent te bezitten, maakt onderdeel uit van zelfstandigheid.

2.3. NON- DISCRIMINATIE

63. Het gebrek aan onderscheid wordt bevestigd door het beginsel van non-discriminatie. Bepalingen die verband houden met dit beginsel, voorzien vaak in een opsomming van specifieke beschermingsgronden. Meer bepaald gaat het om personen die een bepaald kenmerk bezitten, zoals ras of geslacht, waarvan aangenomen wordt dat een extra bescherming tegen discriminatie aan de orde is. Het beginsel van non-discriminatie is dus een steunpilaar voor mensen die zich in een precaire positie bevinden.²⁴⁷ Dit beginsel legt vast dat het genot van rechten en vrijheden, zoals opgesomd in een rechtsinstrument, gewaarborgd wordt zonder onderscheid. Het komt dan ook veelvuldig voor in tal van rechtsinstrumenten, zowel op Belgisch niveau²⁴⁸, Europees²⁴⁹ en internationaal niveau²⁵⁰.

Hoewel een expliciete beschermingsgrond in bepaalde rechtsinstrumenten ontbreekt voor de groep van dit werk, wordt er vaak verwezen naar ‘andere gronden’²⁵¹. Hieronder kunnen mensen met een mentale beperking of psychiatrische stoornis gecategoriseerd worden, zodoende zij het genot hebben van rechten en vrijheden zonder enige afbreuk.²⁵²

64. Op Belgisch niveau bestaat er naast de grondwettelijke waarborg²⁵³, een wet ter bestrijding van discriminatie²⁵⁴. De doelstelling van deze wet is het vormen van een algemeen kader ter bestrijding van discriminatie gebaseerd op verscheidene beschermde criteria.²⁵⁵ Artikel 4 van de Antidiscriminatiewet somt deze criteria op.

²⁴⁷ G. GENICOT, “Vulnérabilité et intégrité physique en droit belge. Entre protection renforcée et autonomie encadrée”, *RFDL* 2019, afl.1, 118-125.

²⁴⁸ Art. 11 Gw.

²⁴⁹ Art. 14 EVRM; Art. 21 Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.

²⁵⁰ Art. 1 UVRM. ; Art. 2 UVRM

²⁵¹ Art. 2 UVRM; Art. 14 EVRM.

²⁵² BUREAU VAN DE EUROPESE UNIE VOOR DE GRONDRECHTEN, *Handboek over het Europese non-discriminatierecht*, Imprimerie Centrale, Luxemburg, 2011, 107.

²⁵³ Art. 11 Gw.

²⁵⁴ Wet 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, *BS* 30 mei 2007 (hierna : Antidiscriminatiewet).

²⁵⁵ Art. 3 Antidiscriminatiewet

In tegenstelling tot instrumenten met een algemene strekking op internationaal²⁵⁶ en Europees²⁵⁷ niveau, maakt de Belgische wetgeving expliciet melding van handicap als beschermd criteria²⁵⁸. Daarnaast wordt er eveneens melding gemaakt van de huidige of toekomstige gezondheidstoestand als beschermd criteria, wat impliceert dat de geestelijke gezondheidstoestand hieronder valt.²⁵⁹

Dit betekent dat een direct onderscheid op grond van het hebben van een handicap of op grond van de geestelijke gezondheidstoestand slechts gerechtvaardigd wordt wanneer er sprake is van een legitiem doel en wanneer een verschillende behandeling noodzakelijk en passend is voor het bereiken van het doel.²⁶⁰ Bij elke te onderscheiden behandeling van personen met één van de beschermde criteria, is een concrete toetsing noodzakelijk om na te gaan of het al dan niet gaat om een discriminatoire behandeling.

65. In de hypothese dat het recht op seksuele zelfbeschikking beperkt wordt omdat een persoon zich in een welbepaalde geestestoestand bevindt en mogelijks deviant seksueel gedrag kan stellen, zal een concrete toets moeten gebeuren. De beperking moet steunen op een legitiem doel, bijvoorbeeld het beschermen van andermans integriteit en het voorkomen van seksueel misbruik. Daarnaast moet het verbod op het stellen van seksuele handelingen ook voldoen aan de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit. De maatregel moet noodzakelijk zijn en er mag geen minder ingrijpende maatregel voorhanden zijn waarmee het doel eveneens bereikt kan worden. Een totaalverbod op seksualiteit zal dus moeilijk te verantwoorden zijn in het licht van het vooropgestelde doel. Masturbatie of aangepaste seksuele dienstverlening zal wellicht zelden uitmonden in een aantasting van andermans integriteit of misbruik en moet dus mogelijk blijven.

²⁵⁶ UVRM.

²⁵⁷ EVRM.

²⁵⁸ Art. 4,4° Antidiscriminatiewet.

²⁵⁹ *Ibid.*

²⁶⁰ Art. 7 Antidiscriminatiewet.

2.4. HET RECHTERLIJK BESCHERMINGSSTATUUT

66. De algemene regel is dat een meerderjarige persoon volledig bekwaam is²⁶¹. Desalniettemin staat het de vrederechter vrij om in noodzakelijke gevallen proportionele maatregelen te nemen aangepast aan de persoonlijke omstandigheden.²⁶² Dergelijke beschermingsmaatregel zal nodig zijn wanneer er een aantasting is van het vermogen om eigen belangen waar te nemen.²⁶³ Een rechterlijke bescherming, die uitwerking krijgt via bewindvoering, heeft een geheel of gedeeltelijke onbekwaamheid tot gevolg. Bijgevolg kan de beschermde persoon niet meer zelf en zelfstandig optreden in het rechtsverkeer.²⁶⁴ De vrederechter zal aanduiden voor welke handelingen de betrokkene onbekwaam wordt verklaard.²⁶⁵ Afhankelijk van het regime waaronder het individu valt²⁶⁶, is er bij het stellen van dergelijke handeling bijstand²⁶⁷ of vertegenwoordiging²⁶⁸ nodig. Voor de overige handelingen blijft de betrokkene in principe rechtsbekwaam.²⁶⁹ Wanneer de betrokkene toch zelf en zelfstandig wenst te handelen voor een rechtshandeling waarvoor de vrederechter de onbekwaamheid had uitgesproken, kan er een machtiging gevraagd worden aan de vrederechter.²⁷⁰

Ondanks het feit dat personen met een geestelijke kwetsbaarheid het genot hebben van bovengenoemde rechten²⁷¹, is het zo dat bewindvoering ervoor kan zorgen dat meerderjarige personen niet zelf over deze rechten kunnen beschikken of deze kunnen uitoefenen. Wanneer er sprake is van bijstand dan kan de beschermde persoon zelf de handeling stellen, mits akkoord van de bewindvoerder. Indien het gaat om vertegenwoordiging dan treedt de bewindvoerder op in plaats van de persoon en kan de beschermde persoon noch zelf noch zelfstandig optreden.

²⁶¹ Art. 488 oud BW.

²⁶² Art. 488/1 oud BW.

²⁶³ G. VERSCHELDEN, *Handboek Belgisch Personen-, familie- en relatievermogensrecht*, Brugge, die Keure / la Charte, 2021, 541.

²⁶⁴ G. VERSCHELDEN, *Handboek Belgisch Personen-, familie- en relatievermogensrecht*, Brugge, die Keure / la Charte, 2021, 550.

²⁶⁵ F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht (zevende, herziene uitgave)*, Mortsel, Intersentia, 2021, 219.

²⁶⁶ G. VERSCHELDEN, *Handboek Belgisch Personen-, familie- en relatievermogensrecht*, Brugge, die Keure / la Charte, 2021, 556.

²⁶⁷ Art. 498 oud BW.

²⁶⁸ Art. 492/2 oud BW; Art. 499 oud BW.

²⁶⁹ Art. 492/1, § 1, tweede lid *juncto*. Art. 492/, § 2, tweede lid oud BW.

²⁷⁰ F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht (zevende, herziene uitgave)*, Mortsel, Intersentia, 2021, 224.

²⁷¹ Zie *supra*, HD 1 en 2 deel I.

De rechterlijke bescherming kan betrekking hebben op de persoon zelf of louter op de goederen. Wel is het zo dat ondanks het feit dat een individu onder een beschermingsstatuut geplaatst is op vlak van de persoon, dit statuut niet geldt voor hoogstpersoonlijke handelingen²⁷². Alles wat te maken heeft met seksualiteit is te kwalificeren als een hoogstpersoonlijke handeling, wat de uitoefening van de rechten die hiermee samenhangen complex maakt.²⁷³ In het geval dat de betrokkene zowel voor de persoon als voor de goederen onder bewind werd geplaatst, dan zal er tussenkomst nodig zijn wanneer bijvoorbeeld de keuze gemaakt wordt om naar een seksuele dienstverlener te stappen. Hieraan is namelijk een kost verbonden, waardoor de bewindvoerder over de goederen moet tussenkomen. Deze noodzakelijke tussenkomst kan zorgen voor een belemmering op seksueel vlak.

67. Als vertegenwoordiging of bijstand onmogelijk is en als de betrokkene zelf onbekwaam wordt geacht dan komt dit neer op het niet kunnen uitoefenen van die welbepaalde rechten, wat onaanvaardbaar is. Deze problematiek moet bekeken worden in het licht van artikel 12 van het VN-Verdrag²⁷⁴. Dit artikel waarborgt de gelijkheid voor de wet en legt de plicht op aan staten om te voorzien in toegang tot ondersteuning die noodzakelijk kan zijn bij de uitoefening van hun handelingsbekwaamheid.²⁷⁵ Een doelstelling van het onbekwaamheidstelsel is personen zelf vertrouwen te laten krijgen en competenties te laten ontwikkelen, iets wat vaak uit het oog verloren werd.²⁷⁶ Om te handelen conform het VN-Verdrag is het van belang om de vertegenwoordiging of bijstand te baseren op hetgeen de persoon met de beperking zelf wilt en niet te steunen op hetgeen objectief gezien het beste lijkt.²⁷⁷ België hervormde het stelsel inzake onbekwaamheden²⁷⁸ en kwam hierdoor tegemoet aan bestaande kritieken die geuit werden door het VN-Comité.²⁷⁹

²⁷² Art. 497/2 oud BW; F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht (zevende, herziene uitgave)*, Morsel, Intersentia, 2021, 238-239.

²⁷³ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr.74 van 13 november 2017 betreffende seksuele bijstand voor personen met een beperking*, 2017,8.

²⁷⁴ Verdrag van 13 december 2006 inzake de rechten van personen met een handicap, BS 22 juli 2009.

²⁷⁵ Art. 12,2° -4e lid VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

²⁷⁶ D. CUYPERS e.a., *In welke mate bevordert het Vlaamse beleid de inclusie van personen met een handicap?*, Morsel, Intersentia, 2017,189.

²⁷⁷ *Ibid.*

²⁷⁸ Wet 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuw beschermingsstatuut die strookt met de menselijke waardigheid, BS 14 juni 2013.

²⁷⁹ D. CUYPERS e.a., *In welke mate bevordert het Vlaamse beleid de inclusie van personen met een handicap?*, Morsel, Intersentia, 2017, 188.

Het al dan niet handelingsbekwaam zijn is een belangrijk gegeven, aangezien dit het fundament vormt voor vele andere zaken. De beoordeling hiervan moet dan ook *in concreto* gebeuren per individu. Het niet geldig kunnen stellen van andere rechtshandelingen, mag niet automatisch gelijk gesteld worden aan de onmogelijkheid om een wilsuïting te doen op het gebied van seksualiteit. Aanvullend kan er eventueel een sleutelrol toegekend worden aan een professioneel persoon, zodanig dat er op ondersteunde wijze beslissingen gemaakt worden.²⁸⁰ Het absolute uitgangspunt moet zijn: wat de persoon zelf kan, doet hij zelf.²⁸¹

68. Naast de rechterlijke bescherming, bestaat een buitengerechtelijke bescherming. De buitengerechtelijke verdient de voorkeur²⁸², maar is voornamelijk gericht op het ontnemen van de administratieve last.²⁸³ Dit statuut heeft weinig tot geen invloed op de bekwaamheid van de betrokkene en impliceert vertegenwoordiging.²⁸⁴ Daarom is dit in het kader van dit werk niet relevant en wordt dit niet verder behandeld.

²⁸⁰ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr.74 van 13 november 2017 betreffende seksuele bijstand voor personen met een beperking*, 2017,8.

²⁸¹ D. CUYPERS e.a., *In welke mate bevordert het Vlaamse beleid de inclusie van personen met een handicap?*, Morsel, Intersentia, 2017,192.

²⁸² Art. 492,1^e lid oud BW.

²⁸³ G. VERSCHULDEN, *Handboek Belgisch Personen-, familie- en relatievermogensrecht*, Brugge, die Keure / la Charte, 2021,542-543.

²⁸⁴ Art. 489 oud BW.

3. SEKSUELE GEZONDHEID, SEKSUALITEIT EN SEKSUALITEITSBELEVING

3.1. SEKSUELE GEZONDHEID: ALGEMENE DEFINIËRING

69. Een belangrijk concept is de seksuele gezondheid van een individu. De Wereldgezondheidsorganisatie concretiseert dit als volgt:

*“Seksuele gezondheid is een toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn die verbonden is met seksualiteit”.*²⁸⁵

De WHO stelt hierbij dat seksuele gezondheid een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties vereist. Hiermee hangt het bestaan en het erkennen van seksuele rechten onlosmakelijk samen. Deze rechten moeten beschermd, vervuld en gerespecteerd worden.²⁸⁶ Hierdoor ontstaat de noodzaak tot bescherming van rechten die erin bestaan de seksualiteit te beleven en uit te drukken. Dergelijke rechten zijn nauw verbonden met fundamentele mensenrechten, waarbij het respecteren van deze fundamentele rechten ook centraal staat.²⁸⁷ Een inperking van deze rechten in bepaalde aangelegenheden is echter niet uitgesloten, maar het non discriminatiebeginsel moet steeds in acht worden genomen.²⁸⁸

70. Het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid, SENSOA, vertrekt vanuit het standpunt van de WHO. De waarborg van seksuele gezondheid gaat volgens hen dan ook verder dan het louter afwezig zijn van negatieve aspecten die samenhangen met seksuele activiteit, zoals ongeplande zwangerschappen of grensoverschrijdend gedrag. Het omvat ook het plezier dat gepaard gaat met seksueel actief zijn, zoals de gevoelens van intimiteit en verbondenheid.²⁸⁹

²⁸⁵ WHO, *Sexual health, human rights and the law*, 2015, 13.

²⁸⁶ *Ibid.*

²⁸⁷ IPPF, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, 36p.

²⁸⁸ Art. 7 Antidiscriminatiewet.

²⁸⁹ SENSOA, *Wie is Sensoa*, <https://www.sensoa.be/wie-is-sensoa#title0> (consultatie op 9 februari 2021).

Vanuit deze visie wordt duidelijk dat het louter voorhanden zijn van een wettelijk kader dat bescherming voorziet tegen seksueel misbruik of andere negatieve aspecten onvoldoende is om te kunnen spreken van het waarborgen van seksuele gezondheid. Het beschermen van een individu tegen het kwaad dat gepaard kan gaan met seksuele handelingen is broodnodig, maar helaas onvoldoende. Er is ook een duidelijke nood aan positiefrechtelijke kaders, welke ruimte creëren voor seksueel genot op een legale wijze voor elk individu.

71. De vraag naar het al dan niet voorhanden zijn van positiefrechtelijke kaders, in de zin van het waarborgen van seksuele gezondheid, stelt zich het meest voor individuen die zich in een precaire positie bevinden. Hierbij valt te denken aan mensen die zich in een welbepaalde geestelijke toestand bevinden die afwijkt van wat door de samenleving als normaal beschouwd wordt.

Deze individuen moeten vaak afrekenen met stereotype benaderingen met betrekking tot het te verwachten gedrag.²⁹⁰ Handelen vanuit dergelijke redeneringen betekent echter vaak limiteren en discrimineren, waardoor deze groep minder kansen krijgt. Door hun precaire positie²⁹¹ is het echter wel van belang om deze groep individuen op een specifieke wijze te gaan benaderen. Een specifieke benadering mag echter niet gelijkstaan aan een ongelijke behandeling. Er moet dus niet noodzakelijk sprake zijn van een gelijke, maar wel van een gelijkwaardige behandeling.

²⁹⁰ X., "Ook mensen met een handicap hebben recht op seks", *Knack* 10 december 2012, <https://www.knack.be/nieuws/gezondheid/ook-mensen-met-een-handicap-hebben-recht-op-seks/article-normal-48811.html> (consultatie op 9 februari 2021).

²⁹¹ SEKSUOLIGISCHE HULPVERLENING, *Seks bij personen met een mentale handicap*, <https://www.seksuologischehulp.be/seks-bij-personen-met-een-mentale-handicap> (consultatie op 23 februari 2021).

3.2. CATEGORIALE BENADERING: DEFINIËRING SEKSUELE GEZONDHEID

72. De definiëring met algemene draagwijdte van de WHO kan ook bij deze subgroepen toepassing vinden. Gelet op het bestaan van een zekere kwetsbaarheid, is een specifieke bespreking wel noodzakelijk. Zowel voor wat betreft de positieve component van de definiëring, als de negatieve component is dit aan de orde. Het waarborgen van de gezondheid zal plaatsvinden wanneer er zowel een recht bestaat op seksuele betrekkingen, als een recht op bescherming tegen negatieve consequenties.

3.2.1. Seksuele gezondheid van mensen met een mentale beperking

73. Een belangrijk uitgangspunt is dat ook personen met een mentale beperking seksuele gevoelens en verlangens ervaren zoals andere personen.²⁹² Net doordat zij deze gevoelens ervaren, hebben ze ook seksuele noden. Het is dus noodzakelijk om op een gelijkwaardige wijze te voorzien in de mogelijkheid om seksualiteit te beleven en relaties aan te gaan.²⁹³ Om te kunnen spreken van een seksuele gezondheid, dient er immers aandacht te zijn voor manieren waarop deze individuen hun seksuele verlangens tot uiting kunnen brengen, aangepast aan hun noden en capaciteiten.

Ondanks het algemene uitgangspunt, is enige nuancering aan de orde. Gelet op de precare positie van personen met een mentale beperking, is het van belang om de seksuele gezondheid *in concreto* in te vullen. Een benadering op maat en op specifieke wijze is dus noodzakelijk. Het is namelijk zo dat er binnen de overkoepelende groep sterke verschillen zitten tussen de individuen, afhankelijk van welke beperking zij hebben.²⁹⁴

²⁹² G. EASTGATE, *Sexual health for people with intellectual disability*,

<https://scielosp.org/article/spm/2008.v50suppl2/s255-s259/en/> (consultatie op 9 februari 2021).

²⁹³ G. EASTGATE, "Sex and intellectual disability: Dealing with Sexual Health Issues, Informit", *Australian Family Physician* 2011, vol.40, 188–191.

²⁹⁴ SEKSUOLIGISCHE HULPVERLENING, *Seks bij personen met een mentale handicap*,

<https://www.seksuologischehulp.be/seks-bij-personen-met-een-mentale-handicap> (consultatie op 23 februari 2021).

Een belangrijke indicator kan het emotionele ontwikkelingsniveau zijn, aangezien dit gevolgen heeft voor de manier waarop seksuele gevoelens worden beleefd en geuit.²⁹⁵

74. Het negatieve aspect neemt bij deze groep personen een prominente plaats in. Door het bestaan van een zekere kwetsbaarheid, is een verhoogde waakzaamheid noodzakelijk betreffende het voorkomen van seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag.²⁹⁶ In de hypothese dat er toch een afwezigheid is van seksuele gevoelens, zoals bij asexuele personen het geval is, zal het negatieve aspect van de seksuele gezondheid de bovenhand nemen en moet de focus voornamelijk liggen op het beschermen tegen misbruik.

3.2.2. Seksuele gezondheid van mensen met een psychiatrische stoornis

75. De basisdefinitie kan opnieuw als uitgangspunt dienen, mits enige nuancering. Psychiatrische aandoeningen oefenen vaak een invloed uit op de seksuele behoeften en verlangens²⁹⁷, waardoor het positieve onderdeel van de seksuele gezondheid verschilt van wat het gemiddeld genomen inhoudt. Een specifieke benadering is hier opnieuw vereist, aangezien de impact ook nog eens verschillend is per stoornis.

Een subgroep binnen deze categorie die zeker een specifieke benadering vraagt, zijn de seksuele delinquenten. Het is niet altijd zo dat seksuele delinquenten effectief lijden aan een psychiatrische stoornis, maar het kan er wel een uiting van zijn.²⁹⁸ Wanneer dit het geval is, dan dringt een aangepaste invulling van de seksuele gezondheid zich op, gelet op het risico zij genereren voor andermans seksuele gezondheid. Hierbij zal de focus eerder op de bescherming liggen.

²⁹⁵ FORTIOR, *Hoe kun je mensen met een verstandelijke beperking ondersteunen bij hun seksuele gezondheid*, <https://www.fortior.info/blogs/aandacht-voor-seksuele-gezondheid-bij-mensen-met-een-verstandelijke-beperking/> (consultatie op 24 februari 2021).

²⁹⁶ G. EASTGATE, *Sexual health for people with intellectual disability*, <https://scielosp.org/article/spm/2008.v50suppl2/s255-s259/en/> (consultatie op 9 februari 2021).

²⁹⁷ M. DEWITTE, *Seks en psychiatrie*, https://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20zorgaanbod/Psychiatrie_Seks+psychiatrie.pdf (consultatie op 23 februari 2021).

²⁹⁸ R. SORRENTINO, "Sex Offenders: General Information and Treatment", *Psychiatric Annals* 2018, vol. 48, 120-128.

3.2.3. Conclusie: nood aan een geïndividualiseerde invulling

76. Het is niet opportuun om een algemene definiëring te geven aan het begrip seksuele gezondheid aangezien er enerzijds een kwetsbaarheid bestaat en anderzijds sprake is van significante verschillen tussen de individuen binnen de subgroepen onderling.

Wel moet een algemene set aan minimumstandaarden dienen als leidraad, zodanig dat een geïndividualiseerde bepaling kan plaatsvinden over wat nu juist seksueel gezond is voor personen X en Y. Dit zal onder meer bepaald worden op basis van de individuele capaciteiten. Zoals de mogelijkheid om hun noden uit te drukken op een aanvaardbare wijze. Bij het bepalen van de invulling van de seksuele gezondheid dient er te allen tijde respect te zijn voor de set aan minimumstandaarden.

3.3. SEKSUALITEIT EN SEKSUALITEITSBELEVING

3.3.1. Mensen met een mentale beperking

77. Om te kunnen spreken over seksuele gezondheid, is er ruimte nodig voor seksualiteit en seksualiteitsbeleving. Het gaat dan om een set minimumnormen waarbij de afweging werd gemaakt tussen het positieve aspect kunnen beleven en genieten van voldoende bescherming tegen de negatieve component. De bescherming mag niet leiden tot een beperking van de positiefrechtelijke aspecten wanneer deze afbreuk zou doen aan de minimumnormen. Daarnaast mag een beperking geen automatisme zijn wanneer dit niet noodzakelijk blijkt.

Seksualiteitsbeleving, op een gezonde manier, in hoofde van personen met een mentale beperking is niet altijd even vanzelfsprekend. De nadruk op een geïndividualiseerde benadering is onmiskenbaar, aangezien de grens tussen aanvaardbaar en onaanvaardbaar gedrag voor elk individu anders zal liggen.²⁹⁹

²⁹⁹ GRENSWIJS, *Tips bij het opstellen van een visietekst over seksualiteit bij personen met een beperking*, <https://www.grenswijs.be/tips-bij-het-opstellen-van-een-visietekst-over-seksualiteit-bij-personen-met-een-beperking> (consultatie op 8 april 2021).

Deze moeilijke oefening mag echter niet leiden tot het miskennen van de nood aan seksualiteit en seksualiteitsbeleving in hoede van deze groep, want ook in hun leven neemt seksualiteit een belangrijke plaats in.³⁰⁰ Het kunnen ervaren van seksualiteit is een recht van iedereen en mag niet geschonden worden door het bestaan van een negatieve beeldvorming in de maatschappij.³⁰¹

Belangrijk om te onderstrepen is, dat ondanks het hebben van een beperking de seksuele ontwikkeling wel degelijk geïntegreerd zit in het groeiproces.³⁰² Dit staat haaks op de visie dat personen met een handicap asexuele wezens zijn die geen volwaardig seksueel leven kunnen of mogen hebben.³⁰³ Het ervaren van seksuele noden en de wijze waarop seksualiteitsbeleving in te vullen valt, is gekoppeld aan het ontwikkelingsniveau.³⁰⁴

Wanneer er sprake is van een licht tot matige beperking dan zal de seksuele ontwikkeling quasi hetzelfde verlopen als bij personen zonder een beperking. Toch wil dit niet automatisch zeggen dat zij emotioneel gelijk ontwikkeld zijn, aangezien vele personen met een beperking onvolwassen blijven functioneren. Dit gegeven doet echter geen afbreuk aan de het verlangen naar intimiteit, wat ook onder het begrip seksualiteit valt.³⁰⁵ Ondanks het ervaren van seksuele noden en verlangens, is het niet evident om deze op een adequate manier tot uiting te brengen of hierover te communiceren.³⁰⁶

³⁰⁰ SEKSUOLIGISCHE HULPVERLENING, *Seks bij personen met een mentale handicap*, <https://www.seksuologischehulp.be/seks-bij-personen-met-een-mentale-handicap> (consultatie op 24 februari 2021).

³⁰¹ *Ibid.*

³⁰² SEKSUOLIGISCHE HULPVERLENING, *Seks bij personen met een mentale handicap*, , <https://www.seksuologischehulp.be/seks-bij-personen-met-een-mentale-handicap> (conusltatie op 24 februari 2021).

³⁰³ FORTIOR, *Hoe kun je mensen met een verstandelijke beperking ondersteunen bij hun seksuele gezondheid*, <https://www.fortior.info/blogs/aandacht-voor-seksuele-gezondheid-bij-mensen-met-een-verstandelijke-beperking/> (consultatie op 24 februari 2021).

³⁰⁴ SEKSUOLIGISCHE HULPVERLENING *Seks bij personen met een mentale handicap*, <https://www.seksuologischehulp.be/seks-bij-personen-met-een-mentale-handicap> (consultatie op 24 februari 2021).

³⁰⁵ *Ibid.*

³⁰⁶ G. EASTGATE, *Sexual health for people with intellectual disability*, <https://scielosp.org/article/spm/2008.v50suppl2/s255-s259/en/> (consultative op 24 februari 2021).

Het is dus van belang om enerzijds de gevoelens en noden te erkennen en hiermee aan de slag te gaan. Dit kan in de vorm van een set minimumstandaarden. Anderzijds is het eveneens van belang om op een adequate manier antwoord te bieden op de risico's die hiermee verbonden zijn, zonder dat dit te veel onnodige beperkingen in de hand werkt. Alles hangt dus nauw samen met het waarborgen van seksuele gezondheid in de vorm van seksuele rechten.

3.3.2. Mensen met een psychiatrische stoornis

78. Seksualiteit, is net zoals bij de bovenstaande groep, vaak taboe bij personen met een psychiatrische stoornis. Dit taboe hangt samen met het beeld dat personen met een psychiatrische stoornis aseksuele of hyperseksuele wezens zijn. Hierdoor is er sprake van een onderdrukking van de seksualiteit.³⁰⁷ De juiste balans vinden zal ook voor deze groep van belang zijn. De seksualiteit mag namelijk niet onnodig onderdrukt blijven wanneer dit niet noodzakelijk is. Dit mag al zeker niet op het ogenblik dat het individu zelf nood heeft aan seksualiteitsbeleving en geen gevaar vormt voor andermans grenzen.

3.3.3. Sexual offenders

79. Sommige seksuele delinquenten lijden aan een psychiatrische stoornis. Gelet op de atypische relatie van deze individuen tot seksualiteit en seksualiteitsbeleving wordt deze categorie kort apart vermeld. Dit is van belang gelet op de risico's die in hoofde van deze groep bestaan. Het is dan ook wenselijk om voldoende aandachtig te zijn betreffende de mogelijke aantasting van andermans grenzen. Wat deze individuen als seksueel gezond beschouwen, is maatschappelijk onaanvaardbaar. Hierdoor moet bij de concrete invulling bij deze groep niet enkel rekening worden gehouden met het standpunt van de betrokkene zelf, maar dient er ook aandacht te zijn voor het afbakenen van de grenzen op basis van hetgeen maatschappelijk gezien aanvaard is in het kader van de seksualiteit.³⁰⁸

³⁰⁷ M. DEWITTE, *Seks en psychiatrie*, https://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20zorgaanbod/Psychiatrie_Seks+psychiatrie.pdf (consultatie op 24 februari 2021).

³⁰⁸ ROZIE, J., VANDERMEERSCH, D., "De aanpak van seksuele delinquentie in het licht van de publieke opinie en de voorstellen van de Commissie tot hervorming van het strafrecht", *RW* 2019, afl. 13, 483-499.

3.4. POSITIEFRECHTELIJKE WAARBORGEN

80. Om te komen tot een set van minimumstandaarden, dienen de rechten gekoppeld te worden aan de positieve aspecten van de seksuele gezondheid. Er mag geen sprake zijn van een minimalistische interpretatie, aangezien er meer dan het minimum nodig is om het onder de noemer van seksueel gezond te kunnen plaatsen. Het gaat eerder over een set van noodzakelijke en fundamentele standaarden die voor elk individu gelden en waar een inbreuk slechts in zeer uitzonderlijke en specifieke situaties gerechtvaardigd zal zijn.

Naast deze minimumstandaarden kan een individuele beleidsmaker er uiteraard voor kiezen om een ruimere invulling aan het concept seksualiteit en seksualiteitsbeleving te geven. Het is pas problematisch wanneer bepaalde beleidsinstrumenten deze set minimumstandaarden gaan ontkennen of schenden. De standaarden kunnen enerzijds dienen als maatstaven om beleidsdocumenten in de praktijk te toetsen en anderzijds kunnen zij dienen als leidraad om te kijken naar de *lege ferenda*.

81. Een eerste belangrijke standaard is het recht op informatie en educatie³⁰⁹, gewaarborgd door de Belgische Grondwet³¹⁰ en supranationale instrumenten³¹¹. Het vertalen van deze standaard in de seksuele context, gebeurt door het voorzien van seksuele voorlichting³¹² in ruime zin. Enerzijds heeft deze voorlichting een zekere beschermende component, namelijk de bewustwording van negatieve componenten die samenhangen met seksualiteit en tools om zich hiertegen te kunnen wapenen. Anderzijds zorgt dit ervoor dat elk individu de kennis heeft om hun seksualiteit op een aangename manier te ervaren en te beleven.³¹³

³⁰⁹ WHO, *Sexual health, human rights and the law*, 2015,31-34.

³¹⁰ Art. 24 Gw

³¹¹ Art. 2 Eerste aanvullend Protocol bij het EVRM; Art.9 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

³¹² WHO, *Sexual health, human rights and the law*, 2015, 31.

³¹³ *Ibid.*

De educatie en informatie hebben onder andere betrekking op het geven van sociale en wetenschappelijke informatie, met inbegrip van de uitleg over bijvoorbeeld de verschillende anticonceptiemiddelen. Daarnaast kan het ook gaan over seks en seksualiteit op zich, waarbij de verschillende vormen van relaties en intimiteit aan bod komen.³¹⁴

Seksuele voorlichting zorgt ervoor dat personen in een precaire positie toch een zekere vorm van verantwoordelijkheid ervaren doordat ze met kennis van zaken eigen keuzes kunnen maken.³¹⁵ Dit hangt samen met het recht op zelfbeschikking, wat het hebben van een zekere autonomie impliceert. Een individu dat met kennis van zaken handelt en een geïnformeerde toestemming kan geven, vormt een belangrijk wapen in de strijd tegen seksueel misbruik.³¹⁶ De uitoefening van seksuele rechten op een geïnformeerde wijze, als gevolg van de seksuele voorlichting, vormt een basisrecht voor eenieder.³¹⁷ Onnodige restricties tot informatie en educatie schenden dit basisrecht.³¹⁸ Daarboven komt dat een gebrek aan toegang resulteert in het blootstellen aan risico's.³¹⁹

Voor de afgebakende groep van dit werkstuk, is het van belang dat de toegang tot informatie en educatie op aangepaste wijze aangeboden wordt. Dit moet gebeuren rekening houdend met hun capaciteiten, zodanig dat het begrijpbaar is en die personen ermee aan de slag kunnen.³²⁰ Een goed voorbeeld hiervan is het werken met didactisch materiaal, zodat er een visuele voorstelling is. Een loutere toegang tot algemene informatie zal onvoldoende zijn indien de beschikbare informatie hun ontwikkelingsniveau overstijgt.

³¹⁴ WHO, *Sexual health, human rights and the law*, 2015, 31.

³¹⁵ IPPF, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 20.

³¹⁶ IPPF, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, 20.

³¹⁷ IPPF, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, VII.

³¹⁸ WHO, *Sexual health, human rights and the law*, 2015, 33.

³¹⁹ WHO, *Sexual health, human rights and the law*, 2015, 32.

³²⁰ WHO, *Sexual health, human rights and the law*, 2015, 31.

82. Een tweede minimumstandaard is diegene van het recht op privé en gezinsleven en het ruimere recht op privacy. Dit is opnieuw een principe dat veel aanknopingspunten vindt in verscheidene rechtsinstrumenten³²¹. Er zijn hierbij twee grote aspecten, waarvan het tweede een afzonderlijke minimumstandaard uitmaakt.³²²

De focus ligt op de bescherming van de privacy. Het komt erop neer dat elk individu, ook die met een mentale beperking of psychiatrische stoornis, vrij moet zijn van willekeurige inmengingen wanneer deze niet noodzakelijk zijn. Individuen die residentieel in bepaalde zorginstellingen verblijven, moeten bijvoorbeeld vrij zijn van cameratoezicht op de kamer wanneer dit niet noodzakelijk is voor de gezondheid van het individu. Een dermate beperking van de privacy moet altijd uitzonderlijk blijven en moet steunen op een legitiem en noodzakelijk doel.³²³

83. Een derde minimale norm gaat over het hebben van seksuele autonomie³²⁴ binnen de sfeer van het privé- en gezinsleven. Elk individu moet voldoende autonomie krijgen, wat hen in staat stelt om zelf keuzes te maken omtrent hun seksualiteit en seksualiteitsbeleving in een veilige setting zonder externe inmenging wanneer die niet noodzakelijk is.³²⁵ Deze keuzes kunnen betrekking hebben op seksualiteit, maar bijvoorbeeld ook op het vrij kunnen kiezen van een partner. Dit hangt samen met het recht op vrijheid van denken³²⁶ en het recht op persoonlijke vrijheid en veiligheid³²⁷. De uitoefening van deze autonomie moet gebeuren zonder schade toe te brengen aan andermans integriteit. Net daarom is het zo van belang dat elk individu de juiste inschatting kan maken betreffende de draagwijdte van seksuele handelingen. Elk individu moet op een geïnformeerde manier zelf een handeling kunnen stellen of op een geïnformeerde wijze kunnen toestemmen.

³²¹ Art. 8 EVRM; Art. 22 Gw.

³²² Zie *infra* randnr. 83.

³²³ Art. 8, 2^e lid EVRM.

³²⁴ IPPF, *Sexual rights: an IPPF Declaration*, 2008, 18.

³²⁵ *Ibid.*

³²⁶ ZANZU, *Wat zijn seksuele en reproductieve rechten*, <https://www.zanzu.be/nl/wat-zijn-seksuele-en-reproductieverechten#:~:text=Het%20recht%20op%20persoonlijke%20vrijheid%20en%20veiligheid&text=U%20heeft%20het%20recht%20te,gedrag%20en%20uitbuiting%20strafbaar%20zijn> (consultatie op 2 maart 2021).

³²⁷ IPPF, *Sexual rights: an IPPF Declaration* 2008, 17.

Overgaan tot het willekeurig criminaliseren van seksuele activiteiten of seksuele keuzes van bepaalde personen is echter ontoelaatbaar.³²⁸ Het komt er dus op neer om voldoende keuzevrijheid te laten in hoofde van een individu dat zich in een precare positie bevindt, zonder negatieve gevolgen te genereren voor het individu zelf of voor een andere persoon.

Met de tweede en derde minimumstandaard hangt ook het gegeven samen dat er voldoende autonomie erkend moet worden in hoofde van de betrokkene. Over het hoofd beslissen is een praktijk die vermeden moet worden. Het recht op privacy zorgt voor een bescherming van willekeurige communicatie naar derden over persoonlijke gegevens en keuzes, waardoor er in de communicatie naar anderen rekening gehouden moet worden met het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Dit staat soms op gespannen voet met de open communicatie naar ouders, voogden, bewindvoerders en vertrouwenspersonen. Daarom moet er per individu naar een evenwicht gezocht worden, aangezien een open en communicatieve houding wel van belang is.

84. Een vierde minimumstandaard is het recht op de hoogst mogelijke graad van gezondheid. Dit recht is terug te vinden in de algemene rechtsinstrumenten, maar ook in het VN-Verdrag³²⁹. Om te kunnen genieten van het hoogst haalbare niveau, wordt expliciet melding gemaakt van de seksuele en reproductieve gezondheid.³³⁰ Er moet dus voorzien worden in een aanbod van gezondheidsdiensten en een adequate toegang hiertoe. Dit heeft onder andere betrekking op geneeskundige diensten³³¹, zoals gynaecologie ter voorkoming van bepaalde ziektes. Deze zienswijze is echter te beperkt en daarom moet ook rekening gehouden worden met diensten die de mogelijkheid creëren van seksualiteitsbeleving op een veilige wijze.³³² Gelet op de uitdrukkelijke vermelding in het VN-Verdrag³³³, is het duidelijk dat dit voor personen met een beperking niet altijd eenvoudig is.

³²⁸ IPPF, *Sexual rights: an IPPF Declaration*, 2008, 18.

³²⁹ Art. 25 VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

³³⁰ UNIA, *Art. 25: gezondheid*, <https://www.unia.be/nl/rechtspraak-alternatieven/rechtspraak/vn-verdrag-inzake-de-rechten-van-personen-met-een-handicap-rechtspraak/article-25> (consultatie op 2 maart 2021).

³³¹ IPPF, *Sexual rights: an IPPF Declaration*, 2008, 19.

³³² ADITI, *Wie zijn we*, <http://aditivzw.be/nl/over-ons/wie-zijn-we> (consultatie op 2 maart 2021).

³³³ VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

Hierbij kan seksuele dienstverlening³³⁴ een belangrijke rol spelen, aangezien dit ervoor zorgt dat personen met een beperking of aandoening de mogelijkheid krijgen hun seksualiteit te ontplooiën op een begeleide en verantwoorde wijze. De toegang tot seksuele dienstverlening in het kader van de hulpverlening zou dus een evidentie moeten worden.

85. Van belang is dat al deze minimumstandaarden op gelijkwaardige wijze gewaarborgd worden voor elk individu. Er is dus sprake van het recht op een gelijkwaardige behandeling.³³⁵ Een specifieke benadering is nodig in het licht van de seksuele gezondheid en de noden van het welbepaald individu, maar dit staat niet gelijk aan een beperking van de minimumstandaarden. Ook mensen in een precaire positie verdienen het recht op vrijheid en het recht op wettelijke bescherming.³³⁶ De seksuele gezondheid van personen met een mentale beperking of psychiatrische stoornis krijgt inderdaad een andere invulling. Toch moet het beginsel van non-discriminatie een uitsluiting voorkomen. Het gaat hier om waarborgen gekoppeld aan constitutionele rechten en mensenrechten, die gelden voor elk persoon ongeacht de geestestoestand van de betrokkene.

³³⁴ ADITI, *Wie zijn we*, <http://aditivzw.be/nl/over-ons/wie-zijn-we> (consultatie op 2 maart 2021).

³³⁵ ZANZU, *Wat zijn seksuele en reproductieve rechten?*, <https://www.zanzu.be/nl/wat-zijn-seksuele-en-reproductieve-rechten#:~:text=Het%20recht%20op%20persoonlijke%20vrijheid%20en%20veiligheid&text=U%20heeft%20het%20recht%20te,gedrag%20en%20uitbuiting%20strafbaar%20zijn>. (consultatie op 2 maart 2021).

³³⁶ IPPF, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, 16.

3.5. NEGATIEVE COMPONENT: DE NOOD AAN BESCHERMING

86. Seksualiteit is niet altijd een positief gegeven, gelet op het mogelijke seksueel misbruik en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Hoewel seksualiteit in het recht vaak eerder in negatieve zin aan bod komt, mag het positieve niet uit het oog verloren gaan. Strafrechtelijk gezien ligt de focus op het bestraffen van onaanvaardbaar gedrag dat voortvloeit uit het negatief aanwenden van de seksuele rechten door een welbepaald individu.³³⁷

Deze strafbaarstellingen zijn uiteraard noodzakelijk, maar mogen niet leiden tot een onderbelichting van de positiefrechtelijke aspecten waarmee seksualiteit eveneens verband houdt. Het vrij zijn van negatieve gevolgen die kunnen voortvloeien uit seksualiteit, is eveneens een minimumstandaard om te kunnen spreken over een minimale seksuele gezondheid.³³⁸ Hierop wordt dieper ingegaan in hoofdstuk 5 van deel I.

³³⁷ WHO, *Sexual rights, human rights and the law*, 2015, 3.

³³⁸ *Ibid.*

4. HET GEZONDHEID- EN WELZIJSBELEID

4.1. EEN THEORETISCHE BENADERING

87. Eerst dient gekeken te worden naar de overkoepelende wettelijke kaders en beleidsrichtlijnen. Binnen dit kader kunnen verblijven, voorzieningen en zorginstellingen beleidsdocumenten opstellen. Deze beleidsdocumenten bevatten op hun beurt huisregels, die vaak een begrenzing en beknotting teweeg brengen op het gebied van bewegingsvrijheid en mogelijkheden van de bewoners.³³⁹

88. Het beleid betreffende persoonsgebonden aangelegenheden situeert zich voornamelijk op het niveau van de gemeenschappen.³⁴⁰ Gezondheid- en welzijnszorg valt binnen het bereik van de persoonsgebonden aangelegenheden³⁴¹. Om de haalbaarheid te garanderen, focust dit werk zich op het Vlaams beleid. Vlaanderen is bevoegd voor het beleid rond de zorgverstrekking, zowel binnen als buiten de zorginstellingen.³⁴² Een nuancering is dat sommige bevoegdheden uitdrukkelijk voorbehouden zijn voor de federale overheid.³⁴³ Deze voorbehouden bevoegdheden hebben voornamelijk betrekking op de financiële aspecten.

De Raad van State maakte duidelijk in een advies bij het voorontwerp van de Wet Patiëntenrechten dat de federale overheid slechts bevoegd is voor de organisatorische aspecten³⁴⁴ van de organieke wetgeving³⁴⁵. De regelgeving inzake omgang met patiënten en de aangeboden behandelingen behoort resoluut tot de bevoegdheid van de gemeenschappen.³⁴⁶ Deze bevoegdheid omvat het garanderen van de omgang en behandeling op kwaliteitsvolle wijze, met eerbiediging van fundamentele rechten en basisbeginselen.³⁴⁷

³³⁹ M. NOTELTEIRS en T. OPGENHAFFEN, “Huisregels in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Orde op zaken gesteld”, *Tijdschrift gezondheidsrecht* 2020, afl. 3, 169.

³⁴⁰ Art. 128, §1 Gw.

³⁴¹ Art. 5, §1 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen, *BS* 15 augustus 1980 (hierna: BWHI).

³⁴² AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID, *Beleid*, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid> (consultatie op 22 maart 2021).

³⁴³ Art. 5 BWHI.

³⁴⁴ Advies RvS, nr. 32.299/3, *Parl.St.* Kamer 2001-2002, nr. 1642/001.

³⁴⁵ Art. 5, §1, I, 1^o, a) BWHI.

³⁴⁶ S. CALLENS, e.a., *Organisatie van de gezondheidszorg*, Mortsel, Intersentia, 2015, 355-357.

³⁴⁷ Voorstel van bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatsvorming, *Parl.St.* Senaat 2012-2013, nr. 5-2232/1.

4.1.1. Wetgeving betreffende de interne en externe rechtspositie

89. Allereerst is het van belang om de wetgeving te vermelden die betrekking heeft op de verschillende opnames en die deze opnames verder reguleert. In de basisteksten zijn een aantal beginselen opgenomen waarmee elke instelling, voorziening of elk ziekenhuis rekening moet houden. Daarnaast moet elke beperking van een fundamentele vrijheid te rechtvaardigen zijn. Dergelijke rechtvaardigingsgrond kan onder andere een wettelijke basis zijn die zo een beperking voorschrijft.

Drie zaken zijn hierbij te onderscheiden. Een eerste aspect is de interne rechtspositie. Deze positie bepaalt de grote lijnen van uw verblijf, zoals de vrijheidsbeperkende maatregelen die van toepassing zijn en de zorg die aangeboden wordt. Een tweede component is de externe rechtspositie, die bepaalt op welke manier de opname verloopt. Hierbij valt een vrijwillige opname te onderscheiden van de gedwongen opname. Een derde en laatste aspect is datgene van de juridische bekwaamheid. Dit heeft betrekking op het al dan niet bekwaam zijn om zelf beslissingen te kunnen nemen.³⁴⁸ Indien dit niet het geval is dan zal iemand aangesteld worden die in de plaats van het individu, al dan niet in overleg, beslissingen zal nemen.³⁴⁹

90. Een belangrijke wet in het kader van de interne rechtspositie in de ruimere gezondheidszorg bij een vrijwillige opname, is de wet betreffende de rechten van de patiënt.³⁵⁰ Deze wet beoogde een kwaliteitsvollere gezondheidszorg, waarbij een toekenning van individuele rechten aan elke patiënt centraal stond.³⁵¹ Het garanderen van een kwaliteitsvolle zorg vormt een uitdrukking van artikel 23 van de Grondwet³⁵², wat staat voor een menswaardig leven.

Kanttekening bij deze wet is het beperkte toepassingsgebied. Deze wet vindt toepassing op psychiatrische ziekenhuizen, maar niet op andere zorginstellingen of voorzieningen.³⁵³ Dit valt te verklaren door de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de gemeenschappen.

³⁴⁸ Zie *supra*, randnr.66 ev.

³⁴⁹ A. KEEREMAN, "Vrijheidsbeperkingen in de zorg moeten wettelijk geregeld worden" [Interview met Tim Opgenhaffen]", *De juristenkrant* 2019, nr. 392, 10.

³⁵⁰ Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002.

³⁵¹ Verslag over het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.* Kamer, 2001-2002, nr. 50-1642/012.

³⁵² Artikel 23 Gw.

³⁵³ T.OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Morsel, Intersentia, 2020, 306.

In het kader van dit werk is de wet Patiëntenrechten alleen van belang voor personen met een psychiatrische stoornis die verblijven in psychiatrische ziekenhuizen. Zij zijn voor bepaalde aspecten van hun beleid op instellingsniveau gebonden door deze wet. Zorgaanbieders in de gehandicaptensector zullen veelal terugvallen op normen en erkenningsvoorwaarden, welke later aan bod komen³⁵⁴. Deze normen en voorwaarden zullen de interne rechtspositie van personen met een beperking grotendeels bepalen.³⁵⁵

91. Een belangrijk rechtsinstrument op het gebied van de externe rechtspositie is de wet bescherming persoon geesteszieke³⁵⁶. Deze wet voorziet in beschermingsmaatregelen die de vrederechter³⁵⁷ kan opleggen ten aanzien van geesteszieken wiens toestand dergelijke maatregelen vereist³⁵⁸. Het gaat om personen die hetzij hun gezondheid en veiligheid ernstig in gevaar brengen, hetzij een bedreiging vormen voor andermans leven of integriteit.³⁵⁹ Althans vormt deze wet de rechtsgrond voor gedwongen opname in de zorg in België.³⁶⁰

De beschermingsmaatregelen kunnen bestaan uit een opname op een psychiatrische afdeling³⁶¹ of een opname in een gezin die verantwoordelijk is voor de verpleging³⁶². De focus ligt op personen met een psychiatrische aandoening, maar in de rechtspraak en in de rechtsleer bestaat er toch verdeeldheid over de toepasselijkheid van deze wet op voorzieningen voor personen met een handicap, omdat zorgvoorzieningen gelijkenissen zouden vertonen met de opvang in een gezin.³⁶³

³⁵⁴ Zie *infra* randnr. 93.

³⁵⁵ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020,311.

³⁵⁶ Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, BS 27 juli 1990 (hierna: Wet bescherming persoon geesteszieke).

³⁵⁷ Art 1,§2 Wet bescherming persoon geesteszieke.

³⁵⁸ Art. 2,1° lid Wet bescherming persoon geesteszieke.

³⁵⁹ *Ibid.*

³⁶⁰ T.OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020,234.

³⁶¹ Art. 4 Wet bescherming persoon geesteszieke.

³⁶² Art. 23 Wet bescherming persoon geesteszieke.

³⁶³ T.OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel,Intersentia,2020, 217.

Het is zo dat het begrip geesteszieke juridisch geïnterpreteerd moet worden, waardoor het aan de rechter is om te beoordelen indien een persoon al dan niet onder het begrip valt.³⁶⁴ De Senaat³⁶⁵ gaf te kennen dat een mentale beperking in aanmerking kan worden genomen als geestesziekte, zodanig dat ook deze groep onder het toepassingsgebied kan vallen.³⁶⁶ Toch is het discutabel of een persoon met een mentale beperking voldoet aan het gevaarscriterium.³⁶⁷ Vaak is het zo dat personen met een mentale beperking niet meteen in aanmerking zullen komen omdat het gaat om een strenge beoordeling. Het is dus van belang dat er een geïndividualiseerde beoordeling plaatsvindt door de rechter, aan de hand van een omstandig medisch verslag.³⁶⁸

Ondanks het feit dat deze wet een belangrijke basis biedt voor de gedwongen opname, is ze ook onderhevig aan heel wat kritiek waardoor het niet vaststaat hoe lang deze nog bruikbaar zal zijn.³⁶⁹

Voor psychiatrische patiënten die al in aanraking komen met justitie, is de interneringswet³⁷⁰ een belangrijk rechtsinstrument. Hierbij is er sprake van een internering, die een vorm van een gedwongen opname uitmaakt opgelegd door een rechterlijke beslissing.³⁷¹ Het betreft een veiligheidsmaatregel³⁷², waarbij de focus ligt op de behandeling van de persoon veeleer dan op de bestraffing. Het is van belang dat de geïnterneerde personen de nodige zorg aangeboden krijgen, in die mate dat zij een menswaardig leven kunnen leiden.³⁷³

³⁶⁴ T.OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 217.

³⁶⁵ Verslag over het wetsontwerp betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *Parl.St. Senaat*, 1989-1990, nr. 733-2.

³⁶⁶ T.OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 218.

³⁶⁷ Art. 2 Wet bescherming geesteszieke (namelijk: ernstig in gevaar brengen van veiligheid en gezondheid of een ernstige bedreiging voor andermans leven of integriteit).

³⁶⁸ Art.5, §2, eerste lid *juncto* art. 23 Wet bescherming persoon geesteszieke.

³⁶⁹ T.OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 234-236.

³⁷⁰ Wet 5 mei 2014 betreffende de internering, *BS* 9 juli 2014. Gerepareerd door Wet van 4 mei 2016 betreffende internering en diverse bepalingen inzake Justitie, *BS* 13 mei 2016.

³⁷¹ Art. 9, §1 Interneringswet.

³⁷² P. VERPOORTEN, “De wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen”, *T.Straf.* 2015, afl. 6, 284.

³⁷³ Y. VAN DEN BERGE, “Het Belgisch strafrecht: veel aandacht voor vrijheidsbeneming en de vrijheidsbeperking”, *NC* 2019, afl 1, 27.

In het kader van dit werk is de externe rechtspositie van ondergeschikt belang, aangezien het voornamelijk betrekking heeft op de formele aspecten om al dan niet over te gaan tot een opname of een verlenging van het verblijf. Toch kan het niet volledig losgekoppeld worden van de interne rechtspositie, waardoor het wel noemenswaardig is.³⁷⁴

92. Hierna komt een bespreking van het beleid van zorginstellingen en voorzieningen enerzijds gericht op personen met een beperking en anderzijds op personen met een psychiatrische stoornis. Het is hierbij van belang dat de focus voornamelijk ligt op de interne rechtspositie van de betrokkene, gelet op het feit dat de juridische bekwaamheid in een ander deel aan bod komt³⁷⁵ en de externe rechtspositie van ondergeschikt belang is.

Bij het schetsen van het beleid, dringt enige nuancering zich op. Het is in de praktijk namelijk niet eenvoudig om een institutionele indeling te maken. Eenzelfde persoon kan bijvoorbeeld tot verschillende doelgroepen behoren, denk hierbij aan een persoon met een verstandelijke handicap die tegelijk lijdt aan een psychiatrische stoornis. De theoretische rechtlijnige indeling zal daarom dus niet altijd een representatief beeld van de praktijk schetsen, aangezien in de praktijk eenduidigheid soms ontbreekt.³⁷⁶

³⁷⁴ A. KEEREMAN, “Vrijheidsbeperkingen in de zorg moeten wettelijk geregeld worden' [Interview met Tim Opgenhaffen]”, *De Juristenkrant* 2019, afl.. 392, 10.

³⁷⁵ Zie *supra* randr. 66 ev.

³⁷⁶ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Morsel, Intersentia, 2020, 54.

4.1.2. Beleid in Vlaanderen voor personen met een handicap

93. Door het niet toepasselijk zijn van de Wet Patiëntenrechten op verblijfsvoorzieningen voor personen met een handicap en door het ontbreken van een Vlaams decreet, wordt de interne rechtspositie geregeld door erkenningsnormen en een kwaliteitsbeleid.³⁷⁷ Hierin vervullen het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en de minister van welzijn de belangrijkste rol.³⁷⁸

Het uitgewerkte beleid is heterogeen, gelet op de verschillende gebruikers en de daarmee samenhangende noden.³⁷⁹ Dit werk legt de focus op de woonondersteuning, waarbij personen op een duurzame manier verblijven bij de zorgaanbieder.³⁸⁰

94. Op Vlaams niveau bestaat er een onderscheid tussen zorgaanbieders die wel en niet vergund zijn. Een vergunde zorgaanbieder, die voorziet in begeleiding of dag- en woonondersteuning van meerderjarige personen, beschikt over ofwel een erkenning ofwel een vergunning afgeleverd door het Vlaams Agentschap Voor Personen met een Handicap (VAPH). Hierdoor zijn deze aanbieders onderhevig aan voorgeschreven kwaliteitseisen en controles door de Zorginspectie.³⁸¹

Om te kunnen spreken van kwaliteitsvolle ondersteuning, in de context van vergunde zorgaanbieders, zijn de rechten van de gebruiker opgesteld door het VAPH.³⁸²

Deze gebruiker is een persoon die een beroep doet op één van de diensten ter ondersteuning van zijn of haar leven.³⁸³ Die kan zijn rechten zelf uitoefenen. Wanneer dit echter niet lukt, zal de uitoefening gebeuren door de bewindvoerder of door een andere vertegenwoordigingspersoon.³⁸⁴

³⁷⁷ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 306.

³⁷⁸ B. VERSCHUERE en K. HERMANS, *Welzijn in Vlaanderen: beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen*, Brugge, die Keure / la Charte, 2020, 92-93.

³⁷⁹ B. VERSCHUERE en K. HERMANS, *Welzijn in Vlaanderen: beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen*, Brugge, die Keure / la Charte, 2020, 73.

³⁸⁰ B. VERSCHUERE en K. HERMANS, *Welzijn in Vlaanderen: beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen*, Brugge, die Keure / la Charte, 2020, 82.

³⁸¹ VAPH, *Begeleiding, dag- en woonondersteuning*, <https://www.vaph.be/organisaties/vza/algemeen> (consultatie op 24 maart 2021).

³⁸² VAPH, *Kwaliteitsvolle ondersteuning*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/algemeen> (consultatie op 24 maart 2021).

³⁸³ VAPH, *Uw rechten en plichten bij uw zorgaanbieder*, 2019, 5.

De invulling van die zogenaamde kwaliteitsvolle zorg hangt samen met een besluit van de Vlaamse regering³⁸⁵, dat verwijst naar het Decreet van 2003³⁸⁶ betreffende de kwaliteit.

Een eerste recht is het recht op kwaliteit³⁸⁷. Om kwaliteit te kunnen garanderen, werkt de zorgaanbieder met een kwaliteitshandboek³⁸⁸. Er is daarnaast ook een plicht in hoofde van de zorgaanbieders om aan elke gebruiker en aan de overheid mee te delen wat zij doen om de kwaliteit van hun zorgverlening te garanderen. Ernstige overtredingen worden aangepakt met begeleidende maatregelen of sancties, zoals het opschorten of intrekken van de vergunning.³⁸⁹

Een tweede recht³⁹⁰ van een gebruiker is het recht op een schriftelijke overeenkomst met de zorgaanbieder³⁹¹, die bestaat uit een individuele dienstverleningsovereenkomst inclusief een handelingsplan³⁹² en een document³⁹³ met collectieve rechten en plichten. Het opstellen van deze overeenkomst en het geïndividualiseerde handelingsplan gebeurt in samenspraak met de gebruiker, omdat het individu beschikt over een hoor- en informatierecht.³⁹⁴ Het handelingsplan moet beantwoorden aan de noden en wordt regelmatig geëvalueerd.³⁹⁵ Er bestaat ook een ruimer recht op inspraak in hoofde van de gebruiker, op individueel en collectief niveau.³⁹⁶

³⁸⁴ Art.2 Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap van 4 februari 2011, *BS* 8 april 2011 (Hierna : Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen).

³⁸⁵ Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen.

³⁸⁶ Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen,*BS* 10 november 2003.

³⁸⁷ Hoofdstuk 9 Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen.

³⁸⁸ Art. 46 Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen

³⁸⁹ VAPH, *Recht op kwaliteit*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-op-kwaliteit> (consultatie op 24 maart 2021).

³⁹⁰ VAPH, *Recht op een schriftelijke overeenkomst met de zorgaanbieder*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-op-een-schriftelijke-overeenkomst> (consultatie op 24 maart 2021).

³⁹¹ Art. 8 Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen.

³⁹² Art. 11 Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen.

³⁹³ Artikel 15 Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen.

³⁹⁴ Art. 12 Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen.

³⁹⁵ Art. 11 Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen.

³⁹⁶ VAPH, *Recht op inspraak*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-op-inspraak> (consultatie op 24 maart 2021).; Art. 22 Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen.

Hierbij heeft de betrokkene recht op informatie over alles wat hem rechtstreeks en persoonlijk aanbelangt³⁹⁷, zodat de mogelijkheid ontstaat om overleg te plegen. Dit impliceert eveneens een recht op inzage van zijn dossier.³⁹⁸

Een fundamenteel recht is het recht op bescherming van de integriteit³⁹⁹, dat automatisch linkbaar is met een referentiekader voor grensoverschrijdend gedrag. Er moet sprake zijn van preventie, detentie en reactie in hoofde van de zorgaanbieder. Bij het aanwezig zijn van grensoverschrijdend gedrag bestaat een meldingsplicht aan het centrale meldpunt van het VAPH. Wanneer er sprake is van gevaar voor andermans psychische of lichamelijke integriteit zijn afzonderingsmaatregelen mogelijk.⁴⁰⁰

Als laatste heeft de betrokken gebruiker het recht om een klacht in te dienen. Dit kan in eerste instantie bij de directie⁴⁰¹ van de desbetreffende zorgaanbieder. Indien dit onvoldoende blijkt, is er een mogelijkheid om zich te richten tot de klachtencommissie⁴⁰² van de zorgaanbieder. In laatste instantie is er de mogelijkheid om naar het VAPH te stappen waarbij er overgegaan wordt tot het voeren van een onderzoek of het nemen van maatregelen.⁴⁰³

³⁹⁷ Art. 21 Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen.

³⁹⁸ Art. 25-26 Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen.; VAPH, *Recht om uw dossier in te kijken*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-om-uw-dossier-te-kijken> (consultatie op 24 maart 2021).

³⁹⁹ Hoofdstuk 8 Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap van 4 februari 2011, *BS* 8 april 2011.

⁴⁰⁰ VAPH, *Recht op bescherming van de integriteit*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-op-bescherming-integriteit> (consultatie op 24 maart 2021).

⁴⁰¹ Art. 34 Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap van 4 februari 2011, *BS* 8 april 2011.

⁴⁰² Art. 35-36 Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap van 4 februari 2011, *BS* 8 april 2011.

⁴⁰³ VAPH, *Recht om klacht in te dienen*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-om-klacht-te-dienen>, (consultatie op 24 maart 2021).

95. Niet-vergunde zorgaanbieders zijn niet gebonden door bovengenoemde regels. Daarom ontbreekt hierop een zekere mate van controle. Het feit dat deze instellingen niet gebonden zijn door de regels opgesteld door het VAPH, ontslaat deze instanties natuurlijk niet van de plicht om fundamentele rechten en vrijheden te waarborgen die voor eenieder gelden. Toch kan de kwaliteit van de aangeboden zorg dus sterk verschillen tussen de instellingen onderling, wat kan leiden tot discriminatoire situaties.

Daarnaast is ook de vraag hoever de praktische draagkracht van de normen en rechten zich uitstrekt. De interpretaties lopen hierbij uiteen. De rechten kunnen als afdwingbare rechten in hoofde van de gebruiker bestaan. Daarnaast kunnen ze ook als maatstaf voor het kwaliteitsniveau van de aangeboden zorg gekwalificeerd worden.⁴⁰⁴ Doordat er voornamelijk voorzien wordt in een administratieve klachtenafwikkeling, is het niet eenvoudig om alles te handhaven. Het louter bestaan van deze normen biedt daarom niet noodzakelijk een rechtszekere basis.⁴⁰⁵

⁴⁰⁴ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020,324.

⁴⁰⁵ VAPH, *Recht om klacht in te dienen*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-om-klacht-te-dienen>, (consultatie op 24 maart 2021).

4.1.3. Beleid voor personen met een psychiatrische stoornis

96. Er zijn verschillende initiatieven voorhanden voor de residentiële zorg van personen met een psychiatrische stoornis. Meest klassieke zorginstellingen zijn het psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling binnen een algemeen ziekenhuis. Daarnaast is er nog sprake van specifieke psychiatrische instellingen, initiatieven voor beschut wonen en gezinsverpleging.⁴⁰⁶ Voor geïnterneerden zijn er Forensische Psychiatrische Centra's.⁴⁰⁷ Door de verscheidenheid aan initiatieven, is er ook sprake van een wijdverspreid beleid.

Ziekenhuizen die patiënten met een psychiatrische stoornis ondersteunen, zijn inzake de interne rechtspositie van hun gebruikers gebonden door de wet patiëntenrechten⁴⁰⁸. Hierbij voorziet deze wet in heel wat uitzonderingen op de geldende rechten voor personen met een geestesstoornis. Psychiatrische ziekenhuizen⁴⁰⁹ en plaatsen van beschut wonen⁴¹⁰ zijn ook gebonden aan de zogenaamde Ziekenhuiswet.⁴¹¹

Net zoals dat het geval is bij voorzieningen voor personen met een handicap, is er ook hier sprake van erkenning en toezicht op centra voor geestelijke gezondheidszorg door de Vlaamse overheid. Dit zijn de zogenaamde erkenningsnormen, welke verband houden met het kwaliteitsdecreet⁴¹². Deze normen zijn zowel van toepassing op psychiatrische ziekenhuizen en instellingen, als op plaatsen beschut wonen.⁴¹³ Ook referentiekaders, omzendbrieven en richtlijnen geven mee vorm aan het beleid in de geestelijke gezondheidszorg.⁴¹⁴

⁴⁰⁶ S. CALLENS en J. PEERS, *Organisatie van de gezondheidszorg*, Brussel, Intersentia, 2015, 219-223.

⁴⁰⁷ L. CLAES, "Overbevolking in de Belgische gevangenissen: a never ending story?", *DJK* 2020, afl. 401, 10.

⁴⁰⁸ Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 (hierna: Wet Patiëntenrechten).

⁴⁰⁹ Art. 3 gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, *BS* 7 november 2008 (hierna: Ziekenhuiswet)

⁴¹⁰ Art. 6 Ziekenhuiswet.

⁴¹¹ Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, *BS* 7 november 2008.

⁴¹² Decreet van 17 oktober 2000 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, *BS* 10 november 2000.

⁴¹³ AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID, *Beleid over geestelijke gezondheidszorg*, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid-over-geestelijke-gezondheidszorg> (consultatie op 31 maart 2021).

⁴¹⁴ CENTRA VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG, *Referentiekader CGG*, 16p.

97. Bij een gedwongen opname speelt de wet betreffende de bescherming van de persoon geesteszieke⁴¹⁵. Toch heeft deze wet in hoofdzaak voornamelijk betrekking op de externe rechtspositie. Wel is er sprake van een expliciete opsomming van een beperkt aantal rechten, zoals het recht op de ontplooiing van lichamelijke en geestelijke gezondheid⁴¹⁶. Naast deze opsomming, zijn de rechten en de beperkingen zoals voorzien in het reglement op instellingsniveau van toepassing.⁴¹⁷

Geïnterneerden verblijven bij voorkeur in een Forensisch Psychiatrisch Centra, maar bij gebrek aan capaciteit kunnen zij ook verblijven in de gevangenis.⁴¹⁸ Voor deze groep bestaat er geen wet die de interne rechtspositie regelt. Dit vormt een leemte, gelet op het feit dat de externe rechtspositie⁴¹⁹ wettelijk geregeld is en het ontbreken van een specifiek regelgevend kader tijdens de opname een weerslag kan hebben op de kwaliteit van de zorg. Geïnterneerden moeten dus terugvallen op fundamentele rechten zoals voorzien in algemene rechtsinstrumenten.

98. Verregaande vrijheidsbeperkende maatregelen zijn binnen de geestelijke gezondheidszorg gevoelige punten⁴²⁰ en hieromtrent bestaat een maatschappelijke bekommernis⁴²¹. Hierbij kan gedacht worden aan fixatie, isolatie en dwang. Het is van belang om rekening te houden met het feit dat deze zaken niet enkel voorvallen in de psychiatrische context, maar ook voorvallen binnen de verzorgingscontext van personen met een beperking. Hiervoor werd recent een rapport opgesteld, waarop aanbevelingen volgden voor voorzieningen hoe hiermee best omgegaan kan worden.⁴²²

⁴¹⁵ Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990. (hierna: *Wet bescherming persoon geesteszieke*).

⁴¹⁶ Art. 32, § 1 *Wet bescherming persoon geesteszieke*.

⁴¹⁷ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 325.

⁴¹⁸ L. CLAES, "Overbevolking in de Belgische gevangenissen: a never ending story?", *DJK* 2020, afl.401, 10.

⁴¹⁹ Wet 5 mei 2014 betreffende de internering, *BS* 9 juli 2014.

⁴²⁰ DEPARTEMENT AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID, *Nieuwe richtlijn moet vrijheidsbeperking in geestelijke gezondheidszorg tegengaan*, 21 maart 2019, <https://zorg-en-gezondheid.be/nieuwe-richtlijn-moet-vrijheidsbeperking-in-geestelijke-gezondheidszorg-tegengaan> (consultatie op 31 maart 2021).

⁴²¹ STEUNPUNT, *De ontwikkeling van een Multidisciplinaire Richtlijn voor de preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg*, <https://steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma/ef21-mdr-preventie-toepassing-fixatie-afzondering-res--ggz> (consultatie op 31 maart 2021).

⁴²² WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, *De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg*, juni 2020, 106p.

4.1.4. De huisreglementen met vooropgestelde huisregels

99. Binnen het overkoepelend kader moet elke zorgaanbieder verplicht voorzien in huisregels.⁴²³ Deze huisregels bevinden zich op het niveau van de interne rechtspositie en hebben een ordemotief als grondslag.⁴²⁴ Dergelijke regels reguleren enerzijds de positie van de bewoners en gebruikers, doordat ze duidelijke grenzen afbakenen. Dit creëert een veilige setting waarbinnen het individu zichzelf kan ontplooiën. Anderzijds brengt een afbakening automatisch beperkingen met zich mee. De grenzen bepalen de ruimte waarbinnen de rechten en vrijheden van een individu uitgeoefend kunnen worden. Die ruimte heeft een sturende rol en bepaalt de gang van zaken. Er is sprake van een beknutting waardoor er nood is aan rechtvaardiging.⁴²⁵ Die zal voorhanden zijn wanneer er voldaan is aan de voorwaarden van legaliteit, subsidiariteit en proportionaliteit.

Het begrip vrijheidsbeperking gaat verder dan het beroofd zijn van de bewegingsvrijheid, aangezien het ook betrekking kan hebben op een beperking van keuzevrijheid. Zo een beperking kan zich situeren op het niveau van de overkoepelende beleidsmakers, maar kan ook voortvloeien uit de zelfregulerende rol van elke voorziening.⁴²⁶

100. De juridische begrenzing die het Belgisch rechtskader biedt, is gekenmerkt door vaagheid.⁴²⁷ Het beperkt zich vaak tot krachtlijnen zonder dat er hierbij sprake is van een inhoudelijke sturing.⁴²⁸ Dit zorgt voor speelruimte in hoofde van de zorgaanbieders bij het opstellen van hun huishoudelijk reglement.⁴²⁹ Toch mag in dit kader de rol van de mensenrechten niet onderschat worden, aangezien de mensenrechten fundamenteel zijn en niet zomaar beperkt kunnen worden. Huisregels moeten dus rekening houden met de hiërarchie der rechtsnormen.

⁴²³ Art.15 Erkenningsbesluit voor VAPH-voorzieningen; Bijlage A, III,4° KB 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, *BS* 7 november 1964.

⁴²⁴ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 339.

⁴²⁵ M. NOTELTEIRS en T. OPGENHAFFEN, "Huisregels in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Orde op zaken gesteld", *Tijdschrift voor gezondheidsrecht* 2019, afl.3,177-178.

⁴²⁶ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 33-34.

⁴²⁷ S. TACK, *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Mortsel, Intersentia, 2013, 550-551.

⁴²⁸ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020,344-345.

⁴²⁹ GwHof. 15 juli 1998, 83/1998.

Een houvast op inhoudelijk vlak of inhoudelijke sturing zou mogelijks bijdragen aan de uniformiteit tussen zorgaanbieders, op zijn minst tussen de erkende zorgaanbieders.⁴³⁰ Wanneer er sprake zou zijn van uniformisering, ontstaat er een evenwichtsoefening tussen voldoende concreet en voldoende ruim. Anders gaat de mogelijkheid tot het aanbieden van zorg op maat of geïndividualiseerde behandelingen verloren.

101. Een belangrijke krachtlijn is dat huisregels in principe geen echte gedragsregels of behandelingen voorschrijven. Het gaat om regels die een ordemotief nastreven op collectief niveau, met het oog op een organisatie van de gang van zaken binnen een voorziening. Hierbij wordt automatisch verwacht dat de gebruiker de fysieke en psychische integriteit of de persoonlijke levenssfeer van andere bewoners of zorgverleners niet aantast.⁴³¹

Gedragsregels die te specifiek zijn, bijvoorbeeld het verbod op intimiteit, zijn niet meer onder te brengen onder de categorie van de huisregels en zijn te verregaand aangezien deze leiden tot bevoogding.⁴³² Elke huisregel maakt een belangenafweging tussen enerzijds de impact van de maatregel en anderzijds het doel, waarbij de aanvaardbaarheid van de regel beoordeeld wordt.⁴³³

Huisregels bevatten in principe geen sancties. Dit betekent niet dat een overtreder binnen de voorziening zomaar vrijuit gaat, maar het zorgt ervoor dat de getroffen maatregelen geen bestraffend karakter hebben.⁴³⁴

Huisregels moeten ook uitdrukkelijk, voorzienbaar en toegankelijk zijn. Op informatief vlak bestaan er naast huisregels ook nog andere bronnen, die duidelijk te onderscheiden zijn. Informatiebrochures zijn een eerste informatiebron, waarbij zowel hypothetische beperkingen van grondrechten als standaardbeperkingen in zorgvoorzieningen worden opgesomd. Door deze opsomming worden gerechtvaardigde inmengingen voorzienbaar.⁴³⁵

⁴³⁰ M. NOTELTEIRS en T. OPGENHAFFEN, “Huisregels in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Orde op zaken gesteld”, *Tijdschrift voor gezondheidsrecht* 2019, afl. 3, 188.

⁴³¹ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Morsel, Intersentia, 2020,346.

⁴³² M. NOTELTEIRS en T. OPGENHAFFEN, “Huisregels in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Orde op zaken gesteld”, *Tijdschrift voor gezondheidsrecht* 2019, afl. 3,183.

⁴³³ T.OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Morsel, Intersentia, 2020,348.

⁴³⁴ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Morsel, Intersentia, 2020,348-349.

⁴³⁵ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Morsel, Intersentia, 2020,325.

Een andere bron van informatie zijn protocollen. Hierin staat een beschrijving van procedures wanneer bepaalde situaties zich voordoen, bijvoorbeeld seksueel grensoverschrijdend gedrag.⁴³⁶

102. Huisregels vormen een belangrijke tool, aangezien er nood is aan een structuur en organisatie binnen een voorziening. Het is dan ook logisch dat een gebruiker zijn grondrechten niet volledig vrij zal kunnen uitoefenen. Toch mogen huisregels niet verder gaan dan wat noodzakelijk is, aangezien te verre gaande en onnodige beperkingen zouden kunnen leiden tot paternalisme. Op zijn beurt zou dit paternalisme kunnen uitmonden in een ongeoorloofde beperking van grondrechten van de gebruiker.⁴³⁷ Wanneer er wel nood zou zijn aan een geoorloofde vorm van beperkingen, moeten deze vastgelegd worden in individuele afspraken met de gebruiker.⁴³⁸

103. Betreffende de mogelijkheid om seksuele rechten binnen een zorgvoorziening te kunnen uitoefenen, heerst in vele gevallen een bepaald taboe. Het is dan ook vaak onzeker of de mogelijkheid om seksuele handelingen te stellen een plaats kreeg binnen de huisregels. Soms stelt de vraag zich of seksualiteitsbeleving überhaupt toegelaten is.⁴³⁹ Nochtans vormt dit ook een basisrecht voor elk individu. Bijgevolg is een belemmering niet zomaar toegestaan.⁴⁴⁰ **Huisregels moeten onder andere afgestemd worden op de bovengenoemde set van minimumstandaarden, concreet ingevuld op basis van de bewoners en de setting van de instelling.**

⁴³⁶ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020,325.

⁴³⁷ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, 348-350.

⁴³⁸ T. OPGENHAFFEN, *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020,350.

⁴³⁹ WHO, *Mental health, human rights and standards of care*, 2018, 20-21,

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/373202/mental-health-programme-eng.pdf

⁴⁴⁰ WHO, *Mental health, human rights and standards of care*, 2018,1,

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/373202/mental-health-programme-eng.pdf

4.1.5. Visies inzake seksualiteit en intimiteit

104. Seksualiteit en intimiteit kunnen gevoelige materies uitmaken, waardoor deze twee levensaspecten soms niet terug te vinden zijn in de praktijk van de gezondheidszorg.⁴⁴¹ Wanneer het gaat om personen van wie het niet uitgesloten is dat ze deviant seksueel gedrag kunnen stellen, zoals personen met een mentale beperking of psychiatrische stoornis, liggen deze levensaspecten nog gevoeliger. Net daarom is het waarborgen van seksuele rechten voor individuen in een precaire positie van groot belang.

In de context van de zorg moet hiervoor voldoende aandacht zijn. De positiefrechtelijke minimumstandaarden en de negatieve component van bescherming tegen grensoverschrijdend gedrag en misbruik moeten een concrete plaats krijgen binnen het beleid, dit zowel op koepelniveau als op het niveau van de voorzieningen zelf. Bij het uittekenen van dit beleid, waarbinnen huisregels en protocollen een plaats krijgen, kunnen ethische adviezen een leidraad bieden.⁴⁴² Deze ethische adviezen weerspiegelen vaak gangbare visies die door de maatschappij als aanvaardbaar worden beschouwd. Binnen de geestelijke gezondheidszorg spreekt het voor zich dat bepaalde zaken niet altijd vanzelfsprekend zijn.

105. De organisatie Broeders van Liefde is een belangrijke waarde op het vlak van ethische adviezen.⁴⁴³ Een eerste visie van de organisatie betreft de algemene visie over seksualiteit binnen de geestelijke gezondheidszorg.⁴⁴⁴ Het uitgangspunt is dat seksualiteit en de beleving ervan fundamentele waarden zijn binnen het leven van eenieder, waardoor de noden van de bewoners in een voorziening een belangrijke plaats moeten krijgen. De creatie van een ruimte waarbinnen overleg en beleving een plaats krijgt, moet centraal staan.⁴⁴⁵ Ondanks de erkenning van seksualiteit als basisnorm, is er sprake van een tempering. Elke afdeling moet regels voorzien zodat het georganiseerd samenleven vlot verloopt. Deze regels moeten op afdelingsniveau afgestemd zijn op de noden en de mogelijkheden van de bewoners.

⁴⁴¹ WHO, *Mental health, human rights and standards of care*, 2018, 20-21,

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/373202/mental-health-programme-eng.pdf.

⁴⁴² BROEDERS VAN LIEFDE, *Ethiek*, <https://broedersvanliefde.be/ethiek> (consultatie op 30 maart 2021).

⁴⁴³ BROEDERS VAN LIEFDE, *Wie zijn we*, <https://broedersvanliefde.be/wie-zijn-we> (consultatie op 30 maart 2021).

⁴⁴⁴ WERKGROEP ETHIEK IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG-BROEDERS VAN LIEFDE, *Ethisch advies "Relaties en seksualiteit in de geestelijke gezondheidszorg"*, 2000, 8p.

⁴⁴⁵ BROEDERS VAN LIEFDE, *Ethisch advies "Relaties en seksualiteit in de geestelijke gezondheidszorg"*, 2020, 1.

Daarnaast moet er ruimte zijn voor overleg bij het opstellen van de regels en bij het overtreden ervan. Na een overtreding moet het individu als een volwaardige partij betrokken worden. Een overtreding mag niet automatisch leiden tot een volledige beperking van het gedrag. Dit kan alleen wanneer dit na dialoog noodzakelijk blijkt.⁴⁴⁶

Het gedrag wordt altijd gedeeltelijk begrensd door de toepasselijke regels, die een evenwicht beogen tussen voldoende beschermend en niet onnodig beperkend. Om te bepalen of gesteld gedrag al dan niet grensoverschrijdend is, zijn er minimale waarden die dienen als toetsingsstenen. Die minimumwaarden zijn de fysieke en psychische integriteit, de autonomie en vrijheid van eenieder en respect voor het woon- en zorgklimaat. Als gedrag geen ernstige schending teweeg brengt van één van deze drie moet er ruimte gelaten worden om gedrag te stellen, rekening houdend met de geïndividualiseerde waarden en normen van de betrokkenen.⁴⁴⁷

De leidraad die Broeders van Liefde hier hanteert, vertrekt vanuit een beschermend oogpunt. De focus ligt namelijk op negatieve aspecten van de seksualiteit, bijvoorbeeld het onder druk zetten van iemand om seksuele handelingen te stellen of de aantasting van andermans integriteit. Er wordt gesteld dat gedrag binnen de afgebakende grenzen kan, maar voorziet niet in een afbakening van minimale positiefrechtelijke waarborgen die te allen tijde gerespecteerd moeten blijven. Hierdoor hebben voorzieningen geen houvast om een positief beleid op het gebied van seksualiteit uit te bouwen en ligt de focus op negatieve aspecten.

Een tweede visie wordt uiteengezet in een specifieke benadering, namelijk seksualiteit van personen met een handicap.⁴⁴⁸ Hierbij gaat de aandacht opnieuw uit naar de zogenaamde minimale normen bij grensoverschrijdend gedrag. Ook in deze visie ontbreekt de aandacht voor de positiefrechtelijke aspecten. Wel stelt het advies een streefdoel voorop, namelijk een begeleiding die verdergaat dan het louter streven naar respect voor de minimumwaarden. De begeleiding moet aansluiten bij de wensen en noden van de betrokkene en diens persoonlijke omstandigheden.

⁴⁴⁶ BROEDERS VAN LIEFDE, *Ethisch advies "Relaties en seksualiteit in de geestelijke gezondheidszorg*, 2020,2.

⁴⁴⁷ BROEDERS VAN LIEFDE, *Ethisch advies "Relaties en seksualiteit in de geestelijke gezondheidszorg*, 2020, 2-3.

⁴⁴⁸ VAKGROEP ETHIEK IN DE (ORTHO(PED)AGOGISCHE ZORG)- BROEDERS VAN LIEFDE, *Ethisch advies: seksualiteit bij personen met een handicap*, 1 juni 2006, <https://broedersvanliefde.be/artikel/ethisch-advies-seksualiteit-bij-personen-met-een-handicap> (consultatie op 30 maart 2021).

Opnieuw blijft dialoog en overleg met de persoon hierbij centraal staan. Op het ogenblik dat de betrokkene seksueel gedrag wenst te stellen zonder dat er sprake is van grensoverschrijdend gedrag, dan moet dit in principe toelaatbaar zijn met voldoende begeleiding.⁴⁴⁹

106. Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek heeft zich eveneens uitgesproken over de ethische visie op seksualiteit van personen met een handicap.⁴⁵⁰ Hierbij redeneert het Belgisch Comité dat personen met een handicap gemiddeld genomen geen bijzondere seksualiteit hebben. Daardoor moet seksualiteit, zoals dat het geval is bij personen zonder handicap, een volwaardige plaats krijgen in hun leven.⁴⁵¹ Seksuele rechten worden door het Comité dus niet betwist, maar worden slechts gekwalificeerd als een engagement van de samenleving om hindernissen bij de uitoefening ervan weg te werken. Naast het bestaan van hindernissen, is er ook nog sprake van discriminatie.⁴⁵² De nood aan ondersteuning is omwille van deze redenen hoog.⁴⁵³

Een eerste hindernis is de afhankelijkheid van de zorgverlening, waardoor de persoon zich moet gedragen conform de vastgestelde regels. Personen ervaren een continue inmenging in hun persoonlijke levenssfeer. Dit heeft tot gevolg dat er vaak geen echte privéplek bestaat en dat er sprake is van een gebrek aan autonomie.⁴⁵⁴

Een tweede hindernis is de visie die heerst over de seksualiteit van deze groep. Personen met geestelijke kwetsbaarheid worden soms gezien als personen zonder seksuele noden en gevoelens. Dergelijke ontkenning zorgt voor een limitering van de zelfontplooiing, omdat educatie en ervaring ontbreekt.⁴⁵⁵

⁴⁴⁹ VAKGROEP ETHIEK IN DE (ORTHO(PED)AGOGISCHE ZORG)- BROEDERS VAN LIEFDE, ethisch advies: seksualiteit bij personen met een handicap, 1 juni 2006, <https://broedersvanliefde.be/artikel/ethisch-advies-seksualiteit-bij-personen-met-een-handicap>.

⁴⁵⁰ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK, Advies nr.74 van 13 november 2017 betreffende seksuele bijstand voor personen met een beperking, 2017, 49p.

⁴⁵¹ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK; Advies nr.74 van 13 november 2017, 30.

⁴⁵² BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK; Advies nr.74 van 13 november 2017, 33.

⁴⁵³ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK; Advies nr.74 van 13 november 2017, 32.

⁴⁵⁴ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK; Advies nr.74 van 13 november 2017, 33.

⁴⁵⁵ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK; Advies nr.74 van 13 november 2017, 33-34.

Het comité benadrukt de kwetsbaarheid van deze personen en de nood aan bescherming⁴⁵⁶, maar wijst ook op de nood aan seksuele zelfontplooiing. Hierdoor moeten er initiatieven zijn die een veilige setting creëren voor de uitoefening van seksuele rechten. Een voorbeeld van dergelijk initiatief is de seksuele bijstand. Dit is een dienst op maat ter ondersteuning en begeleiding van de seksualiteit van personen met een beperking.⁴⁵⁷ Het zet enerzijds in op educatie en informatie, maar anderzijds zet het ook in op seksualiteitsbeleving en alles wat hiermee samenhangt. Die bijstand is losgekoppeld van de zorg en gebeurt door opgeleide professionals op maat van de noden van het individu, aangepast aan de concrete noden.⁴⁵⁸

Het concept van de seksuele bijstand leunt sterk aan bij het bevorderen van de autonomie, integratie en levenskwaliteit zoals beoogd werd door het VN-Verdrag inzake rechten van personen met een handicap.⁴⁵⁹ De seksuele bijstand is een mogelijkheid als de omgeving van het individu de betrokkene enerzijds voldoende steunt en stimuleert op gebied van seksuele zelfontplooiing en anderzijds de seksualiteit en seksuele rechten erkent. Voor voorzieningen betekent dit dat de opgelegde belemmeringen niet verder kunnen reiken dan nodig.

107. Naast ethische adviezen bestaan er initiatieven ter ondersteuning van personen met een handicap. Een van de hoofdspelers op dit vlak is Aditi VZW⁴⁶⁰. Deze vereniging is erkend als een vergunde zorgaanbieder door het VAPH en zorgt voor een professionele ondersteuning van zorgvoorzieningen. Voorzieningen kunnen beroep doen op Aditi wanneer zij nood aan ondersteuning ervaren bij het opstellen van hun beleid of bij het ontwikkelen van hun visie. Daarnaast voorziet Aditi in een aanbod van opleiding en vorming en teamondersteuning.⁴⁶¹

Deze vzw onderschrijft de visie dat seksuele bijstand en dienstverlening een adequate en noodzakelijke tool biedt om personen met een beperking te ondersteunen in het kader van hun seksualiteit.⁴⁶²

⁴⁵⁶ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK; Advies nr.74 van 13 november 2017, 38-41.

⁴⁵⁷ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK, Advies nr.74 van 13 november 2017, 2017, 36.

⁴⁵⁸ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK; Advies nr.74 van 13 november 2017, 36-38.

⁴⁵⁹ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK; Advies nr.74 van 13 november 2017, 37.

⁴⁶⁰ ADITI VZW, *Wie zijn we*, <http://aditivzw.be/nl/over-ons/wie-zijn-we> (consultatie op 29 maart 2021).

⁴⁶¹ ADITI VZW, *Aanbod voor zorgprofessionelen*, <http://aditivzw.be/nl/aanbod-en-prijzen/aanbod-voor-zorgprofessionelen> (consultatie op 29 maart 2021).

⁴⁶² ADITI VZW, *Seksuele dienstverlening*, <http://aditivzw.be/nl/aanbod-en-prijzen/seksuele-dienstverlening> (consultatie op 30 maart 2021).

108. Een ander hulpmiddel is het raamwerk opgesteld door Vlaams expertisecentrum SENSOA⁴⁶³, wat nu overgenomen is door GRENSWIJS⁴⁶⁴. GRENSWIJS is een interactieve tool die helpt bij het opstellen van een beleid op fysieke, emotionele en lichamelijke integriteit. Het reikt drie kernwaarden aan binnen een beleidsdriehoek namelijk kwaliteit, preventie en reactie. Elk niveau van de driehoek moet dienen als aanknopingspunt voor een effectief beleid, waarbij de drie niveaus geïmplementeerd moeten worden.⁴⁶⁵

Door de overvloed van negatieve aandacht voor seksualiteit in het kader van seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag, ligt de focus met betrekking tot seksualiteit voornamelijk op het voorkomen en beperken van risico's.⁴⁶⁶ Dit heeft tot gevolg dat het kwaliteitsbeleid te minimaal is, waardoor de ruimte voor seksuele zelfontplooiing bij kwetsbare groepen in sommige gevallen onbestaand is.

Binnen de beleidsdriehoek is de eerste laag het kwaliteitsbeleid, waardoor er eerst een veilig en fijn klimaat ontstaat waarbinnen seksualiteit op een aanvaardbare manier beleefbaar wordt. Het vertrekpunt is dat er een basisrecht bestaat om seksualiteit te beleven en om de seksuele gezondheid en het welzijn voldoende te ontwikkelen. Hierdoor ontstaat de nood aan een beleidskader, zodanig dat de medewerkers een houvast hebben bij de begeleiding. Enerzijds moet er een visietekst opgesteld worden, waarin een beschrijving staat van richtinggevende waarden en belangrijke normen. Er kan bijvoorbeeld aandacht zijn voor keuzevrijheid en autonomie, seksuele gezondheid, recht op privacy, informatie en communicatie. Anderzijds zijn afspraken over de toelaatbaarheid van gedrag ook aan te raden. Een kwaliteitsvol beleid moet positieve aanknopingspunten bieden aan een individu om hun seksualiteit veilig te kunnen ontwikkelen en beleven.⁴⁶⁷

⁴⁶³ SENSOA, *Raamwerk Seksualiteit en beleid*, februari 2012, 90p.

⁴⁶⁴ GRENSWIJS, *Maak beleid rond integriteit en betrek je team*, <https://www.grenswijs.be/> (consultatie op 8 april 2021).

⁴⁶⁵ GRENSWIJS, *Maak een grenswijs beleid met de beleidsdriehoek*, <https://www.grenswijs.be/maak-een-grenswijs-beleid-met-de-beleidsdriehoek#kwaliteitsniveau> (consultatie op 8 april 2021).

⁴⁶⁶ *Ibid.*

⁴⁶⁷ GRENSWIJS, *Maak een grenswijs beleid met de beleidsdriehoek: Kwaliteitsniveau*, <https://www.grenswijs.be/maak-een-grenswijs-beleid-met-de-beleidsdriehoek#kwaliteitsniveau> (consultatie op 8 april 2021).

Een tweede laag omvat het preventief beleid dat moet voorzien in het beperken van risico's die gepaard gaan met seksualiteit. Het heeft enerzijds betrekking op het herkennen van risicovolle situaties en anderzijds op de investering in acties die risicoverminderend werken. Risico's opsporen en de oorzaken ervan begrijpen helpt bij het opstellen van een preventieplan om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen. Bij het nemen van maatregelen ligt de focus wederom op het seksueel welbevinden van elk individu en het creëren van een positief klimaat.⁴⁶⁸

De derde en laatste laag betreft het reactiebeleid, dat betrekking heeft op het correct reageren bij incidenten. De aandacht na een incident moet zowel uitgaan naar het slachtoffer als naar de dader. Het voorzien van richtlijnen in bijvoorbeeld een protocol is een handig hulpmiddel om een eerste reactie vast te leggen. Na het melden en registreren is het belangrijk om over te gaan tot het herstellen van elke vorm van schade. Elk incident dient als een belangrijk leermoment, waarbij er een analyse kan gebeuren van het gehanteerde beleid. Deze analyse dient als een evaluatie om op die manier de werking te optimaliseren.⁴⁶⁹

109. Een kritische conclusie over dit onderwerp is dat de nood aan correcte begeleiding hoog is. Deze nood bestaat zowel in hoofde van de voorzieningen als in hoofde van de zorgverleners. Door het ontbreken van een positieve basis en duidelijk beleid, ligt de focus al te vaak op negatieve aspecten van seksualiteit en intimiteit.⁴⁷⁰ Zorgverleners gaan dialoog uit de weg, door onzekerheid of uit angst om onethisch te handelen. Het uitwerken van een duidelijke en praktische visietekst of ethisch beleid zorgt voor een moreel kader waarbinnen zorgverleners vrij kunnen handelen conform de normen en waarden van de instelling.⁴⁷¹ Die waarden primeren dan ook op de persoonlijke normen en waarden die de zorgverleners zelf hebben.⁴⁷²

⁴⁶⁸ GRENSWIJS, *Maak een grenswijs beleid met de beleidsdriehoek: Preventieniveau*, <https://www.grenswijs.be/maak-een-grenswijs-beleid-met-de-beleidsdriehoek#preventieniveau> (consultatie op 8 april 2021).

⁴⁶⁹ GRENSWIJS, *Maak een grenswijs beleid met de beleidsdriehoek: Reactieniveau*, <https://www.grenswijs.be/maak-een-grenswijs-beleid-met-de-beleidsdriehoek#reactieniveau> (consultatie op 8 april 2021).

⁴⁷⁰ GRENSWIJS, *Seksualiteit binnen een leefgroep/voorziening: is er genoeg ruimte voor positieve seksualiteit?*, <https://www.grenswijs.be/seksualiteit-binnen-een-leefgroepvoorziening-er-genoege-ruimte-voor-positieve-seksualiteit> (consultatie op 8 april 2021).

⁴⁷¹ S. TACK, *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Mortsel, Intersentia, 2013, 135-136.

⁴⁷² GRENSWIJS, *Tips bij het opstellen van een visietekst over seksualiteit bij personen met een beperking*, <https://www.grenswijs.be/tips-bij-het-opstellen-van-een-visietekst-over-seksualiteit-bij-personen-met-een-beperking> (consultatie op 8 april 2021).

Een beschermend en preventief beleid is bij mensen in een kwetsbare positie onmisbaar, maar het mag niet neerkomen op een ontkenning van fundamentele seksuele rechten. Het is dan ook van belang dat voorzieningen seksualiteit en intimiteit bij elke bewoner gaan erkennen, zodanig dat er ruimte ontstaat voor seksualiteitsbeleving en voor het respecteren van de seksuele gezondheid op een geïndividualiseerde wijze.⁴⁷³

⁴⁷³ AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID, *Eindrapport: Symposium seksuele gezondheid*, 18 februari 2019, 112-113.

4.1.6. Beleidsnota 2019-2024 inzake Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

110. De huidige Vlaamse minister BEKE diende een beleidsnota in, waarin het inzetten op de geestelijke gezondheidszorg⁴⁷⁴ een krachtlijn uitmaakt. Hierbij wordt een project ‘Gezonder Leven’ opgestart, ter onderstreping van het welzijn van elk individu. Binnen dat project gaat er expliciete aandacht uit naar de seksuele gezondheid zowel voor de brede bevolking als voor de risicogroepen die zich in een precaire positie bevinden. Hierbij is er aandacht voor de positiefrechtelijke aspecten van een gezonde seksualiteitsbeleving tot relationele en seksuele vorming op maat.⁴⁷⁵

Een ander belangrijk punt is datgene van de gespecialiseerde zorg. Dit heeft enerzijds betrekking op geestelijke gezondheidszorg in de ruime zin, maar ook op Psychiatrische Verzorgingstehuizen, Initiatieven Beschut Wonen of centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. De vraag naar een kwaliteitsvol aanbod is hierbij belangrijk.⁴⁷⁶ In samenwerking met het Vlaams Instituut Kwaliteit van Zorg (VIKZ) wordt ingezet op een adequate ondersteuning van de sector, zodanig dat het meten en verbeteren van de kwaliteit van de zorg aan de hand van indicatoren en referentiekaders mogelijk wordt.⁴⁷⁷

In de geestelijke gezondheidszorg moet de aandacht hierbij uitgaan naar het correct inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen, zonder deze te misbruiken als dit niet nodig blijkt.⁴⁷⁸ Daarnaast moet er gewerkt worden aan een efficiëntie en effectieve praktijkondersteuning, zodanig dat de zorg op een geïntegreerde en geïndividualiseerde manier kan plaatsvinden. Deze zorg moet een grondslag vinden in een onderbouwd beleid, steunend op wetenschappelijke inzichten.⁴⁷⁹

111. Deze beleidsnota toont aan dat er nog ruimte voor verbetering is. Wel is het positief dat er voldoende aandacht uitgaat naar bestaande problemen, vermits dit duidt op een kritische houding en engagement.

⁴⁷⁴ W. BEKE, *Beleidsnota 2019-2024, Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding*, 8 november 2019, 8.

⁴⁷⁵ W. BEKE, *Beleidsnota 2019-2024, Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding*, 8 november 2019, 47.

⁴⁷⁶ W. BEKE, *Beleidsnota 2019-2024, Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding*, 8 november 2019, 11.

⁴⁷⁷ W. BEKE, *Beleidsnota 2019-2024, Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding*, 8 november 2019, 55.

⁴⁷⁸ *Ibid.*

⁴⁷⁹ W. BEKE, *Beleidsnota 2019-2024, Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding*, 8 november 2019, 57.

4.2.CONCLUSIE

112. Concluderend valt te stellen dat het Belgisch gezondheid- en welzijnsbeleid te vergelijken is met een lappendeken bestaande uit regels, wetten en visies. Die staan naast elkaar, maar durven ook met elkaar overlappen. Er is dus geen sprake van een geüniformiseerd beleid. Dit valt mede te verklaren door het feit dat het overkoepelend beleid eerder vaag is. Voor de inhoudelijke invulling van de regels zijn er weinig tot geen handvaten, waardoor het afhangt van de interpretatie van de desbetreffende voorziening hoe ruim of restrictief de invulling is. Doordat bindende minimumnormen ontbreken, ontstaat het risico op ongelijke behandeling. Bijgevolg kan de kwaliteit onderling sterk verschillen.

Het valt dan ook op dat de verschillende visies betreffende seksualiteit en intimiteit soms ver uiteen liggen. Als een voorziening eerder steunt op een conservatieve visie dan zal dit betekenen dat er wellicht weinig ruimte wordt gelaten voor seksualiteit en intimiteit. Een progressieve visie brengt dan weer meer ruimte met zich mee. Voorzieningen moeten hierin voldoende transparant zijn, zodat een toekomstige bewoner duidelijk weet welke visies gehanteerd worden. Aangezien huisregels de beleidsvisie op instellingsniveau vertalen, moeten deze begrijpbaar opgesteld zijn en duidelijk gecommuniceerd worden. Dergelijke huisregels zijn nodig om een gestructureerde samenleving binnen een voorziening te hebben, maar mogen niet onnodig beperkend werken.

113. Een absolute uniformisering is niet aan de orde, gelet op de nood aan geïndividualiseerde aanpak van deze groep. Toch mogen de onderlinge verschillen niet neerkomen op het creëren van sterke kwaliteitsverschillen. Elk individu heeft recht op een aantal minimale normen die te allen tijde worden nageleefd door elke voorziening. Er zou dan ook meer ingezet moeten worden op dergelijke bindende minimumnormen. Daarnaast is een specifieke visie op het gebied van seksualiteit en intimiteit onontbeerlijk, gelet op het feit dat een algemene beleidsvisie onvoldoende waarborgen garandeert voor de toelaatbaarheid van seksuele rechten. Een specifieke visie creëert op zijn beurt een ethisch kader, dat beschermend werkt voor de bewoners en voor de zorgverleners.

5. SEKSUEEL MISBRUIK & GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

5.1. DE GRENS TUSSEN AANVAARDBAAR EN ONAANVAARDBAAR

114. Naast het bestaan van talrijke positiefrechtelijke aspecten bij seksualiteit, dient er helaas ook aandacht te zijn voor negatieve aspecten die eruit kunnen voortvloeien. Bekende negatieve gevolgen zijn seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik. Beide begrippen zijn van elkaar te onderscheiden, aangezien seksueel misbruik juridisch omkaderd wordt door de strafwet. Seksueel grensoverschrijdend gedrag daarentegen is seksueel georiënteerd gedrag dat ervaren wordt als negatief, ongewenst of gedwongen.⁴⁸⁰ Seksueel misbruik kan hierbij gezien worden als een zeer ernstige vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Personen in een precaire positie, kunnen enerzijds zelf deviant gedrag stellen. Anderzijds zijn zij ook een doelgroep die vaak slachtoffer worden van dergelijk gedrag.⁴⁸¹

De grens tussen aanvaardbaar of grensoverschrijdend gedrag is, voor personen die mogelijk vatbaarder zijn voor deviant gedrag te stellen of er slachtoffer van te worden, niet altijd even duidelijk. Daarnaast is het overschrijden van de grens soms accidenteel, aangezien het afbakenen van een grens persoonsgebonden is. Wat voor het ene individu een onschuldige aanraking betekent, kan voor het ander individu neerkomen op ongewenste intimiteit en resulteren in seksuele grensoverschrijding.⁴⁸²

Om te bepalen of er sprake is van seksueel misbruik, is het al dan niet voorhanden zijn van een rechtsgeldige toestemming bepalend. Deze rechtsgeldigheid kan voor personen die niet handelingsbekwaam zijn een problematiek vormen, aangezien het beschikken over een zekere bekwaamheid een noodzakelijke voorwaarde vormt om te kunnen spreken over een rechtsgeldige toestemming. Voor personen met een geestelijke kwetsbaarheid is dit dus allesbehalve een evidentie. Dit gegeven maakt van hen een kwetsbare groep in de seksuele context.

⁴⁸⁰ ZORGNET VLAANDEREN, *Het taboe doorbroken: seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgaanbieders en zorgvragers*, 2013,12.

⁴⁸¹ PUNT VZW, *Seksueel geweld*, https://www.puntvzw.be/seksueel-geweld/#_ftn3 (consultatie op 5 april 2021).

⁴⁸² SEKSUOLOGISCHE HULPVERLENING, *Seksueel misbruik en verwerking*, <https://www.seksuologischehulp.be/seksueel-misbruik-en-verwerking>.

5.2. THEORETISCHE PREVENTIE VAN SEKSUEEL MISBRUIK

5.2.1. Seksuele misdrijven in het Belgische Strafwetboek

115. In ons huidig Belgische Strafwetboek zijn er een aantal strafbepalingen opgenomen in het kader van seksuele handelingen onder titel VII. Die titel handelt over misdaden en wanbedrijven tegen de orde der familie en openbare zedelijkheid. Het criminaliseren van bepaalde handelingen doet een zekere bescherming van elk individu ontstaan. Door deze overkoepelende grensafbakening ontstaat er voor eenieder een positieve en veilige setting om hun eigen seksuele rechten op een respectvolle manier uit te oefenen.

Aanvankelijk was de strafbaarstelling van bepaalde handelingen echter niet gekoppeld aan de bescherming van individuele integriteit, maar wel aan de bescherming tegen bedreigingen van de orde en de rust in familiale sfeer.⁴⁸³ Dit verklaart het feit dat deze misdrijven niet staan onder Titel VIII, die handelt over de misdaden en wanbedrijven tegen personen.

5.2.2. Verkrachting

116. Dit artikel is een belangrijk basisartikel, aangezien het de strafbepaling betreffende verkrachting bevat. Het strafbaar stellen van dergelijke handeling is verplicht in het licht van de artikelen 3 en 8 EVRM.⁴⁸⁴

De ratio van deze strafbepaling is nu duidelijk het beschermen van de persoonlijke integriteit⁴⁸⁵, waardoor er sprake is van een mentaliteitswijziging.⁴⁸⁶ Het gaat om slachtoffergerichte wetgeving, met als centraal element het seksuele zelfbeschikkingsrecht.⁴⁸⁷

⁴⁸³ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Antwerpen, Intersentia, 2002, 25.

⁴⁸⁴ EHRM 4 december 2003, nr. 39272/98, M.C./Bulgarije.; E. BREMS, "Straatsburg beschermt tegen verkrachting", *De Juristenkrant* 2004, afl. 82, 13.

⁴⁸⁵ B. KETELS, "De beperkte draagwijdte en het herroepelijk karakter van seksuele toestemming" (noot onder Cass. 17 oktober 2007), *RW* 2008, afl. 14, 570.

⁴⁸⁶ A.DIERICKX, "De seksuele penetratie en de geldige toestemming in het licht van het misdrijf verkrachting" (noot onder Cass. 17 oktober 2007), *NC* 2010, afl.1., 81.

⁴⁸⁷ F. VERBRUGGEN, "noot: Gebrek aan toestemming als constitutief bestanddeel bij verkrachting van een mentaal gehandicapte minderjarige", *AJT* 1995-96, 472-476.

Het volgende wordt strafbaar gesteld:

*”elke daad van seksuele penetratie van welke aard en met welk middel ook, gepleegd op een persoon die daar niet in toestemt”*⁴⁸⁸.

De gekwalificeerde daad betreft dus seksuele penetratie, wat het misdrijf onderscheidt van de aanranding van de eerbaarheid.⁴⁸⁹ Het moet gaan om een handeling waarbij de dader het lichaam van het slachtoffer als het ware binnendringt.⁴⁹⁰ Hierbij is het van geen belang of de penetratie geheel of gedeeltelijk was, aangezien ook de onvolledige penetratie voldoende wordt geacht.⁴⁹¹

De gestelde handeling moet van seksuele aard zijn en niet louter van medische aard, zoals een gynaecologisch onderzoek, omdat hierbij de seksuele drijfveer doorgaans ontbreekt.⁴⁹² De seksuele aard wordt bepaald door enerzijds een objectief aspect, namelijk wat door de maatschappij aanzien wordt als de seksuele gangbare norm. Anderzijds is er ook sprake van een subjectief aspect, namelijk de bedoeling om seksueel genot te kennen in hoofde van de dader.

De begrippen van welke aard ook tonen aan dat het toepassingsgebied verder reikt dan de loutere vaginale penetratie. Daarom worden er drie standaardpenetraties weerhouden, namelijk de vaginale, orale en anale penetratie.⁴⁹³ Het middel waarmee deze penetratie dient te gebeuren is niet afgebakend.

⁴⁸⁸ Art. 375, 1^e lid Sw.

⁴⁸⁹ Cass. 8 december 1981, *Arr.Cass.* 1981-82, 483.

⁴⁹⁰ MERCKX, D., DELBROUCK, I., “Verkrachting - het misdrijf, in X”., *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, 21.

⁴⁹¹ Gent 3 oktober 2000, *TGR* 2001, 60.

⁴⁹² MERCKX, D., DELBROUCK, I., “Verkrachting - het misdrijf, in X”., *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, 24.

⁴⁹³ MERCKX, D., DELBROUCK, I., “Verkrachting - het misdrijf, in X”., *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, 7.

Het algemeen opzet volstaat, wat neerkomt op het wetens en willens stellen van de handeling zonder dat er sprake dient te zijn van een bijzonder motief. Als de dader weet of had moeten weten dat er een gebrek aan geldige toestemming was en de daden toch stelde, is het moreel element van het misdrijf voltrokken. Toetsingsmaatstaf voor de rechter hierbij is een redelijk en voorzichtig persoon.⁴⁹⁴

Op deze algemene regel is er één uitzondering voorzien waarbij er sprake dient te zijn van een bijzonder opzet, meer bepaald voor de toepassing van artikel 377bis waarbij er sprake dient te zijn van het motief om te discrimineren.

117. Cassatie bevestigde in een arrest van 2007 dat het ontbreken van de toestemming een constitutief bestanddeel van het misdrijf verkrachting vormt.⁴⁹⁵ Er is sprake van een gebrek aan toestemming wanneer er niet aan bovenvernoemde geldigheidsvereisten voldaan is, namelijk:

*“de daad is opgedrongen door middel van geweld, dwang, bedreiging, verrassing of list of mogelijk is gemaakt door een onvolwaardigheid of een lichamelijk of een geestelijk gebrek van het slachtoffer.”*⁴⁹⁶

Voor alle gestelde seksuele handelingen die van elkaar te onderscheiden vallen, dient een afzonderlijke en rechtsgeldige toestemming voorhanden te zijn. Het toestemmen met een eerste handeling impliceert absoluut geen toestemming voor een volgende en eventueel meer verregaande handeling.⁴⁹⁷ De gegeven toestemming heeft dus een specifiek karakter.

Wanneer een zekere vorm van toestemming voorhanden is, stelt de vraag zich dus op welke wijze dit gegeven moet worden en aan welke vereisten die moet voldoen om rechtsgeldig te zijn. Om te kunnen spreken van een geldige toestemming, moet de betrokkene op zijn minst beschikken over de nodige bekwaamheid.⁴⁹⁸

⁴⁹⁴ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Mortsel, Intersentia, 2002, 466-467.

⁴⁹⁵ Cass. (2e k.) 17 oktober 2007, AR P.07.0726.F.

⁴⁹⁶ Art. 375,2° lid Sw.

⁴⁹⁷ B. KETELS, “De beperkte draagwijdte en het herroepelijk karakter van seksuele toestemming” (noot onder Cass. 17 oktober 2007), *RW* 2008-09, afl. 14, 572.; DIERICKX, A., “De seksuele penetratie en de geldige toestemming in het licht van het misdrijf verkrachting” (noot onder Cass. 17 oktober 2007), *NC* 2010, afl.1,80-84.

⁴⁹⁸ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Antwerpen, Intersentia, 2002, 579.

Een eerste geldigheidsvereiste is het vrijwillig karakter van de gegeven toestemming. Er mag geen sprake zijn van een zekere aantasting van deze vrijwilligheid of van wilbelemmerende factoren. Een dergelijke aantasting kan onder andere voortvloeien uit de wettelijke lijst opgesomde uitsluitingsgronden⁴⁹⁹ welke niet limitatief zijn⁵⁰⁰, maar kan evengoed een grondslag vinden in de feitelijke omstandigheden⁵⁰¹. Het is dan ook onmogelijk om een exhaustieve opsomming te maken van wilbelemmerende factoren die de vrijwilligheid aantasten.⁵⁰²

De tweede vereiste houdt verband met het geïnformeerd karakter van de toestemming, ook gekend als de *informed consent*.⁵⁰³ De persoon die de toestemming geeft, moet beseft hebben van de aard en draagwijdte van de gedraging.⁵⁰⁴ Een tekort aan informatie kan onder andere voortvloeien uit het gebrek aan bekwaamheid in hoofde van de persoon, omdat dit bijvoorbeeld kan gaan over het maken een verkeerde inschatting van de feitelijke omstandigheden.⁵⁰⁵ Om tegemoet te komen aan verschillende discussies in het strafrecht, kan beroep gedaan worden op de invulling van toestemming in het gegevensbeschermingsrecht.⁵⁰⁶ Hierbij is er slechts sprake van een geldige toestemming wanneer het gaat om een *vrije, specifieke, geïnformeerde en ondubbelzinnige wilsuiting door middel van een verklaring of een ondubbelzinnige actieve handeling*.⁵⁰⁷

Het tijdstip van de toestemming is daarnaast eveneens van belang, aangezien deze voorafgaand de gestelde handeling moet gebeurd zijn. Toch kan de gegeven toestemming tijdens de handeling nog worden ingetrokken.⁵⁰⁸

⁴⁹⁹ Art.375,2^e lid Sw.

⁵⁰⁰ Corr. Kortrijk 23 juni 2009, *TGR*,2010, afl.3.,202.

⁵⁰¹ A. DIERICKX, *Toestemming en strafrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2006, 254; Cass.(2^e k.) 30 oktober 2007,AR.P.07.0982.N./; Cass. (2e k) 13 november 2019,AR P.19.0873.F.

⁵⁰² Memorie van toelichting bij het wetsvoorstel tot wijziging van sommige bepalingen betreffende het misdrijf verkrachting, *Parl.St.* Kamer 1981-82, nr. 166/1.

⁵⁰³ Art.8,§1, 1^e lid Wet Patiëntenrechten.

⁵⁰⁴ A. DIERICKX, *Toestemming en strafrecht*, Antwerpen, Intersentia,2006,286.

⁵⁰⁵ A. DIERICKX, *Toestemming en strafrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2006, 292-293.

⁵⁰⁶ Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van de natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG, *Pb.L.* 4 mei 2016, nr. 119/1.

⁵⁰⁷ Art. 4,11) AVG.

⁵⁰⁸ B. MELIS, "Noot - Kan men na de toestemming nog van verkrachting spreken? Eens, ja, altijd ja!?", *RABG* 2005, afl. 16, 1536-1538.

Over de vorm van de toestemming heerst discussie. Wel stelt DIERICKX dat er minstens een zekere veruitwendiging moet zijn, zodanig dat de dader niet wegkomt met het adagium “*zwijgen is toestemmen*”. Een expliciete toestemming in de zin van een schriftelijk of mondeling akkoord lijkt op zijn beurt dan weer te verregaand.⁵⁰⁹

Naast de constitutieve bestanddelen van het basismisdrijf kan de rechter bij de beoordeling ook omstandigheden in aanmerking nemen die verzwarend elementen teweegbrengen.⁵¹⁰ De verzwarende omstandigheden⁵¹¹ houden hier verband met een bepaald intrinsiek kenmerk van een individu dat een zekere kwetsbaarheid impliceert en die een extra bescherming verantwoordt.⁵¹²

Verkrachting is één van de meest verregaande misdrijven in het kader van seksueel misbruik en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Een seksuele handeling waarbij penetratie plaatsvindt, zorgt voor een zware aantasting van andermans grenzen en integriteit. Personen met een geestelijke kwetsbaarheid die verblijven in voorzieningen zullen misschien nooit tot dergelijk stadium komen in hun seksualiteitsbeleving. Toch is het noodzakelijk om voor dit misdrijf beducht te zijn, zeker gelet op de zorgrelatie tussen een individu met een kwetsbaarheid en het verzorgend personeel.

⁵⁰⁹ A. DIERICKX, *Toestemming en strafrecht*, 1e editie, Antwerpen, Intersentia, 2006, 297-299.

⁵¹⁰ D. MERCKX, “Verkrachting – De verzwarende omstandigheden”, *Comm Straf*. 2004, 184.

⁵¹¹ Art. 376,3^e lid Sw.; Art. 377 bis Sw.

⁵¹² Amendement op het wetsvoorstel tot wijziging van sommige bepalingen betreffende het misdrijf van verkrachting, *Parl.St.* Kamer 1981-1982, nr. 166/5.

5.2.3. Aanranding van de eerbaarheid

118. De artikelen 372-374 stellen de aanranding van de eerbaarheid strafbaar. De aanranding van de eerbaarheid werd in 1867 losgekoppeld van het misdrijf verkrachting⁵¹³, aangezien beide misdrijven duidelijk te onderscheiden vallen. Het bepalend criterium tussen beide is het al dan niet voorhanden zijn van penetratie. Ook in de gevallen waar er geen penetratie plaatsvond, is de strafbaarstelling noodzakelijk gelet op de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.⁵¹⁴ De wetsbepalingen van bovenvernoemde artikelen bevatten geen gekwalificeerde omschrijving van de strafbare gedragingen. Door het gebrek aan een wettelijke omschrijving, ontstond een ruime appreciatiebevoegdheid in hoofde van de rechters⁵¹⁵. Hierbij kon een beoordeling gebeuren op basis van de tijdsgebonden norm ten tijde van de gepleegde feiten.⁵¹⁶

Een seksueel getinte aanraking is in de rechtspraak bijvoorbeeld gekwalificeerd als een aanranding van de eerbaarheid, hoewel er hieromtrent geen eensgezindheid bestaat en anderen van oordeel zijn dat dit onvoldoende is.⁵¹⁷ Ondanks het feit dat de concrete kwalificatie van bepaalde handelingen een rechterlijk oordeel is, staat het hoe dan ook vast dat het noodzakelijk is dat er sprake is van een zekere ernst van de gestelde handelingen.⁵¹⁸

Uiteindelijk kwam er een concrete omschrijving tot stand door de rechtspraak, meer bepaald door het Hof van Cassatie in een arrest van 24 mei 2011.⁵¹⁹ Het Hof definieerde het misdrijf als volgt:

“Aanranding van de eerbaarheid is iedere met de zeden strijdige en als dusdanig gewilde daad, welke op of met behulp van een welbepaald persoon, zonder diens geldige toestemming werd gepleegd en waarbij het algemeen eerbaarheidsgevoel werd gekrenkt. Zij vereist dat handelingen van een bepaalde ernst worden gesteld die afbreuk doen aan de seksuele integriteit van een persoon zoals die door het collectieve bewustzijn van een bepaalde samenleving op een bepaald tijdstip wordt ervaren.”

⁵¹³ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Antwerpen, Intersentia, 2002, 28.

⁵¹⁴ EHRM 4 december 2003, nr. 39272/98, M.C./Bulgarije.

⁵¹⁵ Cass. 9 oktober 2012, P.11.2120.N.

⁵¹⁶ I. DELBROUCK, *Aanranding van de eerbaarheid en verkrachting*, Brugge, die Keure 2015,3.

⁵¹⁷ L. STEVENS, *Strafrecht en seksualiteit*, Antwerpen, Intersentia, 2002, 470.

⁵¹⁸ Cass. (2^e k.) 7 januari 1997, AR P.95.1312.N.; Cass., (2^e k.) 4 januari 2017, *Arr.Cass.* 2017, nr. 1, 42-43

⁵¹⁹ Cass. (2^e k.) 24 mei 2011, AR P.10.1990.N.

Cassatie concretiseerde de omschrijving van 2011 in een arrest van 2015:⁵²⁰

“Het lichaam van het slachtoffer moet daarenboven tegen zijn wil betrokken zijn bij een handeling die het slachtoffer, op het ogenblik dat die handeling wordt gesteld, in verlegenheid brengt, omdat deze in strijd is met de algemene opvatting van de goede zeden”

Een met de zeden strijdige daad impliceert dat het een daad met een seksueel karakter betreft die immoreel of obscene is.⁵²¹

Vroeger heerste de opvatting dat er sprake moest zijn van fysiek contact vooraleer een handeling onder het toepassingsgebied viel. Toch maakte Cassatie ondertussen duidelijk dat fysiek contact geen noodzakelijke vereiste is.⁵²² Het moet gaan om een dwingende aantasting van de seksuele integriteit met een zekere ernst, in die zin dat er een krenking ontstaat van de eerbaarheid van het slachtoffer die zich niet aan de handelingen heeft kunnen onttrekken.⁵²³ De beoordeling hiervan is objectief en gebaseerd op hetgeen maatschappelijk de norm is. De individuele beleving van het slachtoffer speelt bij deze beoordeling quasi geen rol.⁵²⁴

Bij het stellen van de strafbare handeling is er geen nood aan een motief, waardoor ook hier het algemeen opzet volstaat. Het gaat om het wetens en willen stellen van een bij de wet verboden handeling, waarbij de dader weet heeft van het immoreel of obscene karakter.⁵²⁵

119. De afwezigheid van toestemming als constitutief bestanddeel werd, in tegenstelling tot bij het misdrijf verkrachting⁵²⁶, niet expliciet opgenomen. Een loutere afwezigheid van toestemming zal dan ook onvoldoende zijn, aangezien een gebrek aan toestemming hier enkel voortvloeien uit de wettelijk opgesomde criteria.⁵²⁷

⁵²⁰ Cass (2^e k.) 31 maart 2015, P.14.0293.N.

⁵²¹ Cass. 9 oktober 2012, AR P.11.2120.N, *Arr.Cass.* 2012, 2141.

⁵²² Cass. (2^e k.) 6 oktober 2004, P.04.0665.F.

⁵²³ A. DIERICKX, "Noopt nieuwe seksuele criminaliteit tot nieuwe seksuele misdrijven?", *Nullum Crimen*, 2017, afl. 3, 217.; Cass. 27 november 2013, P.13.0714.F.

⁵²⁴ I. DELBROUCK, Aanranding van de eerbaarheid in BEKE, G., BERKMOES H. en BERBUTO, S. et al., *Postal Memorialis. Lexicon strafrecht, strafvordering en bijzondere wetten*, A 20 / 01 - A 20 / 26 (7).

⁵²⁵ Cass. 30 september 2009, P.09.0709.F.; Cass. 6 februari 2006, P.12.1650.F.

⁵²⁶ Art. 375 Sw.

⁵²⁷ Art. 373,1^e lid Sw.

120. Artikel 373 van het Strafwetboek vestigt ook bij dit misdrijf de aandacht op een onvolwaardigheid, of een lichamenlijk of geestelijk gebrek van het slachtoffer:

*“Met gevangenisstraf van zes maanden tot vijf jaar wordt gestraft de aanranding van de eerbaarheid gepleegd op personen of met behulp van personen van het mannelijke of vrouwelijke geslacht, met geweld, dwang, bedreiging, verrassing of list, of die mogelijk werd gemaakt door een onvolwaardigheid of een lichamenlijk of geestelijk gebrek van het slachtoffer.”*⁵²⁸

121. Dergelijke misdrijven zullen wellicht sneller voorvallen binnen de seksualiteitsbeleving van personen met een geestelijke kwetsbaarheid dan verkrachting. Gelet op het feit dat de beoordeling van de ernst van krenking gebaseerd wordt op de objectieve en maatschappelijke norm, zijn er twee hypothetische interpretaties. Als eerste is het denkbaar dat er bij personen met een kwetsbaarheid sneller besloten wordt tot een aanranding van de eerbaarheid, aangezien deze door de maatschappij gezien worden als kwetsbaren. De tegenovergestelde interpretatie kan echter zijn dat deze personen deels het besef missen om gekrenkt te kunnen zijn en bijvoorbeeld niet snel schaamtegevoelens ervaren.

Toch moet er bij de beoordeling ook rekening gehouden worden met onder andere de zorgcontext⁵²⁹, waardoor intiemere aanrakingen soms noodzakelijk zijn. Zorgverstrekkende handelingen zonder meer zullen dan ook geen immoreel karakter hebben en zijn bijgevolg niet strafbaar.

⁵²⁸ Art. 373, 1° lid Sw.

⁵²⁹ ZORGNET, *Het taboe doorbroken: seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgaanbieders en zorgvragers*, 2013, 6-7.

5.2.4. Voyeurisme

122. Dit artikel betreft de strafbaarstelling van voyeurisme, ingevoerd in 2016⁵³⁰. De nood was hoog, aangezien het Hof van Cassatie in 2015⁵³¹ duidelijk maakte dat zogenaamde feiten onmogelijk onder de noemer aanranding van de eerbaarheid konden gebracht worden. De verplichting tot strafbaarstelling houdt verband met artikel 8 EVRM.

Het volgende wordt strafbaar gesteld:

“1° een persoon observeert of doet observeren of van hem een beeld- of geluidsopname maakt of doet maken,

- rechtstreeks of door middel van een technisch of ander hulpmiddel,*
- zonder de toestemming van die persoon of buiten zijn medeweten,*
- terwijl hij ontbloot is of een expliciete seksuele daad stelt, en*
- terwijl hij zich in omstandigheden bevindt, waar hij in redelijkheid kan verwachten dat zijn persoonlijke levenssfeer niet zal worden geschonden;”*

“2° de beeld- of geluidsopname van een ontblote persoon of een persoon die een expliciete seksuele daad stelt zonder diens toestemming of buiten diens medeweten toont, toegankelijk maakt of verspreidt, ook al heeft die persoon ingestemd met het maken ervan.

De ratio hier is het beschermen van de seksuele integriteit, aangezien er bij voyeurisme niet echt sprake is van seksuele agressie. Het beschermde goed is dan ook eerder de intimiteit, aangezien het een aantasting van de persoonlijke levenssfeer van het slachtoffer teweeg brengt.⁵³²

123. Dit artikel kan een belangrijke grondslag bieden voor incidenten binnen zorgvoorzieningen, waar verschillende personen met een beperking of welbepaalde geestestoestand samen leven. Binnen de context van de zorg blijft privacy een belangrijke component, waardoor een seksueel getinte inbreuk door een medebewoner hierop niet ondenkbaar is.

⁵³⁰ Wet van 1 februari 2016 tot wijziging van diverse bepalingen wat de aanranding van de eerbaarheid en het voyeurisme betreft, *BS* 19 februari 2016.

⁵³¹ Cass. (2e k.) 31 maart 2015, AR P.14.0293.N

⁵³² A. DIERICKX, “Noopt nieuwe seksuele criminaliteit tot nieuwe seksuele misdrijven?”, *NC*, 2017, afl 3,209.

5.3. DE STAFRECHTELIJKE BEWKAAMHEID EN VERANTWOORDELIJKHEID

124. Het staat vast dat personen met een bepaalde kwetsbaarheid, in de zin van een mentale beperking of psychiatrische stoornis, kwetsbaarder kunnen zijn in de seksuele context.⁵³³ Zeker in de zorgsetting kunnen grensoverschrijdende zaken voorvallen, gelet op de relatie tussen zorgverlener en zorgvrager. De kwetsbaarheid strekt zich dan ook uit over een volledig spectrum met twee tegengestelde componenten, namelijk de hoedanigheid van slachtoffer en de hoedanigheid van *sexual offender*.

Doordat deze groep soms problemen ervaart met het inschatten van de draagwijdte van de gestelde handeling en de daaruit voortvloeiende gevolgen, is het niet altijd even evident om de basisconcepten van het strafrecht op hen los te laten. De vraag is dan ook in hoeverre deze personen zich effectief schuldig kunnen maken aan bovenstaande strafbare gedragingen waar een algemeen opzet vereist is. Daarnaast stelt de vraag zich ook in hoeverre zij zich kunnen weren tegen het slachtofferschap, in die zin dat zij in staat moeten zijn om een geldige toestemming te kunnen geven.

125. Het slachtofferschap van deze groep in de context van seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag krijgt veel aandacht en vormt een veelbesproken materie. Bij de misdrijven verkrachting⁵³⁴ en aanranding van de eerbaarheid⁵³⁵ wordt melding gemaakt van “*de onvolwaardigheid of een lichamelijk of geestelijk gebrek van het slachtoffer*”. Het gebrek of de onvolwaardigheid kan betrekking hebben op onder andere ziektes en geestelijke handicaps, waaronder zwakzinnigheid en krankzinnigheid.⁵³⁶

⁵³³ SEKSUOLOGISCHE HULP, *Seks bij lichamelijke beperking* <https://www.seksuologischehulp.be/seks-bij-lichamelijke-beperkinghandicapchronische-ziekte> (consultatie op 7 april 2021).

⁵³⁴ Art. 375, 2^e lid Sw.

⁵³⁵ Art. 373, 1^e lid Sw.

⁵³⁶ A. DIERICKX, “Borderliner duidelijk onbekwaam om toe te stemmen met seks?” (noot onder Antwerpen 29 juni 2004), NC 2007, afl.1,70.

De aanwezigheid hiervan impliceert de strafrechtelijke onbekwaamheid waardoor geldige toestemming onmogelijk wordt. DIERICKX stelt dat het aan de rechter in kwestie is om *in concreto* te beoordelen of er sprake is van zo een onvolwaardigheid of gebrek. Dit maakt een delicate beoordeling uit, aangezien dit ook een beslissing impliceert op het gebied van de seksuele zelfbepaling.⁵³⁷ De beslissing of een persoon rechtsbekwaam is om geldig te kunnen toestemmen, staat gelijk aan het beslissen over het feit of het individu in kwestie kan beschikken over diens eigen seksuele integriteit.

Wanneer het toestemmingsconcept een restrictieve invulling krijgt dan betekent dit dat een persoon met een geestelijke kwetsbaarheid op geen enkele wijze kan genieten van consensuele seksuele handelingen. In de rechtsleer heerst hieromtrent discussie, aangezien sommige van oordeel zijn dat een gunstige interpretatie in het licht van de kwetsbaren zich opdringt in die zin dat deze groep de mogelijkheid krijgt om consensuele seksualiteitsbeleving te genieten.⁵³⁸ De strafbaarheid van een gedraging hangt in deze visie vast aan het misbruik door de dader van de onvolwaardigheid of het gebrek, waardoor de geldigheid van de toestemming gekoppeld wordt aan de beweegreden van de vermeende dader. DIERICKX is echter van oordeel dat de bedoeling van de dader geen enkele invloed heeft op de bekwaamheid van het individu om al dan niet geldig te kunnen toestemmen.⁵³⁹

Hieromtrent valt concluderend te stellen dat er rekening moet gehouden worden met de seksuele rechten van personen die een geestelijke kwetsbaarheid bezitten bij het concretiseren van het toestemmingsconcept en de strafrechtelijke bekwaamheid. Het is dan ook onaanvaardbaar dat er een onbekwaamheid *in abstracto* wordt ingesteld voor eenieder die een gebrek of onvolwaardigheid bezit, want dit zou leiden tot het uitsluiten van personen met een psychiatrische stoornis of verstandelijke beperking van elke vorm van consensuele seksualiteit. Het louter hebben van een beperking of stoornis kan niet automatisch leiden tot een gebrek aan toestemming.

⁵³⁷ A. DIERICKX, “Borderliner duidelijk onbekwaam om toe te stemmen met seks?” (noot onder Antwerpen 29 juni 2004), *NC* 2007, afl.1, 71.

⁵³⁸ A. DIERICKX, “Borderliner duidelijk onbekwaam om toe te stemmen met seks?” (noot onder Antwerpen 29 juni 2004), *NC* 2007, afl.1, 71-72.

⁵³⁹ A. DIERICKX, “Borderliner duidelijk onbekwaam om toe te stemmen met seks?” (noot onder Antwerpen 29 juni 2004), *NC* 2007, afl.1, 72.

Uiteraard dient wel voldoende aandacht te zijn *in concreto* voor de omstandigheden en persoonlijke capaciteiten, zodanig dat een adequate beoordeling van de bekwaamheid mogelijk wordt. Deze bekwaamheid moet dan ook in verband worden gebracht met de andere kenmerken van de toestemming, zoals de vrijwilligheid en het geïnformeerd karakter. Wanneer de vrijwilligheid is aangetast door een gebrek of wanneer er geen inschatting gemaakt kan worden van de draagwijdte van de handelingen, dan zal de onvolwaardigheid of het gebrek wel moeten leiden tot de afwezigheid van toestemming.

Een adequate beoordeling van de geestelijke kwetsbaarheid impliceert ook een voldoende kennis en psychologisch inzicht in hoofde van de rechter.⁵⁴⁰ Daarom is het van belang dat rechters en andere justitiële actoren de aangepaste opleiding of begeleiding krijgen betreffende de psychologische aspecten.

Daarnaast kan een adequate begeleiding op het niveau van de zorginstellingen en in het kader van seksuele dienstverlening ervoor zorgen dat de bekwaamheid van de persoon wordt beoordeeld en opgevolgd, zodanig dat de strafrechtelijke sfeer vermeden kan worden. Het louter loslaten van het strafrechtelijk kader op deze personen is hier niet aan de orde, aangezien er bij deze groep van individuen altijd een onderliggende zorgcontext meespeelt.

126. Het ouderschap in de seksuele context van deze groep wordt niet altijd in vraag gesteld, omdat de visie heerst dat deze groep in staat is om seksueel deviant gedrag te stellen of dat het normaal is dat deze personen geen seksuele activiteit hebben. Er bestaat een hardnekkig stereotype dat deze personen asexuele of hyperseksuele wezens zijn.

Ondanks het feit dat niet elk individu met een geestelijke kwetsbaarheid deviant gedrag zal stellen, is seksuele delinquentie niet uit te sluiten. Indien deze personen seksuele delicten plegen dan stelt de vraag zich of er sprake is van een strafrechtelijke verantwoordelijkheid. Personen met een geestelijke kwetsbaarheid⁵⁴¹ zullen afhankelijk van de ernst hiervan vallen onder het toepassingsgebied van de interneringswet⁵⁴², wat hen ontoerekeningsvatbaar maakt.

⁵⁴⁰ A. DIERICKX, “Borderliner duidelijk onbekwaam om toe te stemmen met seks?” (noot onder Antwerpen 29 juni 2004), *NC* 2007, afl.1, 72-73.

⁵⁴¹ T. VANDER BEKEN, “De nieuwe interneringswetgeving” in X., *Strafrecht en strafprocesrecht: doel of middel in een veranderde samenleving?*, 362.

⁵⁴² Art. 2 Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, *BS* 9 juli 2014.

Dit zal resulteren in een maatregel in plaats van een straf, waarin begeleiding een centrale rol inneemt. De hulpbenadering dient bij deze kwetsbare personen dan ook voorrang te genieten op een repressieve aanpak, gelet op de specifieke geestesgesteldheid van deze personen. In deze situatie is er nood aan een afstemming tussen welzijnszorg en justitie.⁵⁴³

Een belangrijke nuancering is dat wanneer het individu strafbare handelingen stelt, er vaak nog andere verklaringen te vinden zijn die zich onderscheiden van het hebben van een beperking of een stoornis. Het kan bijvoorbeeld gaan om het gebrek aan kennis, ervaring of onvoldoende ondersteuning en begeleiding waardoor er impulsief gehandeld werd. Daarom is het ook voor de personen die als delinquent te beschouwen zijn, nodig om te gaan kijken wat de precieze aanleiding was. Alleen zo zullen stigma's en stereotypen plaats maken voor begrip, begeleiding en hulp. De zorgverleners krijgen hierbij een belangrijke rol. Het correct opvangen van deze zaken kan op zijn beurt opnieuw aanleiding geven tot een bescherming van andere individuen.

⁵⁴³ STEUNPUNT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, *Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel*, 2009, 88.

5.4. PREVENTIEF EN REACTIEF BELEID

127. Naast de theoretische tools, zoals strafbepalingen, moeten er ook praktische maatregelen voorhanden zijn die voldoende daadkracht bezitten. De loutere strafbaarstellingen zonder meer zullen tekort schieten, aangezien de preventieve en afschrikkende werking van strafbepalingen niet overschat mag worden. Daarnaast is het voor personen met een bepaalde geestesgesteldheid niet vanzelfsprekend om op de hoogte zijn van hoe het strafrecht in elkaar zit.

5.4.1. SENSOA vlaggensysteem

128. In het kader van seksueel grensoverschrijdend gedrag werd door het expertisecentrum SENSOA een methodiek ingevoerd om seksueel gedrag in te schatten, gepast te reageren en seksualiteit bespreekbaar te maken. Dit betreft het zogenaamde Vlaggensysteem, dat bruikbaar is voor cliënten, begeleiders en medewerkers.⁵⁴⁴

Het systeem werkt met een indeling in 4 categorieën, waarbij elke categorie een graad van ernst weerspiegelt. De indeling gebeurt aan de hand van 6 criteria die toe te passen zijn op seksueel gedrag, namelijk de wederzijdse toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, ontwikkeling- of functioneringsniveau, context en de impact. De criteria bieden de mogelijkheid om gedrag van een individu concreet te gaan toetsen en aan de hand van de toetsing te komen tot een weloverwogen reactie.⁵⁴⁵

Er zijn vier verschillende vlaggen die corresponderen met een welbepaalde categorie en per vlag wordt een bepaalde reactie vooropgesteld. De eerste is een groene vlag, wat staat voor aanvaardbaar seksueel gedrag. Dan komt de gele vlag, wat lichte grensoverschrijding impliceert. De rode vlag staat voor ernstige grensoverschrijding en de zwarte staat voor zwaar grensoverschrijdend seksueel gedrag.⁵⁴⁶

⁵⁴⁴ SENSOA, *Vlaggensysteem- hoe reageren op seksueel grensoverschrijdend gedrag?*, <https://www.sensoa.be/vlaggensysteem-hoe-reageren-op-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag> (consultatie op 8 april 2021).

⁵⁴⁵ SENSOA, *Over het Sensoa Vlaggensysteem*, <https://www.sensoa.be/over-het-sensoa-vlaggensysteem> (consultatie op 8 april 2021).

⁵⁴⁶ *Ibid.*

5.4.2. Set van minimumstandaarden: negatieve component

129. Zoals ook het geval is voor de positiefrechtelijke waarborgen, dient met betrekking tot de negatieve component van seksualiteit ook een set van minimumstandaarden voorhanden te zijn. Overkoepelend dient er bij deze set sprake te zijn van voldoende bescherming. Dit zal vaak samenhangen met diegene inzake de positiefrechtelijke waarborgen, aangezien een duidelijke wisselwerking tussen beide bestaat. De niet-naleving van een positiefrechtelijke minimumstandaard zal bijvoorbeeld een negatieve impact hebben op de graad van bescherming tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Een belangrijke minimumstandaard is het verhogen van de weerbaarheid van een kwetsbaar individu. Dit kan aan de hand van het waarborgen van de positiefrechtelijke waarborgen, zodanig dat er een voldoende graad van bewustwording ontstaat in hoofde van het individu. Het kunnen plaatsen van bepaalde gevoelens en handelingen, zullen hen op weg zetten om met kennis van zaken hun seksualiteit te kunnen beleven. Wanneer er sprake is van een gebrek aan kennis of educatie dan zal dit vaak resulteren in een verhoogde kwetsbaarheid wat een individu vatbaarder maakt voor het slachtofferschap. Daarnaast verhoogt dit tegelijk ook het risico in hoofde van het individu om zelf als seksuele delinquent op te treden.

130. Een tweede minimumstandaard is het hebben van een recht op begeleiding. Deze begeleiding dient te lopen vanaf de aanwezigheid van seksuele noden tot na het voorvallen van een eventueel incident, zowel voor het slachtoffer als voor de dader. In eerste instantie zal de begeleiding een ondersteunde rol bieden bij het ontdekken van seksualiteit en het aangaan van intieme relaties, rekening houdend met de specifieke capaciteiten van het desbetreffende individu. De begeleiding kan er dan bijvoorbeeld in bestaan om een individu door te verwijzen naar de seksuele dienstverlening.

Wanneer er effectief grensoverschrijdend gedrag gesteld wordt dan zal de begeleiding een andere invulling krijgen. Het slachtoffer zal dan herstelgericht ondersteund moeten worden. Voor een nuttige begeleiding van de dader is het van belang dat de precieze oorzaak achterhaald wordt en dat de verklaring niet automatisch gelegd wordt bij het bestaan van een beperking of stoornis. Het kan dan ook noodzakelijk zijn om maatregelen in te stellen ter bescherming van de andere individuen. Belangrijk hierbij is dat deze maatregelen voldoen aan het beginsel van subsidiariteit. Het toedienen van libidoremmende medicatie of het toepassen van fixatie- en afzonderingsmaatregelen zijn slechts opties die gelden als *ultimum remedium*.

Op het ogenblik dat een individu slachtoffer wordt van grensoverschrijdend gedrag, dan kan er naast begeleiding ook gekeken worden naar klachtmogelijkheden. Deze klachtmogelijkheden zijn divers en dienen één voor één opgenomen te worden in een overleg waarbij het individu een volwaardige partij uitmaakt. Indien deze persoon ressorteert onder een beschermingsstatuut, dan kan de vertegenwoordiger of de vertrouwenspersoon hierbij een belangrijke rol spelen. Toch dient afgestapt te worden van het beperken van de autonomie, in die zin dat het individu in de mate van het mogelijke de ruimte moet krijgen om zelf te beslissen waar mogelijk.

5.5. SEKSUELE DIENSTVERLENING: EEN JURIDISCH TABOE

131. Seksuele dienstverlening is een opkomend gegeven waarvan de gunstige impact niet te onderschatten valt.⁵⁴⁷ Toch stelt zich strafrechtelijk gezien een probleem, gelet op de afwezigheid van een juridisch kader betreffende deze dienst.⁵⁴⁸ Het valt binnen het Belgische gedoogbeleid, net zoals prostitutie. Deze leemte werd in het empirisch onderzoek vermeld en respondenten gaven aan dat het gebrek aan erkenning zowel juridische als praktische problemen oplevert.

132. Zowel een prostituee als een seksuele dienstverlener worden beiden vergoed. Ondanks dit gemeenschappelijk kenmerk onderscheidt een seksuele dienstverlener zich wel van een prostituee, gelet op de verschillende achtergrond en finaliteit.⁵⁴⁹ Het juridisch probleem bevindt zich niet op het niveau van zich prostitueren, want dit levert op zichzelf geen misdrijf op. Wel komt dit in het vaarwater van de strafrechtelijke bepaling inzake aanzetten tot ontucht of prostitutie⁵⁵⁰. Artikel 380, paragraaf 1, 1° bepaalt:

“hij die, ten einde eens anders driften te voldoen, een meerderjarige zelfs met zijn toestemming, aanwerft, meeneemt, wegbrengt of bij zich houdt met het oog op het plegen van ontucht of prostitutie”

Zorgverleners, voorzieningen of verenigingen die een meerderjarige persoon met een bepaalde kwetsbaarheid doorverwijzen naar seksuele dienstverlening kunnen zich theoretisch gezien dus schuldig maken aan een aantal misdrijven. Dit valt enorm te betreuren, omdat dit theoretisch risico in hoofde van de zorgverleners wellicht zorgt voor het aannemen van een terughoudende houding. In de praktijk lijkt het risico tot vervolging minimaal, maar het blijft een opportuniteitsoordeel van de Procureur des Konings om al dan niet over te gaan tot vervolging.⁵⁵¹

⁵⁴⁷ S. GROMMEN, Vraag naar seksuele diensten voor mensen met beperking en ouderen stijgt: "Groeipotentieel gigantisch", VRT NWS, 19 januari 2020, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/01/19/vraag-naar-seksuele-diensten-voor-mensen-met-beperking-en-oudere/> (consultatie op 27 april 2021).

⁵⁴⁸ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 74 van 13 november 2017 betreffende seksuele bijstand voor personen met een beperking*, 8-10.

⁵⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁵⁰ Art. 380 Sw.

⁵⁵¹ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 74 van 13 november 2017 betreffende seksuele bijstand voor personen met een beperking*, 8-10.

133. De seksuele dienstverleners zelf moeten ook beducht zijn voor een welbepaald artikel in de strafwet. Artikel 380 ter, paragraaf 2 bepaalt:

“hij die op enigerlei wijze, direct of indirect, reclame maakt of doet maken, verdeelt of verspreidt voor een aanbod van diensten van seksuele aard, die worden verleend bij wege van een of ander telecommunicatiemiddel, zelfs indien hij zijn aanbod verheelt onder bedekte bewoordingen”

Door deze bepalingen moet er sprake zijn van een zekere discretie in hoofde van de seksuele dienstverlener zelf.⁵⁵²

134. Het toestemmingsconcept speelt ook bij de seksuele dienstverlening een rol. De vraag tot seksuele dienstverlening gaat altijd uit van de persoon zelf, maar gelet op het bestaan van een onvolwaardigheid of gebrek komt de dienstverlening mogelijks in het vaarwater van de misdrijven aanranding van de eerbaarheid en verkrachting. Een mogelijke tussenoplossing is de ondersteunende tussenkomst van een vertrouwenspersoon van de betrokkene ter beoordeling van de vraag tot dienstverlening en het belang dat het individu hierbij heeft. Deze derde zal kunnen oordelen dat het niet gaat om een lichtzinnig verzoek, maar dat het een uitdrukking van de verlangens en noden betreft. Toch zal deze tussenkomst geen absolute vorm van soelaas bieden op strafrechtelijk niveau, aangezien een geldige toestemming nog steeds ontbreekt.⁵⁵³ Een belangrijke kanttekening is dat diegene die meewerkt zich schuldig kan maken aan mededaderschap⁵⁵⁴ of medeplichtigheid⁵⁵⁵.

135. Ondanks het feit dat seksuele dienstverlening een adequate oplossing biedt voor verschillende aspecten, ontbreekt een wettelijk kader en kunnen personen die er actief aan meewerken zich schuldig maken aan een aantal misdrijven. Deze twee aspecten zorgen voor een belemmering in de groei van deze dienstverlening en creëren hinderpalen voor zowel de gebruikers, de instellingen, de verenigingen en de dienstverleners zelf.

⁵⁵² BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 74 van 13 november 2017 betreffende seksuele bijstand voor personen met een beperking*, 9.

⁵⁵³ BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr. 74 van 13 november 2017 betreffende seksuele bijstand voor personen met een beperking*, 10.

⁵⁵⁴ Art. 66 Sw.

⁵⁵⁵ Art. 67 Sw.

5.6. CONCLUSIE INZAKE DE NEGATIEVE COMPONENT

136. Een belangrijke basisgedachte is dat elk seksueel gedrag van personen met een beperking of geestelijke gezondheidsproblematiek verbieden of zelfs criminaliseren onbillijk is. Het belang van een adequate bescherming mag niet ontkend of geminimaliseerd worden, maar toch is er nood aan een nieuwe benadering. De negatieve kant die kan samenhangen met seksuele activiteit overschaduwde de positiefrechtelijke aspecten.⁵⁵⁶

Hoewel de strafrechtelijke bepalingen ook van belang zijn, is het even belangrijk om meer in te zetten op gespecialiseerde opleidingen van begeleiders. Adequate begeleiding van personen met een geestelijke kwetsbaarheid moet zorgen voor een zekere bewustwording. Hierdoor kunnen die personen de draagwijdte van seksuele handelingen beter plaatsen. Het feit dat seksuele dienstverlening zich nog situeert in de strafrechtelijke sfeer is achterhaald. Daarnaast moet voldoende ingezet worden op het stimuleren van de autonomie van de betrokkenen, zodanig dat zij bij elke handeling beter leren bepaalde inschattingen te maken.

De kwetsbaarheid moet opgevangen worden zonder in te boeten op seksuele gezondheid. Negatieve voorbeelden of uitingen over het seksueel klimaat zorgen net voor risicofactoren. Bijgevolg zorgen dergelijke voorbeelden of uitlatingen voor een afwijkende beleving of een verstoorde ontwikkeling. Het waarborgen van de positiefrechtelijke set minimumstandaarden inzake de seksuele gezondheid bij elk individu zal het risico op seksuele delinquentie aanzienlijk verminderen.⁵⁵⁷ Een uitwerking hiervan in de praktijk vraagt absoluut maatwerk en is zeker niet evident, aangezien elk individu andere capaciteiten en noden heeft. Toch zou het de moeite waard zijn deze evenwichtsoefening op geïndividualiseerd niveau te maken.

⁵⁵⁶ Interview met M. SCHEEPERS, coördinator Aditi vzw, op 18 januari 2021.

⁵⁵⁷ GRENSWIJS, *Seksualiteit binnen een leefgroep/voorziening: is er genoeg ruimte voor positieve seksualiteit?*, <https://www.grenswijs.be/seksualiteit-binnen-een-leefgroepvoorziening-er-genoege-ruimte-voor-positieve-seksualiteit> (consultatie op 8 april 2021).

6. HERVORMING SEKSUEEL STRAFRECHT

137. Belangrijk om te vermelden is dat het seksueel strafrecht recent het voorwerp uitmaakte van hervormingen. Het strafwetboek van 1867 is sterk verouderd, waardoor het niet meer beantwoordt aan de hedendaagse normen. Dit zorgt voor de nood aan nuancering van wat voorafgaand werd besproken. Een vorige poging tot hervorming gebeurde, in de vorige legislatuur, door de Commissie tot hervorming van het strafrecht onder leiding van ROZIE en VANDERMEERSCH⁵⁵⁸.

In de huidige legislatuur De Croo heeft minister van justitie VAN QUICKENBORNE de aandacht gevestigd op het seksueel strafrecht. Dit leidde tot het goedkeuren van een aantal wijzigingen op 2 april 2021.⁵⁵⁹

138. Een eerste belangrijke vernieuwing heeft betrekking op het toestemmingsconcept, waarvan de definiëring expliciet opgenomen zal worden in de wet. De voorgestelde definiëring is concreet, maar toch ook voldoende ruim. Voor het algemeen strafrecht vormt de definiëring een stap in de goede richting, aangezien deze duidelijkheid schept. Niettemin is de toestemming niet zo adequaat geformuleerd zoals in het gegevensbeschermingsrecht.

Voor wat betreft de behandelde groep binnen dit werk wordt expliciet vermeld dat er geen sprake is van toestemming wanneer de feiten gepleegd zijn ten nadele van een individu in een kwetsbare toestand ten gevolge van een gebrek of onvolwaardigheid die de vrije wil aantasten. Deze explicitering is enerzijds positief aangezien het een zekere bescherming inbouwt, die vaak nodig blijkt in het kader van het veelvoorkomende slachtofferschap. Anderzijds is de vraag wat verstaan wordt onder de begrippen ‘ten nadele van’. Wellicht zal dit weinig soelaas bieden voor de bestaande belemmering inzake consensuele seksualiteitsbeleving, aangezien er opnieuw een beoordeling *in concreto* zal zijn over het hoofd van het individu. Het toestemmingsconcept blijft hierdoor belemmerend werken, waardoor consensuele seksualiteitsbeleving nog steeds een onzeker gegeven zal zijn.

⁵⁵⁸ Ministerieel Besluit van 30 oktober 2015 houdende de oprichting van de Commissies tot hervorming van het strafrecht en van het strafprocesrecht, *BS* 29 december 2015.

⁵⁵⁹ X, *Hervorming seksueel strafrecht*, <https://www2.openvld.be/hervorming-seksueel-strafrecht/> (consultatie op 8 april 2021).

Dit hangt nauw samen met de vernieuwing van de misdrijven verkrachting, aanranding van de eerbaarheid en voyeurisme. Wat betreft verkrachting is er sprake van een wettelijke verankering van elementen die in de rechtspraak aan bod kwamen, zoals het feit dat de penetratie ook gedeeltelijk kan zijn om de daad te kwalificeren als verkrachting.

Het misdrijf aanranding van de eerbaarheid wordt vervangen door het misdrijf aantasting van de seksuele integriteit. Betreffende de constitutieve bestanddelen, wordt de lacune weggewerkt en vormt het gebrek aan toestemming een voldoende grond om over te gaan tot het kwalificeren van een handeling als het misdrijf. De definitie van voyeurisme wordt aangepast naar aanleiding van een recent arrest gevelde in 2021. Het toepassingsgebied wordt uitgebreid naar personen die niet ontbloot zijn.

139. Een tweede belangrijke vernieuwing betreft de creatie van een legaal kader voor sekswerk. Dit is echter niet de eerste poging om exploitatie van prostitutie voor meerderjarigen uit de strafrechtelijke sfeer te halen⁵⁶⁰, maar dergelijke pogingen sprongen in het verleden telkens af. Hierdoor is er momenteel sprake van een gedoogbeleid, waarin verandering komt door het decriminaliseren van sekswerk voor meerderjarigen.

De ratio bij de decriminalisering ligt eerder bij het beschermen van de sekswerkers zelf, veeleer dan een kader te bieden voor de seksuele dienstverlening. Uiteraard is het anno 2021 opportuun om sekswerkers de erkenning en bescherming te geven die ze verdienen, maar toch valt te betreuren dat ook bij deze hervorming quasi geen aandacht werd geschonken aan de precare rechtspositie inzake seksualiteit van personen met een zekere kwetsbaarheid.

⁵⁶⁰ G. VERMEULEN, “Een stille seksuele strafrechtsrevolutie. Verrassende realiteitszin inzake seksueel strafrecht in het nieuwe Strafwetboek”, *Panopticon*, 2018, afl.6, 479-488.

DEEL II: EMPIRISCH LUIK

1. PRAKTISCHE BENADERING

1.1.BESCHRIJVING ONDERZOEK

140. Bij het empirische luik van dit werk, werd verschillende data verzameld. Dit gebeurde aan de hand van een online survey en via het inkijken van beleidsdocumenten. Enerzijds peilde de survey naar de mate waarin voorzien wordt in positiefrechtelijke aspecten. De vraag werd bijvoorbeeld gesteld of de zorginstellingen en voorzieningen seksuele rechten meenemen in hun beleid en hoe deze vertaald worden. Ook de inhoudelijke invulling van bepaalde waarborgen kwam aan bod. Anderzijds peilde het onderzoek naar het beschermingskader en de eventuele beperkingen die hieruit voortvloeien. De verzamelde gegevens maken het mogelijk een aantal algemene trends uit de praktijk te schetsen. Eerst zal hiervan een bespreking volgen. Daarna worden de algemene trends getoetst aan de opgestelde minimumstandaarden.

141. Aditi vervulde een ondersteunde rol tijdens het onderzoek. De respondenten betreffen erkende zorginstellingen, waardoor het geschetste beeld alleen betrekking heeft op die categorie van instellingen en voorzieningen. Belangrijke nuance is de mogelijke bias die aan de resultaten van het onderzoek kleeft. Het is aannemelijk dat de respondenten die deelnamen, ervan uitgingen dat zij een kwaliteitsvol beleid hanteren met voldoende waarborgen. De instellingen en voorzieningen die beleidsdocumenten gebruiken van ondermaatse kwaliteit zullen wellicht niet vrijwillig deelnemen aan dergelijk onderzoek.

De resultaten kunnen dus een vertekend beeld geven en afwijken van de realiteit. Enerzijds door het gebrek aan engagement om deel te nemen aan dergelijk onderzoek en anderzijds door het feit dat in de praktijk niet alle zorginstellingen erkend zijn. Dit gegeven legt dus al een eerste leemte bloot, namelijk het gebrek aan een uniform kader. De kwaliteitsvolle bejegening van een kwetsbaar persoon zou niet afhankelijk mogen zijn van de verblijfplaats.

Er namen 27 respondenten deel aan het onderzoek. 18 van de respondenten waren voorzieningen voor mensen met een mentale beperking. Slechts 6 respondenten betroffen voorzieningen voor mensen met een psychiatrische stoornis. De overige 3 waren voorzieningen waar zowel personen met een mentale beperking, als personen met een mentale beperking verblijven.

1.2. ALGEMENE PRAKTIJKSCHETS VAN HET POSITIEFRECHTELIJK KADER: HET BLOOTLEGGEN VAN LEEMTES

142. Vooraleer over te gaan tot de beschrijving van de resultaten, is enige nuancering aan de orde. Het gaat om een schets van de praktijk gebaseerd op de antwoorden van de respondenten. Het is niet ondenkbaar dat bepaalde aspecten toch anders ingevuld worden in de praktijk dan hetgeen aangegeven werd tijdens de bevraging. Ondanks het feit dat voorzieningen voor psychiatrische patiënten ondervertegenwoordigd waren in de groep respondenten, bleek dat de antwoorden tussen beide types van voorzieningen niet echt verschilden. Daarom loopt de praktijkschets grotendeels in elkaar. Wanneer er toch een afwijkende vaststelling werd gedaan, dan wordt deze uitdrukkelijk vermeld.

143. Een eerste vaststelling is dat bij het merendeel van de voorzieningen, op enkele uitzonderingen na, de seksuele rechten effectief een plaats krijgen in beleidsdocumenten. De enkelingen die geen aandacht schenken aan seksuele rechten gaan ervan uit dat een expliciete vermelding niet noodzakelijk is, omdat deze personen dezelfde rechten bezitten als elke burger. In psychiatrische ziekenhuizen is er dan weer absoluut geen aandacht voor de seksuele rechten, met als verantwoording het zeer korte verblijf van de patiënt.

Algemeen genomen geven voorzieningen aan dat er zowel aandacht uitgaat naar de positiefrechtelijke aspecten als naar de negatieve componenten van de seksualiteit. Het vertrekpunt is bij vele dat het recht op seksualiteit en seksualiteitsbeleving een fundamenteel basisrecht voor iedereen is. Toch is er een groot verschil op inhoudelijk vlak van de positiefrechtelijke waarborgen. Ondanks het feit dat vele voorzieningen aangeven te voorzien in dergelijke waarborgen, lijken deze bij de helft van de respondenten ondergeschikt aan de beschermingsmaatregelen. De nadruk ligt veeleer op het beperken en voorkomen van misbruik dan bij het toestaan van seksualiteit en de zelfontplooiing ervan. Andere voorzieningen geloven dan weer meer in de preventie van misbruik aan de hand van het hanteren van positiefrechtelijke waarborgen zoals het bieden van ondersteuning op maat.

144. Het hebben van zelfbeschikking en het beschikken over integriteit zijn twee aspecten die vaak aanleiding geven tot problemen in de praktijk. Daarom peilde de survey naar het keuzerecht op het gebied van de seksualiteit. De overgrote meerderheid van de respondenten erkennen het keuzerecht in hoofde van de individuen met betrekking tot hun seksualiteit.

Deze keuzevrijheid strekt zich bij een beperkt aantal ver uit en omvat ook zaken zoals vrijheid om al dan niet naar seksuele dienstverlening te stappen, keuzevrijheid op het gebied van een relatie en keuzevrijheid met betrekking tot anticonceptie. Andere voorzieningen hanteren dan weer een restrictievere interpretatie en beperken de keuzevrijheid bijvoorbeeld tot het kiezen van het geslacht van de partner. De keuzevrijheid kan ook beperkt worden door bepaalde afdelingsregels, waardoor in een aantal beperkte gevallen sprake is van een absoluut gebrek aan keuze. De mate waarin het keuzerecht geboden wordt, is veelal aangepast aan de capaciteiten van elk individu.

Indien er geen volkomen zelfstandig keuzerecht geboden wordt, dan is het keuzeprocess een gezamenlijk project. Het individu wordt dan ook op een volwaardige manier betrokken. Indien dit nodig zou zijn, kunnen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers deelnemen aan het overleg. Overleg is bij elke voorziening, ook wanneer er volledig autonome keuzevrijheid bestaat, altijd een fundamenteel gegeven. Het kwam overal sterk naar voren dat het niet de bedoeling kan zijn dat er bij dit onderwerp boven het hoofd van de betrokkene beslist wordt, maar dat het vaak nodig is om bijvoorbeeld de familie te betrekken.

145. Het recht op informatie wordt, op één uitzonderingsgeval na, bij elke respondent voorzien. De concrete invulling loopt echter sterk uiteen. Sommige beperken de toegang van informatie tot algemene brochures of het internet. Andere voorzieningen hebben een meer uitgebreide toegang tot informatie, waarbij er ook gebruikt gemaakt wordt van een vertrouwenspersoon of referentiepersoon binnen de voorziening. Bij dergelijke persoon kunnen de bewoners terecht om informatie te verkrijgen. Een alleenstaand initiatief is het uitwerken van een kenniscentrum.

Wat betreft het recht op educatie, zijn de resultaten iets verspreider. Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan dat er geen sprake is van seksuele educatie, althans geen spontane educatie.

Waar de toegang tot informatie een algemeen en vanzelfsprekend gegeven is, blijkt educatie niet voor iedereen te worden voorzien. Vaak wordt het initiatief bij de bewoner zelf gelegd, aangezien educatie slechts voorzien is wanneer er vraag naar is. Indien er toch een automatische educatie voorzien is, dan beperkt zich dit tot een aantal vaste momenten per jaar. Andere voorzieningen zetten wel in op individuele educatie op regelmatige basis, waardoor het de vorm aanneemt van een echt leer- en groeiproces.

146. Een laatste aspect van het positiefrechtelijk kader betreft de privacy. Dit is in allerlei contexten een fundamenteel aspect, wat ook merkbaar is bij de antwoorden van de respondenten. Over het algemeen wordt alles in het werk gesteld om de privacy maximaal te waarborgen. De kamer wordt vaak aangemerkt als persoonlijk terrein, waardoor begeleiders verplicht zijn om te kloppen alvorens deze te betreden. Ook de mogelijkheid om de kamer op slot te doen is bij vele voorzieningen een logisch gegeven.

Toch zijn er ook een aantal beperkingen waargenomen. **De minst ingrijpende is diegene waarbij ongestoord bezoek op de kamer onmogelijk is.** Het aanwezig zijn van camera's op de kamer is dan weer de meest verregaande vorm van inmenging in de persoonlijke levenssfeer. Deze laatste vorm van beperking komt echter zelden voor. Wanneer er toch sprake is van cameratoezicht op privéterrein dan is dit ingegeven vanuit een medisch noodzaak.

Communicatie naar andere personen, zoals de ouders of vertegenwoordigers, is een ander gegeven dat zich kadert binnen de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het belang van een heldere communicatie kwam sterk naar voren. Ouders, vertegenwoordigers en vertrouwenspersonen worden meestal ingelicht over keuzes op het gebied van seksualiteit.

147. Een aantal andere aspecten die verband houden met de seksualiteitsbeleving worden hier afsluitend vermeld. Dit zijn zaken die slechts bij een beperkt aantal respondenten spontaan ter sprake kwamen, waardoor de verspreidheid van dergelijke praktijken onduidelijk is. Wel zijn het belangrijke aspecten die ruimte creëren voor de seksuele zelfontplooiing.

Allereerst gaat het over de toegang tot pornografie. Dit kwam naar voren in een visietekst betreffende seksualiteit. De toegang tot pornografie leek geen probleem, zolang dit kaderde binnen de wettelijk toegelaten vormen. Daarnaast werd er ook toegang geboden tot ondersteunende seksspeeltjes, zoals het gebruik van een vibrator. Deze zaken kunnen enerzijds hulp bieden bij het beleven van genot, maar kunnen anderzijds ook ondersteunend werken. Deze voorziening voorzagt in een duidelijke visie omtrent seksualiteit, die de bewoners ten goede komt. Het creëert een kader waarbinnen personen de ruimte krijgen om seksualiteit te beleven en streeft een maximale graad van seksuele gezondheid na.

Een ander gegeven is de ruimte die gelaten wordt voor masturbatie. Dit kwam opnieuw zeer uitzonderlijk aan bod. Het is dan ook onduidelijk of masturbatie in de meeste voorzieningen al dan niet toegelaten wordt. Een verklaring dat het niet uitdrukkelijk vermeld wordt, kan eventueel liggen in het vanzelfsprekend karakter. Wanneer dit toch aan bod kwam, werd de nood aan een afgebakende setting benadrukt. De voorzieningen maken hierbij duidelijk aan de bewoner dat masturbatie iets is wat tot de intieme sfeer behoort.

1.3. COMPLIANCE TOETS VAN DE POSITIEFRECHTELIJKE ASPECTEN AAN DE SET MINIMUMSTANDAARDEN

148. De vragen van de survey zorgen ervoor dat de gehanteerde regels in de praktijk toetsbaar worden aan de set van minimumstandaarden. Een eerste toets heeft betrekking op het recht op informatie en educatie. Sommige instellingen stellen heel wat in het werk om ervoor te zorgen dat de bewoners toegang krijgen tot allerhande informatie en zetten ook in op educatie op maat. Andere nemen dan weer genoeg met de toegang tot het internet en een eenmalig algemeen educatiemoment. Een algemene toegang tot het internet kan nuttig zijn, maar ook verraderlijk. Op het internet circuleert veel informatie, waaronder ook onjuiste. Zelfs juiste informatie is in sommige gevallen onaangepast aan het ontwikkelingsniveau van de betrokkene, met als resultaat dat het foutief kan geïnterpreteerd worden. De educatie en informatie moeten bijgevolg voldoende aangepast, begrijpbaar en toegankelijk zijn.

Vele werken met een vertrouwenspersoon waarbij de bewoners terecht kunnen met vragen. Dit is een goed systeem, maar er moet ook voldoende ingezet worden op automatische en algemene educatie. Wanneer het initiatief volledig bij de bewoner zelf ligt, kan dit voor bewoners ervaren worden als een hinderpaal. Sommige individuen zijn zich niet altijd bewust van het bestaan van grenzen, waardoor zij geen nood ervaren om zelf vragen te stellen. Een belangrijke basis bij dit alles, is dat de bewoners het gevoel krijgen dat seksualiteit een bespreekbaar onderwerp is. Wanneer de toegang tot informatie slechts beperkt is dan komt dit vaak neer op het creëren van een taboesfeer, wat op zijn beurt resulteert in een belemmering van de seksuele zelfontplooiing en seksualiteitsbeleving. Er zijn voorzieningen die hier dus tekortschieten.

149. Een tweede toets heeft betrekking op het recht op privacy. Dit recht wordt in de meeste gevallen op een degelijke wijze gegarandeerd. De kamer als persoonlijk terrein aanmerken zorgt voor duidelijke grenzen en bakent een zone af waar intimiteit mogelijk is. Het instellen van duidelijkheid voorkomt ongepaste situaties, zoals masturbatie in gemeenschappelijke ruimtes. Een individuele kamer zou een organisatorisch streefdoel moeten zijn. Wanneer dit praktisch niet haalbaar is, dan kan dit opgevangen worden door bijvoorbeeld te voorzien in een specifieke kamer waar ongestoord bezoek kan plaatsvinden. Op die manier komt de persoonlijke levenssfeer van medebewoners niet in het gedrang.

Slechts enkele voorzieningen gaven aan gebruik te maken van camera's op persoonlijk terrein. Het zetten van camera's op de kamer of badkamer is ontoelaatbaar, tenzij dit om medische redenen absoluut noodzakelijk is en correct omkaderd wordt binnen het beleid. Dergelijke maatregel moet regelmatig aan evaluatie onderworpen worden zodanig dat de inbreuk op de privacy niet langer aanhoudt dan nodig. Externe controle op dergelijke maatregelen lijkt ook onontbeerlijk.

Een ander aspect van privacy houdt verband met de communicatie naar de ouders, voogden, vertegenwoordigers of vertrouwenspersonen. Een heldere en open verstandhouding tussen deze personen en de voorziening is onmisbaar. Desondanks blijft de vraag hoever deze communicatie moet gaan.

Gelet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de bewoner is het niet altijd aan de orde om hoogstpersoonlijke beslissingen mee te delen aan de ouders. In de hypothese dat een persoon met een beperking of stoornis ervoor kiest om seksualiteit te beleven en seksuele handelingen te stellen dan blijft het al dan niet doorgeven aan de andere partijen een twistpunt. Dergelijke hoogstpersoonlijke beslissingen, rekening houdend met de bekwaamheid van de betrokkene, zouden niet automatisch moeten worden meegedeeld wanneer dit niet noodzakelijk is of wanneer de persoon dit zelf niet wenst.

150. Een derde toets gaat over het recht op autonomie en keuzevrijheid. De meeste instellingen voorzien niet in een algemene keuzevrijheid, maar zorgen wel voor voldoende overleg. Het al dan niet geven van een mate van keuzevrijheid wordt dan beslist in het licht van de capaciteiten van de betrokkene. Voorzieningen geven te kennen dat er niet over het hoofd van de betrokkene kan worden beslist. Desondanks is duidelijk dat er niet altijd rekening gehouden wordt met de wensen van de betrokkene.

In veel gevallen zijn er nog andere personen die hun mening kunnen uiten, waardoor het niet ondenkbaar is dat de mening van de betrokkene zelf op de achtergrond geraakt. Het louter voorzien van overleg, zonder effectief rekening te houden met hetgeen de betrokkene vooropstelt, is een kunstmatige ingreep die doet lijken alsof er effectief een keuzevrijheid is. Een continue evaluatie van de capaciteiten van de betrokkene dringt zich op, zodanig dat er geen onnodige beperking plaatsvindt van diens keuzevrijheid of autonomie.

151. Een vierde toets gaat over de seksuele gezondheid, wat impliceert dat er een evenwicht is tussen het creëren van mogelijkheden en het voorzien in voldoende bescherming. Het louter voorzien van seksuele rechten in de beleidsdocumenten is echter ontoereikend, aangezien de vraag zich ook stelt welke inhoudelijke kwaliteit deze bezitten. Om een kwaliteitsvolle inhoud te hebben, moet rekening gehouden worden met de seksuele gezondheid. Een aantal voorzieningen vertrekken van wat een individu kan, zonder al te veel beperkingen in te stellen. Dergelijke opvatting zou voor elke voorziening het uitgangspunt moeten zijn. Seksualiteit wordt op die manier gekwalificeerd als een noodzakelijk onderdeel van het mens zijn dat voldoende aandacht verdient. Hierdoor krijgen de bewoners de kans om zichzelf te ontwikkelen op seksueel vlak.

Daartegenover focussen sommige voorzieningen zich te veel op het beschermend gedeelte en stellen zich op hun beurt gerust met het feit dat ze theoretisch voorzien in seksuele rechten in de beleidsdocumenten. Andere voorzien zelfs niet in een expliciete opname van seksuele rechten binnen hun beleidsdocumenten, waardoor het onwaarschijnlijk is dat er ruimte is voor seksualiteit en seksualiteitsbeleving. Dergelijke houding is onaanvaardbaar en strookt niet met de minimumstandaarden.

152. Er bestaan verschillende algemene visies over seksualiteit en intimiteit binnen de geestelijke gezondheidszorg en deze kunnen dienen als leidraad, maar dienen niet om integraal overgenomen te worden binnen het beleid op instellingsniveau zonder specifieke aanpassingen. Wanneer een instelling zich louter steunt op een algemene visie, zonder rekening te houden met de nodige ruimte voor een vertaling van de individuele capaciteiten en noden, dan gaat deze voorziening resoluut voorbij aan de nood tot specifieke benadering van de bewoners.

De mentaliteit die soms heerst dat een expliciete opname van seksuele rechten in visie- en beleidsteksten overbodig is omdat de bewoners dezelfde rechten hebben als eenieder, onderkent de aanwezige hinderpalen voor de uitoefening van seksuele rechten in hoofde van deze individuen. Dit leidt tot een minimalisatie van de bestaande problematiek die deze personen wel degelijk ervaren.

Een expliciete plaats voor seksuele rechten binnen een beleid op instellingsniveau moet een absolute evidentie worden. Het opstellen van een visietekst rond seksualiteit is van belang, omdat dit een houvast biedt waarbinnen iedereen kan handelen. Het louter voorzien van deze rechten biedt echter nog geen garantie voor de praktische invulling ervan. Een set van overkoepelende inhoudelijke minimumnormen zou hieraan tegemoet kunnen komen, aangezien dit ervoor zorgt dat er ook inhoudelijk een minimaal kwaliteitsniveau is.

1.4. ALGEMENE PRAKTIJKSCHETS VAN DE BESCHERMENDE MAATREGELEN

153. Net zoals bij de positiefrechtelijke componenten, kan ook hier het empirisch onderzoek aangewend worden. Opvallend is dat de negatieve component in vele gevallen de overhand neemt, wat vaak resulteert in een ontkenning van de capaciteiten van de individuen en in een sterke beperking van hun mogelijkheden.

In tegenstelling tot wat het geval was voor de positiefrechtelijke component, is het reactief beleid met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag zeer concreet uitgewerkt. Elke respondent geeft aan dat zij beschikken over uitgewerkte beleidsdocumenten en protocollen die concrete procedures en stappenplans bevatten. Inhoudelijk worden de procedures vaak gesteund op algemene tools en methodieken, zoals het Vlaggensysteem van SENSOA. Een handvol respondenten geeft aan eerder in te zetten op een preventief beleid dan op een reactief beleid, wat kan verklaard worden door de onderbelichting van de positiefrechtelijke componenten.

Binnen het reactief beleid lijken zeer ingrijpende zaken, zoals libidoremmende medicatie, absolute uitzonderingsgevallen. Gelet op het zware karakter van deze maatregel is het natuurlijk ook mogelijk dat deze bewust niet in de antwoorden werd geformuleerd.

Slechts een beperkt aantal respondenten zoekt de onderliggende oorzaak van het incident en geeft te kennen dat er ook begeleiding mogelijk is voor zowel het slachtoffer als voor de dader. Deze begeleiding kan bijvoorbeeld door externe personen, zoals psychologen of door de begeleiders van de voorziening zelf.

154. Er bestaat een meldingsplicht aan de VAPH en vaak ook aan de directie. Omtrent de klachtmogelijkheden bestaat er onderling verschil tussen de verschillende respondenten. Een aantal geeft te kennen dat alle mogelijke vormen van klachten overlopen worden en dat de politionele tussenkomst niet uitgesloten is. Anderen zeggen dat de incidenten niet op het niveau zijn waar deze tussenkomst noodzakelijk is. Wanneer er toch klachtmogelijkheid bij de politie voorzien is, dan wordt de vertrouwenspersoon of de vertegenwoordiger betrokken.

1.5. COMPLIANCE TOETS VAN DE NEGATIEVE COMPONENT AAN DE SET MINIMUMSTANDAARDEN

155. Het beleid betreffende seksueel grensoverschrijdend gedrag is vaak zeer nauwkeurig beschreven. Dat is positief aangezien het zorgt voor voldoende handvaten bij het voorvallen van een incident. Zo wordt handelen vanuit een eerste emotie vermeden. Daarnaast vermijdt dit ook het lichtzinnig gebruik van zeer ingrijpende maatregelen, zoals fixatie of libidoremmende medicatie. Het preventiebeleid daarentegen lijkt bij bepaalde voorzieningen onvoldoende onderbouwd, wat te betreuren valt gelet op de belangrijke rol hiervan. Een toekomstig werkpunt lijkt dan ook het uitbreiden van preventief werken, vertrekkende vanuit een positieve standaard.

Op het gebied van klachtmogelijkheden is duidelijk dat de politie vaak achterwege blijft. Langs de ene kant is dit wellicht te verklaren vanuit een beschermend oogpunt van de dader. Wanneer de dader ook een persoon is met een bepaalde kwetsbaarheid dan valt dergelijke redenering te begrijpen. In de hypothese dat de dader van een seksueel incident echter een begeleider zou zijn dan is het voorbijgaan van de politie onaanvaardbaar. Dergelijke voorvallen verdoezelen is ontoelaatbaar, gelet op de afwezigheid van een beschermingsmotief ten aanzien van de dader. Daarnaast heeft elk slachtoffer recht op een strafrechtelijke afhandeling van het voorgevallen feit. Wanneer de voorziening hierin gebreke blijft, staat de politionele klacht mogelijkheid wel nog steeds open voor de vertegenwoordigers of voogden.

156. Het belangrijkste is het inzetten op een adequate begeleiding en ondersteuning van zowel het slachtoffer als van de dader. Helaas lijkt dit bij vele voorzieningen een weinig uitgewerkt gegeven. De begeleiding van bijvoorbeeld de dader kan verhelderend werken, aangezien de onderliggende oorzaak van het gedrag hiermee duidelijk kan worden.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag adequaat aanpakken, begint veel vroeger dan het louter ingrijpen na een incident. Deze kennis moet in de toekomst leiden tot een aanpassing van het evenwicht tussen positiefrechtelijke en negatieve componenten in de praktijk.

1.6. TUSSENTIJDSE CONCLUSIE

157. De balans vinden tussen voldoende beschermend en niet onnodig beperkend werkend lijkt in de praktijk één van de moeilijkste opdrachten. Er is ten aanzien van deze groep helaas nog altijd sprake van een paternalistische insteek, waarbij er een gevaar ontstaat voor de opvatting dat deze personen niet in staat zijn om seksualiteit te beleven of deviant gedrag gaan stellen. Dit paternalisme bestaat zelfs in hoede van de zorgverleners, waardoor zij geneigd zijn om te handelen vanuit hun eigen waarden en normen. Een meer conservatieve zorgverlener heeft vaak het beeld dat seks pas kan wanneer er een langdurige relatie tot stand komt, wat een opvatting is die resulteert in het belemmeren van de seksuele zelfontplooiing aangezien langdurige relaties niet vanzelfsprekend zijn voor deze groep. “*Geen slapende honden wakker*” maken was dan ook een gezegde die meermaals aan bod kwam tijdens het doornemen van de resultaten van het empirisch onderzoek.

Uit het onderzoek bleek onder andere dat voorzieningen soms vertrekken vanuit een focus op wat personen niet kunnen, waardoor de capaciteiten ontkend worden. Dit mondt uit in een gebrek aan kennis en educatie, wat twee belangrijke factoren kunnen zijn in de strijd tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag.

158. Hoewel er al een aantal stappen in de goede richting gezet werden, is er toch nog nood aan een mentaliteitswijziging. De capaciteiten van het individu, rekening houdend met intellectueel ontwikkelingsniveau, moet het uitgangspunt worden. Wanneer er geen of slechts geringe risico's bestaan op grensoverschrijdend gedrag, dan is beperking overbodig. Voldoende aandacht voor informatie en educatie, in de zin van preventie, zal leiden tot een verhoogde veiligheid bij de seksualiteitsbeleving. Het evenwicht herstellen tussen de positiefrechtelijke en negatieve componenten is noodzakelijk om te komen tot een seksuele gezondheid, wat respect voor de seksuele rechten impliceert. Op het ogenblik dat het positieve beleid even goed uitgewerkt zal worden als het beleid betreffende bescherming, dan zullen een aantal problemen zichzelf wellicht oplossen.

2. BEVRAGING VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP OVER DE NALEVING VAN HUN RECHTEN: UNIA

159. Een belangrijke actor in de strijd tegen discriminatie binnen België, is de onafhankelijke openbare instelling Unia. Het hoofddoel van Unia is het bevorderen van gelijke kansen voor iedereen, waardoor elke persoon gelijke kansen krijgt en op een evenwaardige wijze kan participeren binnen de maatschappij.⁵⁶¹ Handicap is één van de verscheidene discriminatiecriteria waarmee Unia werkt in de strijd tegen discriminatie en de verdediging van gelijkheid.⁵⁶² Internationaal is deze instelling erkend als nationaal mensenrechteninstituut, waardoor het instaat voor de verdediging van mensenrechten en voor de evaluatie van België. Daarnaast vervult Unia een toezichthoudende rol op het gebied van de toepassing van het VN-Verdrag.

In het kader van deze toezichthoudende functie vinden verschillende doorlichtingen van het Belgisch systeem plaats. De vorige doorlichting in 2014 bracht een aantal pijnpunten aan het licht, met een berisping voor België tot gevolg. Eén van de kritieken toen was de beperking die de Belgische wetgeving inhoudt inzake de beslissingsbevoegdheid van individuen.⁵⁶³

In het kader van een nieuwe doorlichting, vond Unia het nuttig om de beleving van de personen met een beperking als uitgangspunt te nemen aan de hand van een online bevraging. De bevraging bereikte 1144 respondenten, die zich voornamelijk bevinden in het Vlaamse Gewest. De respondenten zijn verspreid over verschillende leeftijdscategorieën, verschillende aandoeningen, verschillende leefomgeving zodanig dat het mogelijk werd om een algemeen beeld te schetsen dat zich wijd uitstrekt.⁵⁶⁴ Hierdoor ontstaan een correcte situatieschets over de percepties van de individuen zelf, waarbij er op bepaalde domeinen verschillen merkbaar zijn met de vaststellingen die voortvloeien uit de bevraging van de voorzieningen zelf.

⁵⁶¹ UNIA, *Wie is Unia?*, <https://www.unia.be/nl/over-unia> (consultatie op 24 december 2020).

⁵⁶² UNIA, *Wat doet Unia?*, <https://www.unia.be/nl/over-unia> (consultatie op 24 december 2020).

⁵⁶³ UNIA, *Bevraging van personen met een handicap over de naleving van hun rechten*, 2020, 4.

⁵⁶⁴ UNIA, *Bevraging van personen met een handicap over de naleving van hun rechten*, 2020, 4-13.

160. De bevraging besteedde aandacht aan het onderwerp ‘relaties, intimiteit en seksualiteit’. Meer dan de helft van de respondenten geeft aan een verhindering of een onmogelijkheid in het aangaan van relaties en het beleven van seksualiteit en intimiteit te ervaren.⁵⁶⁵ Daarnaast merkte 75 procent van de bevroagden de laatste jaren geen verbetering of vooruitgang. Deze resultaten tonen aan dat er op het niveau van dit levensaspect nog heel wat leemtes zijn, wat op zijn beurt ruimte voor verbetering impliceert.⁵⁶⁶

Een belangrijk struikelblok dat naar boven kwam, was het gebrek aan sensibilisering. Dit gebrek bevindt zich zowel op het niveau van de zorginstellingen, als op het niveau van de overheid. Het beeld dat leeft omtrent de verhouding tussen het hebben van een beperking en het ervaren van relationele en seksuele verlangens is voornamelijk gebaseerd op stereotypen. Deze stereotypen plaatsen deze personen in een negatief daglicht en creëren verscheidene taboes. Hierdoor krijgen zij geen kansen om uitdrukking te geven aan hun noden. Al deze zaken hebben dan ook een afschrikkende werking ten aanzien van mogelijke partners.⁵⁶⁷

Doordat personen met een beperking gezien worden als mensen zonder seksuele verlangens en behoeften, ervaren ze heel wat lichamelijke en praktische drempels bij de beleving hiervan. Allereerst wordt de aandacht gevestigd op seksuele dienstverleners, maar wordt er ook gewezen op de centrale rol van de begeleiders hierin. De bevraging brengt duidelijk de nood naar voor om na te denken over een uitbreiding van het aanbod op het gebied van dienstverlening en begeleiding.⁵⁶⁸ Een praktische drempel die aan bod kwam, was de financiële. Meer bepaald de betaalbaarheid van de hulp en dienstverlening die ze nodig hebben.⁵⁶⁹

⁵⁶⁵ UNIA, *Bevraging van personen met een handicap over de naleving van hun rechten*, 2020, 62-63.

⁵⁶⁶ UNIA, *Bevraging van personen met een handicap over het respecteren van hun rechten*, 2020, 63.

⁵⁶⁷ UNIA, *Bevraging van personen met een handicap over het respecteren van hun rechten*, 2020, 63-64.

⁵⁶⁸ UNIA, *Bevraging van personen met een handicap over de naleving van hun rechten*, 2020, 66.

⁵⁶⁹ UNIA, *Bevraging van personen met een handicap over de naleving van hun rechten*, 2020, 66.

161. Uit de bevraging bleek duidelijk dat het relationele en seksuele aspect nog heel wat drempels dient te overwinnen vooraleer er sprake is van een soort gelijkschakeling tussen mensen met en zonder een beperking. Unia heeft op basis van de bevindingen een aantal aanbevelingen gedaan teneinde het beleid te optimaliseren.⁵⁷⁰

Een terugkerende oproep is diegene van de sensibilisering op verschillende domeinen.⁵⁷¹ Het is van belang dat de aandacht van de maatschappij gevestigd wordt op de hinderpalen die mensen met een beperking ondervinden op het gebied van dagdagelijkse dingen, zoals onder meer het aangaan van relaties en seksualiteit.

Vooraleer de hinderpalen weggewerkt kunnen worden, moeten eerst alle stereotypen verlaten worden en dient een persoon met een handicap bekeken te worden op een gelijkwaardige manier. De roep naar bewustwording van gelijke rechten op het gebied van emotioneel en seksueel leven klinkt dan ook steeds luider.

Naast het werken aan een positiever klimaat waarbinnen personen de kans krijgen om hun noden te beleven, moeten praktische hinderpalen ook effectief aangepakt worden. Een eerste stap hierbij is om te werken aan aanvullende vormen van ondersteuning en begeleiding op vlak van relaties en seksualiteit.⁵⁷²

Daarnaast moet ook aandacht worden besteed aan een democratisering van de toegang tot diensten voor seksuele bijstand en een hervorming van de wetgeving betreffende het financiële aspect hiervan. Een duidelijk en transparant juridisch kader voor seksuele dienstverlening, waarbij een statuut uitgewerkt wordt voor sekswerkers, zou een grote stap voorwaarts betekenen.

⁵⁷³ .

⁵⁷⁰ UNIA, *Bevraging van mensen met een handicap over het respecteren van hun rechten*, 2020, 78-82.

⁵⁷¹ UNIA, *Bevraging van mensen met een handicap over het respecteren van hun rechten*, 2020, 78-82

⁵⁷² UNIA, *Bevraging van mensen met een handicap over het respecteren van hun rechten*, 2020, 78-82

⁵⁷³ UNIA, *Bevraging van mensen met een handicap over het respecteren van hun rechten*, 2020, 78-82

3.CONCLUSIE

162. Een frappante vaststelling is het bestaan van een discrepantie tussen de antwoorden van beide onderzoeken. De perceptie die leeft bij de personen zelf, zoals aan bod kwam in de bevraging door UNIA, is minder rooskleurig dan hetgeen voortvloeide uit de antwoorden opgegeven door de voorzieningen. Een eerste hypothetische verklaring hierbij is dat de voorzieningen die deelnamen aan het empirisch onderzoek niet altijd even waarheidsgetrouw hebben geantwoord. Het kan natuurlijk ook zijn, zoals eerder opgemerkt, dat de voorzieningen die deelnamen diegene zijn die wel een kwaliteitsvol beleid hanteren en die visies hebben waar seksualiteit en seksualiteitsbeleving een duidelijke plaats krijgen. Een andere hypothese is dat de individuen met een kwetsbaarheid de zaken anders beleven en toch een zekere belemmering ervaren. Het kan bijvoorbeeld zijn dat er theoretisch wel vanuit gegaan wordt dat de onderwerpen seksualiteit en intimiteit bespreekbaar zijn, maar dat de bewoners dit niet zo ervaren door de houding van de zorgverleners.

Hoe dan ook is het van belang om voldoende aandacht te schenken aan de beleving van de individuen zelf. Indien zij zich niet voldoende gerespecteerd voelen of wanneer zij het gevoel hebben dat er te weinig aandacht is voor seksualiteit, intimiteit en de beleving ervan dan toont dit aan dat er onvoldoende waarborgen in de praktijk aanwezig zijn. Bij het uittekenen van een visietekst of een beleid betreffende seksualiteit is het van belang dat de bewoners zelf gehoord worden in de mate van het mogelijke. Het hebben van een visietekst heeft weinig betekenis wanneer blijkt dat, ondanks het bestaan van dergelijke tekst, de bewoners nog steeds het gevoel hebben belemmerd te worden.

DEEL III: NORMATIEVE CONCLUSIE

1.NORMATIEF KADER: *DE LEGE FERENDA*

163. Na een uitgebreide bespreking van enerzijds het theoretische juridische kader en anderzijds de schets van de praktijk, zijn leemtes en knelpunten duidelijk naar voren gekomen. Daardoor kunnen een aantal suggesties gedaan worden teneinde adequate voorstellen te formuleren die tegemoet komen aan de belangrijkste knelpunten en hinderpalen.

1.1. EEN WETTELIJK KADER INZAKE SEKSUELE DIENSTVERLENING

164. Een passende manier om te voorzien in een veilige setting, waarbinnen personen met een kwetsbaarheid hun seksuele noden en verlangens kunnen uiten, is diegene van de seksuele dienstverlening. Het is dan ook van belang dat er hieromtrent een concreet en uitgewerkt kader komt, aangezien het zich duidelijk onderscheidt van de algemene prostitutie. Het uitwerken van een wettelijk kader voor sekswerkers is natuurlijk al een eerste stap in de goede richting. Toch zou een specifiek kader ervoor zorgen dat de seksuele dienstverlening erkenning en autonomie geniet. De seksuele dienstverleners zijn opgeleide en professionele dienstverleners die een voldoende basis hebben om vanuit een zorgoogpunt in te staan voor de begeleiding van de seksualiteitsbeleving van de meest kwetsbaren.⁵⁷⁴

Wanneer personen niet in staat zouden zijn om op een veilige manier hun seksualiteit te beleven met andere individuen, dan biedt de seksuele dienstverlening een stok achter de deur. De verleners kunnen zorgen voor een juiste begeleiding en educatie. Daarnaast kan het ook een opportune keuze zijn van het individu zelf om hun seksualiteit op dergelijke wijze in te vullen.

Het voorzien van deze mogelijkheid neemt de belemmering weg van personen die anders louter aangewezen zouden zijn op masturbatie of zelfs een totaal gebrek van seksualiteit zouden ervaren, bijvoorbeeld door het toedienen van libidoremmende medicatie omdat de seksuele noden geen uitlaatklep vinden.

⁵⁷⁴ ADITI VZW, *Seksuele dienstverlening*, <http://aditivzw.be/nl/aanbod-en-prijzen/seksuele-dienstverlening> (consultatie op 23 april 2021).

De dienstverlening vervult een fundamentele rol. Het kan een sleutelfiguur zijn om te komen tot seksualiteit voor iedereen. Daarom wordt er hier gepleit voor het opnemen van een juridische basis binnen een zorgkader, zodoende het erkend wordt als een gelegitimeerde vorm van zorgverlening. Dit zou onder andere tegemoet komen aan de problematiek van de theoretische strafbaarstellingen. Het wegnemen van juridische hinderpalen zou ervoor zorgen dat er geen terughoudendheid meer bestaat in hoofde van de instellingen en voorzieningen. Hoewel het weinig waarschijnlijk lijkt dat dit ooit aanleiding zou geven tot vervolging, is het tijd dat de wetgevers hun verantwoordelijkheid opnemen.

Door een situering in de zorgcontext, kan dit ook resulteren in een verbetering van het financiële plaatje. Eén van de drempels die naar voren kwam in de bevraging van Unia was het onbetaalbaar karakter van deze dienstverlening. Wanneer er voorzien wordt in een sociale tegemoetkoming, wordt het gegeven ook toegankelijker. Gelet op de fundamentele rol van de dienstverlening en het feit dat er sprake is van een vertaling van de seksuele rechten, moeten alle potentiële hinderpalen weggewerkt worden. Er dient sprake te zijn van laagdrempeligheid.

1.2. DE OVERGANG VAN AANBEVELING NAAR BINDENDE MINIMUMNORM

165. Uit de resultaten van het onderzoek bleek duidelijk dat het theoretisch voorzien van bepaalde normen en waarborgen geen probleem vormt. Dit valt mede te verklaren door het feit dat het opgelegde kwaliteitsbeleid de toon zet en de voorzieningen aanzet tot nadenken over wat nodig is om van een kwaliteitsvol beleid te kunnen spreken. De overheid oefent hier dan ook controle op. Toch blijft het grotendeels slechts bij aanbevelingen, zodat voorzieningen zelf kunnen concretiseren. Het maakt bijvoorbeeld niet uit op welke wijze een voorziening het recht op informatie en educatie invult. De voorziening kan dus kiezen om zeer frequent educatiemomenten te voorzien, maar kan evengoed genoeg nemen met een eenmalig educatiemoment. De leemte bevindt zich niet in de afwezigheid van deze rechten, maar bevindt zich op het niveau van de inhoudelijke invulling en de praktische uitwerking ervan. Deze invulling gebeurt op instellingsniveau aan de hand van visieteksten. Wanneer er enkel sprake is van een algemene visie zonder een specifieke visietekst met betrekking tot seksualiteit en intimiteit dan is er geen garantie voor een seksueel welbevinden.

Daarom zou het aan te raden zijn om te werken met een bindende plicht tot het opstellen van een afzonderlijke visietekst betreffende seksualiteit en intimiteit. Naast deze plicht zouden er ook absolute minimumnormen moeten worden aangereikt zodat een inhoudelijke kwaliteitscontrole mogelijk wordt.

1.3. VERANKERING SEKSUELE AUTONOMIE

166. De invoering van een nieuwe bepaling in de grondwet⁵⁷⁵ is een stap in de goede richting en kan op bijval rekenen vanuit de praktijk. Desalniettemin zal deze bepaling wellicht niet voor een verbetering zorgen op het gebied van de rechtspositie inzake seksuele rechten. De seksuele autonomie is nergens expliciet verankerend, wat voor personen met een kwetsbaarheid neerkomt op het hebben van een precaire rechtspositie. Een verankering van de seksuele autonomie in een wetsbepaling⁵⁷⁶ zou vermoedelijk meer impact hebben dan het inschrijven van een algemene bepaling in de Belgische Grondwet. Zelfs bij een expliciete wetsbepaling moet er aandacht uitgaan naar de daadkracht ervan in de praktijk. Een theoretische basis leidt immers niet altijd tot een meerwaarde in de praktijk.

1.4. SENSIBILISERING: INCLUSIE BEVORDEREN

167. Zelfs wanneer alle mogelijke juridische waarborgen voorhanden zijn, kan een persoon met een kwetsbaarheid nog altijd botsen op moeilijkheden. Dit heeft te maken met het feit dat de maatschappij nog te vaak vertrekt vanuit een visie dat deze personen anders zijn en daarom anders behandeld moeten worden. Er rust nog altijd een zeker taboe op deze groep, zeker wanneer het gaat om gevoelige levensdomeinen.

Om te komen tot een samenleving waarin inclusie maximaal is, moet sensibilisering een cruciale rol krijgen. Het besef moet doordringen dat personen met een geestelijke kwetsbaarheid wel degelijk volwaardige deelnemers zijn. Er is te veel onwetendheid en zelfs afkeur, waardoor het hebben van een bepaalde beperking of stoornis ertoe leidt dat personen uitgesloten worden van het maatschappelijk leven.

⁵⁷⁵ Art. 22 ter Gw.

⁵⁷⁶ F. BOUHON, e.a., “Welke hervormingen voor de Belgische Grondwet? Verslag van een collectieve reflectie”, VDB-CDPK 2019, afl. 2, 222.

Een volledige inclusie zal pas plaatsvinden wanneer het besef leeft bij de algemene bevolking dat er sprake is van gelijkwaardigheid. Daarom moet bijvoorbeeld de overheid maximaal inzetten op sensibilisering, zoals via mediacampagnes.

1.5. DE ATTITUDE VAN VERSCHILLENDE ACTOREN

168. De kwaliteit van het leven van een persoon met een geestelijke kwetsbaarheid is in de praktijk afhankelijk van heel wat factoren. Een belangrijke factor hierbij is de benaderingswijze door verschillende actoren in de maatschappij.

In eerste instantie gaat dit over zorgverleners, zeker wanneer de betrokkene verblijft in een voorziening. De attitude van deze zorgverleners zal veelbepalend zijn voor de kwaliteit van de zorg die de betrokkene krijgt. Het is dan ook van belang dat de zorgverleners voldoende gespecialiseerd zijn en dat deze permanent vormingen krijgen. Door deze vorming zullen zorgverleners kunnen handelen vanuit de juiste normen en waarden. Het is namelijk van belang dat er gehandeld wordt vanuit de visie die de voorziening hanteert en dat de eigen waarden en normen hier aan de kant worden geschoven. Een sterk en overkoepelend beleid op Vlaams niveau betreffende het opstellen van dergelijke visietekst zou dan ook een meerwaarde zijn.

In tweede instantie heeft dit ook betrekking op politionele en justitiële actoren. Wanneer personen bijvoorbeeld in aanraking komen met politie tijdens een verhoor, als slachtoffer of als verdachte, dan is een aangepaste benadering noodzakelijk. Personen met een geestelijke kwetsbaarheid hebben vaak moeite met het plaatsen van bepaalde emoties, drukken zich moeilijk uit en raken al snel overweldigd. Momenteel is er voorzien in een beperkte opleiding voor politiemensen om te leren omgaan met dergelijke situaties. Toch is deze opleiding te beperkt, aangezien er niet verwacht kan worden dat een eenmalige opleiding leidt tot een hoog kennisniveau. Daarom moet ook hier meer op ingezet worden, bijvoorbeeld in de vorm van herhaalde opleidingen.⁵⁷⁷

⁵⁷⁷ Interview met M.SCHEEPERS, Coördinator Aditi vzw, 18 januari 2021.

Ook de kennis van rechters speelt een belangrijke rol. Het is namelijk een rechter die beslist of een persoon bijvoorbeeld in staat was om een geldige toestemming te geven. Daarom is een minimaal niveau van specialisatie aan de orde. Naast een adequate vorming, moet er ook voldoende bijstand zijn door experts en deskundigen.

Een mogelijks systeem bij al deze actoren is bijvoorbeeld werken met een puntensysteem. Elke actor dient per jaar een vastgelegd aantal punten te verzamelen om te kunnen blijven voldoen aan een minimale kwaliteitsnorm die als basis dient. Het verzamelen van dergelijke punten kan door het bijwonen van opleidingen, seminaries en georganiseerde vormingsmomenten. Wanneer deze vormingsmomenten overkoepelend georganiseerd worden, zou het ook mogelijk worden om de inhoudelijke kwaliteit van dergelijke opleidingen en vormingen te controleren. Dit zou eveneens bijdragen aan de uniformiteit tussen voorzieningen onderling.

1.6. MEER MIDDELEN

169. Tot slot is naar voor gekomen dat het gebrek aan middelen een grote praktische struikelblok is. Dit is het geval zowel op het niveau van de voorzieningen als op het niveau van het individu. Voorzieningen gaven bijvoorbeeld aan dat zij onvoldoende beschikken over aangepast educatief materiaal. Dergelijk materiaal zou standaard voorzien moeten worden, aangezien het visuele aspect van educatie voor sommige individuen zeer belangrijk kan zijn. Daarnaast gaven voorzieningen ook aan dat het praktisch organiseren van bepaalde zaken, zoals het vervoer van personen in het kader van seksuele dienstverlening een hinderpaal kan vormen. Ook wanneer een bewoner een relatie heeft met iemand van buiten de voorziening dan is het vaak een hinderpaal om beide personen bij elkaar te brengen.

De financiële drempel van bijvoorbeeld seksuele dienstverlening is voor vele individuen een probleem. Wanneer dit gegeven opgenomen zou worden in de zorgcontext, zou er kunnen gekeken worden naar de mogelijke terugbetalingen door de ziektekostenverzekering.

2. BESLUIT

170. Seksualiteit en intimiteit van personen met een geestelijke kwetsbaarheid zijn onderwerpen die dringend uit de taboesfeer moeten geraken. Het gaat om biologische driften, die natuurlijk zijn en genormaliseerd moeten worden. Beide levensaspecten zijn zo fundamenteel dat elk individu de kans moet krijgen om ze op een verantwoorde wijze te beleven. Daarom is er nood aan een verandering op verschillende domeinen. Sensibilisering moet mee bouwen aan de toekomst van het seksuele leven van deze groep. Deze masterproef beoogt een beweging teweg te brengen. De leemtes zijn gaandeweg blootgelegd en hierop wordt geanticipeerd door aanbevelingen naar voor te schuiven. Deze aanbevelingen kunnen samen met de opgestelde set minimumstandaarden dienen als inspiratiebron voor talrijke spelers in de maatschappij.

171. Er werd gestart met het beschrijven van de juridische kaders. Een opvallende vaststelling bij deze juridische schets is dat er weinig expliciete aandacht uitgaat naar seksuele rechten. Wetgevende initiatieven hieromtrent ontbreken dan ook. Er zijn wel talrijke rechtsinstrumenten met een algemene strekking die een grondslag bieden voor het juridisch kader inzake seksuele rechten. Alle instrumenten zijn toepasbaar op personen met een geestelijke kwetsbaarheid. Daarom is er juridisch gezien in hoofde van deze individuen sprake van seksuele rechten. Door het gebrek aan een expliciete verankering van de seksuele rechten is er echter geen vangnet voorzien voor personen wiens rechten genegeerd of ontkend worden. De combinatie van het ontbreken van een harde wetsbepaling en het beperkt juridisch kader dat specifiek bedoeld is voor deze personen, maakt hun rechtspositie precair.

172. De seksuele gezondheid vormde een rode draad doorheen dit werk, aangezien de rechtspositie inzake seksuele rechten deze gezondheid dient na te streven. Zowel de seksuele gezondheid als de seksuele rechten moeten een duidelijke plaats krijgen binnen het gezondheid- en welzijnsbeleid. Doordat de zorgcontext echter vorm wordt gegeven door vage krijtlijnen, kan elke voorziening zelf beslissen hoe zij bepaalde normen gaan invullen. Het ontbreken van een sturend beleid vormt een leemte die aanleiding geeft tot kwaliteitsverschillen tussen de voorzieningen onderling. De aansturing verloopt via aanbevelingen, waardoor de inhoudelijke kwaliteit van welbepaalde waarborgen soms ondermaats is.

De loutere verplichting om bijvoorbeeld te voorzien in een recht op informatie biedt slechts garanties wanneer er inhoudelijk ook een aantal minimumvoorwaarden voldaan moeten zijn. Zo zouden kwaliteitsverschillen in grote mate worden opgevangen.

Hoewel huisregels binnen een voorziening in principe niet te verregaand mogen zijn, blijkt het in de praktijk toch voor te komen dat er te verregaande beperkingen zijn die leiden tot een sterke beknotting van fundamentele rechten. Dit kan opnieuw voorkomen worden door te werken met een inhoudelijke set aan minimumstandaarden die bindend zijn. Daarnaast mag de rol van een specifieke visietekst betreffende seksualiteit op instellingsniveau niet onderschat worden. Zorgverleners hebben nood aan een ethisch kader waarbinnen zij kunnen handelen. Het ontbreken van dergelijke specifieke visieteksten zorgt ervoor dat zorgverleners handelen conform hun eigen waarden en normen.

173. De problematiek van seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag wordt goed opgevangen door de voorzieningen. Deze omkadering wordt ondersteund door het bestaan van strafrechtelijke bepalingen. Naast het Strafwetboek is er voldoende aandacht op beleidsniveau voor de nood aan bescherming. Dit is noodzakelijk aangezien de strafwet op zichzelf onvoldoende waarborgen zou bieden.

Op dit gebied zijn er wel twee opmerkingen te maken. Een eerste leemte hierbij is het toestemmingsconcept waartegen de individuen botsen. Dergelijk concept mag niet leiden tot het wegnemen van de mogelijkheid tot seksualiteitsbeleving. Een tweede leemte bevindt zich op het gebied van de klachtmogelijkheden. Voorzieningen kunnen niet in de plaats van het slachtoffer beslissen of er al dan niet naar de politie gestapt wordt bij het voorvallen van een incident. Dit hangt samen met het gegeven dat er te vaak over het hoofd van de individuen wordt beslist, waardoor zij inboeten op autonomie.

174. Het gevoerde onderzoek gaf aanleiding tot het schetsen van een praktijkbeeld. Belangrijk om hierbij in het achterhoofd te houden is dat het onderzoek relatief beperkt werd gevoerd. Hoe dan ook kwam eenzelfde problematiek meermaals terug, namelijk het gebrek aan aandacht voor de positiefrechtelijke aspecten van de seksuele gezondheid.

Nochtans hebben deze individuen recht op seksualiteitsbeleving. Dit is enkel realiseerbaar wanneer er sprake is van ruimte voor de seksuele zelfontplooiing. Een ondersteunende begeleiding hierin van cruciaal belang zijn. Zolang dit een onderbelicht gegeven blijft, zal seksualiteitsbeleving in de praktijk niet gegarandeerd worden. Het engagement dat voorzieningen vertonen op het vlak van seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag zou moeten doorgetrokken worden naar het garanderen van de mogelijkheid om een seksueel leven te hebben.

175. Concluderend kan gesteld worden dat de rechtspositie van deze individuen te precair is. Daarnaast is er ook nood aan een mentaliteitswijziging in de maatschappij. Het huidige juridisch kader in België biedt onvoldoende rechten en waarborgen in de praktijk voor personen met een mentale beperking of psychiatrische stoornis. De preventie van seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag is aanwezig, maar die aanwezigheid zorgt vaak voor een belemmering op het gebied van de seksualiteitsbeleving. Hierdoor is er geen sprake van het waarborgen van de seksuele gezondheid van personen met een geestelijke kwetsbaarheid. Er is dan ook onvoldoende aandacht voor de seksuele verlangens en noden. Het gebrek aan aandacht hiervoor is onaanvaardbaar. Er zijn dus nog juridische leemtes en praktische knelpunten aanwezig, die duidelijk naar voren worden geschoven in het normatief kader. Het wordt tijd dat de capaciteiten van deze individuen de erkenning krijgen die ze verdienen. De hoop leeft dan ook dat er niet alleen een verbetering komt van de rechtspositie op papier, maar dat uiteindelijk in de praktijk een kwaliteitsvolle en geïndividualiseerde bejegening een automatisme wordt.

Elke onnodige belemmering van deze kwetsbare groep is er één te veel.

BILBIOGRAFIE

1.WETGEVING

Internationale regelgeving

Universele Verklaring van de Rechten van de Mens 10 december 1948 (UVRM), *BS* 31 maart 1949.

Internationaal verdrag van 19 december 1966 inzake burgerrechten en politieke rechten, *BS* 6 juli 1983.

Verdrag van 13 december 2006 inzake de rechten van personen met een handicap, *BS* 22 juli 2009.

Facultatief Protocol bij het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, *BS* 22 juli 2009.

Resolutie 2856 (XXVI) van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (20 december 1971), *UN Doc. A/8429* (1971.).

Resolutie 48/96 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (4 maart 1996), *UN.Doc. A/RES/48/96* (1996).

Europese regelgeving

Verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), Rome.

Handvest van de grondrechten van de Unie, 12 december 2007, *Pb.C.* 30 maart 2010, 83.

Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van de natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG, *Pb.L.* 4 mei 2016, nr. 119/1.

Protocol van 20 maart 1952 bij het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele vrijheden, *BS* 19 augustus 1955.

Resolutie (EP) 2013/2040, 10 december 2013 over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, *Pb.C.* 15 december 2016, afl.468 , 67.

Toelichtingen bij het Handvest van de Grondrechten,,*Pb.C.*,4 december 2007, afl.303, 17-35.

Ontwerpresolutie van het Europees Parlement 2013/2040, 2 december 2013 over seksuele en reproductieve gezondheid, https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2013-0426_NL.html#title1

Nationale regelgeving

De gecoördineerde Grondwet van 17 februari 1994, *BS* 17 februari 1994.

Oud Burgerlijk wetboek van 21 maart 1804, *BS* 3 september 1807.

Strafwetboek van 8 juni 1867, *BS* 9 juni 1867.

Wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990.

Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen, *BS* 15 augustus 1980.

Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002.

Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, *BS* 9 juli 2014.

Wet 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie, *BS* 30 mei 2007.

Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, *BS* 7 november 2008

Wet van 13 mei 2009 houdende instemming met volgende Internationale Akten: Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, Facultatief Protocol bij het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, aangenomen te New York op 13 december 2006, *BS* 22 juli 2009.

Wet 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuw beschermingsstatuut die strookt met de menselijke waardigheid, *BS* 14 juni 2013.

Wet 5 mei 2014 betreffende de internering, *BS* 9 juli 2014

Wet van 1 februari 2016 tot wijziging van diverse bepalingen wat de aanranding van de eerbaarheid en het voyeurisme betreft, *BS* 19 februari 2016.

Herziening van de Grondwet van 17 maart 2021 teneinde in titel II van de Grondwet een artikel 22ter in te voegen dat het recht van personen met een handicap op volledige inclusie in de samenleving waarborgt, *BS* 30 maart 2021.

Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, *BS* 10 november 2003.

Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap van 4 februari 2011, *BS* 8 april 2011

Bijlage A, III,4° KB 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, *BS* 7 november 1964.

Ministerieel Besluit van 30 oktober 2015 houdende de oprichting van de Commissies tot hervorming van het strafrecht en van het strafprocesrecht, *BS* 29 december 2015.

Parlementaire stukken

Verslag over de herziening van de Grondwet, *Parl. St.*, Kamer, 1992-1993, nr. 997/5

Memorie van toelichting bij het wetsvoorstel tot wijziging van sommige bepalingen betreffende het misdrijf verkrachting, *Parl.St.* Kamer 1981-1982, nr. 166/1.

Amendement op het wetsvoorstel tot wijziging van sommige bepalingen betreffende het misdrijf van verkrachting, *Parl.St.* Kamer 1981-1982, nr. 166/5.

Verslag over het wetsontwerp betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke , *Parl.St.* Senaat ,1989-1990, nr. 733-2.

Verslag over het wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.* Kamer ,2001-2002, nr. 50K642/012.

Advies RvS, nr. 32.299/3, *Parl.St.* Kamer 2001-2002, nr. 1642/001.

Voorstel tot herziening van de Grondwet teneinde in titel II van de Grondwet een artikel 22^{ter} in te voegen dat het recht waarborgt van personen met een handicap op aangepaste maatregelen die kun zelfstandigheid en culturele, maatschappelijke en professionele integratie garanderen, *Parl.St.* Senaat, 2009-2010, nr. 4-1531/1.

Voorstel tot herziening van de Grondwet teneinde in titel II van de Grondwet een artikel 22^{ter} in te voegen dat het recht waarborgt van personen met een handicap op aangepaste maatregelen die kun zelfstandigheid en culturele, maatschappelijke en professionele integratie garanderen, *Parl.St.* Senaat, 2010-2011, nr. 5-139/1.

Voorstel van bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, *Parl.St.* Senaat 2012-2013, nr. 5-2232/1.

Voorstel tot herziening van de Grondwet met het oog op het invoegen van een artikel 11ter, *Parl.St.* Senaat, 2019-2020, nr.7-13/1

Voorstel tot herziening van de grondwet om in titel II van de Grondwet een artikel 22ter in te voegen dat het recht van personen met een handicap op volledige inclusie in de samenleving waarborgt alsook hun recht op maatregelen die hun zelfstandigheid en culturele, maatschappelijke en professionele integratie garanderen, *Parl.St* Senaat, 2019-2020, nr. 7-116/1

Voorstel tot herziening van de grondwet, teneinde in titel II van de Grondwet een artikel 22ter in te voegen dat het recht van personen met een handicap op volledige inclusie in de samenleving waarborgt, *Parl.St.* Senaat 2019-2020, nr.7-169/1.

Verslag namens de commissie voor grondwet en institutionele vernieuwing over de herziening van de Grondwet, *Parl.St.* Kamer, 2019-2020, nr. 55K1445/002.

Beleidsvoorbereidende en ondersteunende stukken

Internationaal & Europees

BUREAU VAN DE EUROPESE UNIE VOOR DE GRONDRECHTEN, *Handboek over het Europese non-discriminatierecht*, Imprimerie Centrale, Luxemburg, 2011, 164p.

BUREAU VAN DE EUROPESE UNIE VOOR DE GRONDRECHTEN, *Het EU-Handvest van de Grondrechten in België*, 2019, 6p.

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION, *Sexual rights: an IPPF declaration*, 2008, 36p, ,
https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf.

WHO COLLABORATING CENTRE FOR THE FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS IN THE NETHERLANDS, ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health, <https://www.whofic.nl/familie-van-internationale-classificaties/referentie-classificaties/icf>.

WORLD HEALTH ORGANISATION, *ICF basisinformatieset*,
<https://www.whofic.nl/sites/default/files/2018-03/ICF%20basisinformatie%20%28pdf%29.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANISATION, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, <https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>.

WORLD HEALTH ORGANISATION, *Mental disorders*, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>.

WORLD HEALTH ORGANISATION, *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities*, 2009, 40p,
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44207/9789241598682_eng.pdf;jsessionid=25736FC1B47CA2A0E374C7194393E623?sequence=1.

WORLD HEALTH ORGANISATION, *Mental health, human rights and standards of care*, 2018, vii+44p, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/373202/mental-health-programme-eng.pdf.

WORLD HEALTH ORGANISATION, *Sexual and reproductive health*,
www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/

WORLD HEALTH ORGANISATION, *Sexual health, human rights and the law*, 2015, 87p,
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf?sequence=1.

THE OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS, *Reproductive rights are human rights*, 2014, 229p, <https://www.ohchr.org/documents/publications/nhrihandbook.pdf>.

Nationaal

AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID, *Eindrapport: Symposium seksuele gezondheid*, 18 februari 2019, 173p.

BEKE, W., *Beleidsnota 2019-2024, Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding*, 8 november 2019, 98p.

BELGISCH RAADGEVEND COMITE VOOR BIO-ETHIEK, *Advies nr.74 van 13 november 2017 betreffende seksuele bijstand voor personen met een beperking*, 2017, 49p.

CENTRA VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG, *Referentiekader CGG*, 16p.

HOGE GEZONDHEIDSRAAD, *DSM(5): toepassing en status van de diagnose en classificatie van geestelijke gezondheidsproblemen*, Advies nr. 9360, Brussel, 2019, 40p.

STEUNPUNT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, *Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel*, 2009, 96p.

WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, *De preventie en toepassing van afzondering en fixatie in de residentiële geestelijke gezondheidszorg*, juni 2020, 106p.

WERKGROEP ETHIEK IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG-BROEDERS VAN LIEFDE, *Ethisch advies “ Relaties en seksualiteit in de geestelijke gezondheidszorg*, 2000, 8p.

ZORNET VLAANDEREN, *Het taboe doorbroken: seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgaanbieders en zorgvragers, Handleiding voor het ontwikkelen van een beleid in de voorziening*, 2013, 33 p.

2. RECHTSPRAAK

Europese

EHRM 29 juli 2002, 2346/02 , Pretty v. Verenigd Koninkrijk.

EHRM 4 december 2003, nr. 39272/98, M.C./Bulgarije.

EHRM 24 juli 2012, 41526/10, Đorđević v. Kroatië.

EHRM 10 januari 2013, 53448/10, Swennen v. België.

EHRM 10 januari 2013, 43418/09, Claes v. België.

EHRM 9 januari 2014, 43678/09, Caryn v. België.

HvJ 9 oktober 2001, C-377/98, ECLI:EU:C:2001:523.

HvJ 11 juli 2006, nr. C-13/05, ECLI:EU:C:2006:456.

HvJ, 11 april 2013, nr. C-335/11 en nr.C-337/11, ECLI:EU:C:2013:222.

Nationale

Arbitragehof nr. 202/2004, 21 december 2004.

Arbitragehof nr. 94/2006, 14 juni 2006.

Cass. 8 december 1981, *Arr.Cass.* 1981-82, 483.

Cass. (2^e k.) 7 januari 1997, AR P.95.1312.N.

Cass. 6 februari 2006, P.12.1650.F.

Cass. (2e k.) 17 oktober 2007, AR P.07.0726.F

Cass. 30 september 2009, P.09.0709.F.;

Cass. (2e k.) 24 mei 2011, P.10.1990.N.

Cass. 9 oktober 2012, P.11.2120.N.

Cass. 27 november 2013, P.13.0714.F.

Cass (2^o k.) 31 maart 2015, P.14.0293.N.

Cass., (2^o k.) 4 januari 2017, *Arr.Cass.* 2017, nr. 1, 42-43.

Corr. Kortrijk 23 juni 2009, *TGR* 2010, afl.3.,202.

3. RECHTSLEER

Boeken

CALLENS,S., e.a., *Organisatie van de gezondheidszorg*, Mortsel, Intersentia, 2015, xxiv + 754p.

CUYPERS, D., KEUNEN, S., VAN DAMME, S., *In welke mate bevordert het Vlaamse beleid de inclusie van personen met een handicap?* Brussel, Intersentia, 2017, 457p.

DE BAERE,G., MEEUSEN,J., *Grondbeginselen van het recht van de Europese Unie*, Mortsel, Intersentia, 2020,378p.

DELBROUCK,I., *Aanranding van de eerbaarheid en verkrachting*, Brugge, die Keure 2015,151p.

D'ESPALLIER, A., WOUTERS, J., SOTTIAUX, S., *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen, Intersentia, 2014, x+142p.

DIERICKX, A., *Toestemming en strafrecht: een strafrechtsdogmatische analyse van de toestemming en de strafrechtelijke bescherming van lijf en leven*, Antwerpen, Intersentia,2006,561p..

HAECK, Y., VANDE LANOTTE, J., *Handboek EVRM*, Deel 2, Mortsel, Intersentia, 2004,1828p.

HARDYNS, W., *Onderzoeksmethoden*, onuitg., 2017-18, 256 p.

HERMANS, K., VERSCHUERE,B., *Welzijn in Vlaanderen: beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen*, Brugge, die Keure / la Charte, 2020, 256p.

JANSSENS, C., MIRGAUX S., SMIS,S., VAN LAETHEM,K., *Handboek mensenrechten*, Mortsel, Intersentia, 2011, 660p.

OPGENHAFFEN,T., *Vrijheidsbeperkingen in de zorg*, Mortsel, Intersentia, 2020, xviii + 558p.

VELAERS, J., *De Grondwet - Een artikelsgewijze commentaar. Deel I - Het federale België, het grondgebied, de grondrechten*, Brugge, Die Keure / la Charte, 2019, 651p.

VERSCHELDEN, G., *Handboek Belgisch Personen-, familie- en relatievermogensrecht*, Brugge, die Keure / la Charte, 2021, I.xiii+1207p.

STEVENS, L., *Strafrecht en seksualiteit*, Mortsel, Intersentia, 2002, xxv + 601p.

SWENNEN, F., *Het personen- en familierecht (zevende, herziene uitgave)*, Mortsel, Intersentia, 2021, xxxii + 626p.

TACK, S., *Het ethische beleid in zorginstellingen*, Mortsel, Intersentia, 2013, 628p.

Bijdragen in verzamelwerken

BUIJSEN, M., “Ongrijpbare waardigheid – Kanttekeningen bij een fundamenteel rechtsbegrip” in FOQUE, R., FOLETS, M.C., HILDEBRANDT, M., STEENBERGEN, J., *Liber Amicorum René Foqué*, Gent, Larcier, 2011, xxxvi+670p.

DELBROUCK, I., MERCKX, D., “Verkrachting - het misdrijf, in X”., *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, 1 - 72 (72 p.)

DELBROUCK, I., “Aanranding van de eerbaarheid” in BEKE, G., BERKMOES H. en BERBUTO, S. et al., *Postal Memorialis. Lexicon strafrecht, strafvordering en bijzondere wetten*, losbl., bijgewerkt tot 1 juni 2012, V130/13.

VANDER BEKEN, T., “De nieuwe interneringswetgeving in X”., *Strafrecht en strafprocesrecht: doel of middel in een veranderde samenleving?*, XX+769p.

VELAERS, J., “Het menselijk lichaam en de grondrechten” in REYNAERT, P., TAEELS, J., VANHEESWIJCK, G., *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 628p

VERPLAETSE, J., “Het waarom van de waardigheid. Over de diepere grond van een fundamenteel moreel en juridisch beginsel” in BOUCKAERT, B., DE MOT, J., DE GEEST, G., DEPOORTER, B., EGER, T., *Liber amicorum Boudewijn Bouckaert*, Brugge, Die Keure/La Charte, 2012, ix +423p

REYNAERT, P., “Het subject en zijn lichaam” in J. TAEELS, G. VANHEESWIJCK en J. VELAERS, (eds.), *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over het leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 628p.

Bijdrage in tijdschriften

ADAMS, M., “De Raad van State, euthanasie en het E.V.R.M.”, *RW* 2001, afl. 30, 1077-1079.

BOUHON, F., e.a., “Welke hervormingen voor de Belgische Grondwet? Verslag van een collectieve reflectie”, *VDB-CDPK* 2019, afl. 2, 212-232.

BREMS, E., “Straatsburg beschermt tegen verkrachting”, *De Juristenkrant* 2004, afl. 82, 13

CLAES, L., “Overbevolking in de Belgische gevangenissen: a never ending story?”, *DJK* 2020, afl. 401, 10.

DELBROUCK, L., NESKENS, L., “Intimiteit is niet begrensd door identiteit”, *RABG* 2020, afl. 8, 671-677.

DIERICKX, A., “Borderliner duidelijk onbekwaam om toe te stemmen met seks?” (noot onder Antwerpen 29 juni 2004), *NC* 2007, afl. 1, 64-73.

DIERICKX, A., “De seksuele penetratie en de geldige toestemming in het licht van het misdrijf verkrachting” (noot onder Cass. 17 oktober 2007), *NC* 2010, 81-84.

DIERICKX, A., “Noopt nieuwe seksuele criminaliteit tot nieuwe seksuele misdrijven?”, *NC* 2017, afl. 3, 207-239.

GENICOT, G., “Vulnérabilité et intégrité physique en droit belge. Entre protection renforcée et autonomie encadrée”, *RFDL* 2019, afl. 1, 111-147.

KEEREMAN, A., “Vrijheidsbeperkingen in de zorg moeten wettelijk geregeld worden' [Interview met Tim Ogenhaffen]”, *De juristenkrant* 2019, afl. 392, 10

KETELS, B., “De beperkte draagwijdte en het herroepelijk karakter van seksuele toestemming” (noot onder Cass. 17 oktober 2007), *RW* 2008, afl. 14, 570-573.

MELIS, B., “Noot - Kan men na de toestemming nog van verkrachting spreken? Eens, ja, altijd ja!?” , *RABG* 2005, afl. 16, 1536-1538.

MERCKX, D., “Verkrachting – De verzwarende omstandigheden”, *Comm Straf.* 2004, 184.

NOTELTEIRS, M., OPGENHAFFEN, T., “Huisregels in de residentiële geestelijke gezondheidszorg. Orde op zaken gesteld”, *Tijdschrift gezondheidsrecht* 2020, afl. 3, 169

ROZIE, J., VANDERMEERSCH, D., “De aanpak van seksuele delinquentie in het licht van de publieke opinie en de voorstellen van de Commissie tot hervorming van het strafrecht”, *RW* 2019, afl. 13, 483-499.

STEVENS,L., “Kijken mag, aankomen niet?”, *RW* 2014, afl. 39, 1522.

VAN DEN BERGE,Y., “ Het Belgisch strafrecht: veel aandacht voor vrijheidsbeneming en de vrijheidsbeperking”, *NC* 2019, afl 1, 27.

VERBRUGGEN, F., “noot: Gebrek aan toestemming als constitutief bestanddeel bij verkrachting van een mentaal gehandicapte minderjarige”, *AJT* 1995-96, 472-476

VERMEULEN, G., “Een stille seksuele strafrechtsrevolutie. Verrassende realiteitszin inzake seksueel strafrecht in het nieuwe Strafwetboek “, *Panopticon*, 2018, afl.6, 479-488.

VERPOORTEN, P., “De wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen”, *T.Strafr.* 2015, afl 6,283-329.

X, “Het zelfbeschikkingsrecht een kritische studie”, *RW* 1991, afl. 21, 689.

4.ELEKTRONISCHE BRONNEN

ADITI VZW, *Aanbod voor zorgprofessionelen*, <http://aditivzw.be/nl/aanbod-en-prijzen/aanbod-voor-zorgprofessionelen>.

ADITI VZW, *Seksuele dienstverlening*, <http://aditivzw.be/nl/aanbod-en-prijzen/seksuele-dienstverlening>.

ADITI, *Wie zijn we*, <http://aditivzw.be/nl/over-ons/wie-zijn-we>.

AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID, *Beleid*, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid>.

AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID, *Beleid over geestelijke gezondheidszorg*, <https://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid-over-geestelijke-gezondheidszorg>.

AMNESTY INTERNATIONAL, *Menselijke waardigheid en mensenrechten*, www.amnesty.nl/encyclopedie/menselijke-waardigheid-en-mensenrechten.

AMNESTY INTERNATIONAL, *Zelfbeschikking en mensenrechten*, www.amnesty.nl/encyclopedie/zelfbeschikking-en-mensenrechten.

BROEDERS VAN LIEFDE, *Ethiek*, <https://broedersvanliefde.be/ethiek>.

BROEDERS VAN LIEFDE, *Wie zijn we*, <https://broedersvanliefde.be/wie-zijn-we>.

DE TROYER,G., VAN TICHEL,C., *Podcast “Dark number”: De stilte na verkrachting*, VRT NWS, 23 november 2018, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/11/22/podcast-dark-number-wie-zijn-de-verkrachtingsslachtoffer-die/>.

FORTIOR, *Hoe kun je mensen met een verstandelijke beperking ondersteunen bij hun seksuele gezondheid*, FORTIOR, <https://www.fortior.info/blogs/aandacht-voor-seksuele-gezondheid-bij-mensen-met-een-verstandelijke-beperking/>.

GELIJKE RECHTEN VOOR IEDER PERSOON MET EEN HANDICAP, *Basisvisie*, https://cdn.digisecure.be/grip/2017891554377_grip-basisvisie-druk.pdf.

GELIJKE RECHTEN VOOR IEDER PERSOON MET EEN HANDICAP, *Voorstelling GRIP*, <https://www.gripvzw.be/nl/over/43/voorstelling-grip>.

GRENSWIJS, *Maak beleid rond integriteit en betrek je team*, <https://www.grenswijs.be/>.

GRENSWIJS, *Maak een grenswijs beleid met de beleidsdriehoek*, <https://www.grenswijs.be/maak-een-grenswijs-beleid-met-de-beleidsdriehoek#kwaliteitsniveau>.

GRENSWIJS, *Seksualiteit binnen een leefgroep/voorziening: is er genoeg ruimte voor positieve seksualiteit?*, <https://www.grenswijs.be/seksualiteit-binnen-een-leefgroepvoorziening-er-genog-ruimte-voor-positieve-seksualiteit>.

GRENSWIJS, *Tips bij het opstellen van een visietekst over seksualiteit bij personen met een beperking*, <https://www.grenswijs.be/tips-bij-het-opstellen-van-een-visietekst-over-seksualiteit-bij-personen-met-een-beperking>.

GROMMEN, S., *Vraag naar seksuele diensten voor mensen met beperking en ouderen stijgt: "Groeipotentieel gigantisch"*, VRT NWS, 19 januari 2020, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2020/01/19/vraag-naar-seksuele-diensten-voor-mensen-met-beperking-en-oudere/>.

KATHOLIEKE VERENIGING GEHANDICAPTEN, *Mindervalide, beperking of handicap? Wat is het nu? KVG roept op tot correct woordgebruik*, <https://kvg.be/standpunten/mindervalide-beperking-of-handicap-wat-is-het-nu-kvg-roept-op-tot-correct-woordgebruik/#:~:text=Mensen%20met%20een%20handicap%20zijn,hebben%20zij%20toevallig%20een%20handiap.&text=KVG%20geeft%20de%20voorkeur%20aan,Een%20beperking%20heeft%20namelijk%20iedereen..>

KERREMANS, E., *Hoog tijd om seksuele dienstverlening uit taboesfeer te halen*, 8 februari 2019, <https://sociaal.net/opinie/hoog-tijd-om-seksuele-dienstverlening-uit-taboesfeer-te-halen/>.

PUNT VZW, *Seksueel geweld*, https://www.puntvzw.be/seksueel-geweld/#_ftn3.

SEKSUOLOGISCHE HULPVERLENING, *Seks bij personen met een mentale handicap*, <https://www.seksuologischehulp.be/seks-bij-personen-met-een-mentale-handicap>

SEKSUOLOGISCHE HULPVERLENING, *Seksueel misbruik en verwerking*,
<https://www.seksuologischehulp.be/seksueel-misbruik-en-verwerking>.

SENSOA, *Missie*, www.sensoa.be/wie-is-sensoa.

SENSOA, *Over het Sensoa Vlaggensysteem*, <https://www.sensoa.be/over-het-sensoa-vlaggensysteem>.

SENSOA, *Praten met mensen met een beperking over relaties en seks*,
<https://www.sensoa.be/praten-met-mensen-met-een-beperking-over-relaties-en-seks>.

SENSOA, *Seksueel grensoverschrijdend gedrag: feiten en cijfers*,
https://www.sensoa.be/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-bij-jongeren-en-volwassenen-feiten-en-cijfers#footnote16_aizrsg.

SENSOA, *Vlaggensysteem- hoe reageren op seksueel grensoverschrijdend gedrag?*,
<https://www.sensoa.be/vlaggensysteem-hoe-reageren-op-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag>.

SENSOA, *Wie is Sensoa*, <https://www.sensoa.be/wie-is-sensoa#title0>.

TORFS, M., *Beroering over lichte straffen in verkrachtingszaak, strafpleiter: "Verkrachting is moord op wie je was"*, VRT NWS, 6 maart 2021,
<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/03/06/straffen-na-verkrachtingen/>.

UNIA, *Art. 25: gezondheid*, <https://www.unia.be/nl/rechtspraak-alternatieven/rechtspraak/vn-verdrag-inzake-de-rechten-van-personen-met-een-handicap-rechtspraak/article-25>.

VAKGROEP ETHIEK IN DE (ORTHO(PED)AGOGISCHE ZORG)- BROEDERS VAN LIEFDE, *ethisch advies: seksualiteit bij personen met een handicap*, 1 juni 2006,
<https://broedersvanliefde.be/artikel/ethisch-advies-seksualiteit-bij-personen-met-een-handicap>.

VAPH, *Begeleiding, dag- en woonondersteuning*,
<https://www.vaph.be/organisaties/vza/algemeen>.

VAPH, *Definitie handicap*, <https://www.vaph.be/voorwaarden/handicap>.

VAPH, *Kwaliteitsvolle ondersteuning*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/algemeen>.

VAPH, *Recht op bescherming van de integriteit*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-op-bescherming-integriteit>.

VAPH, *Recht om klacht in te dienen*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-om-klacht-te-dienen>,.

VAPH, *Recht om uw dossier in te kijken*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-om-uw-dossier-te-kijken>.

VAPH, *Recht op inspraak*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-op-inspraak>.

VAPH, *Recht op kwaliteit*, <https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-op-kwaliteit>.

VAPH, *Recht op een schriftelijke overeenkomst met de zorgaanbieder*,
<https://www.vaph.be/rechten-plichten/rechten/recht-op-een-schriftelijke-overeenkomst>.

VAPH, *Toetsing aan de definitie van handicap*,
<https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/psychische-stoornis>.

VAPH, *Verstandelijke handicap*,
<https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/verstandelijke-handicap>.

VAPH, *Wat is een psychische stoornis*,
<https://www.vaph.be/professionelen/mdt/mdv/modules/psychische-stoornis>.

UNIA, *Wat doet Unia?*, <https://www.unia.be/nl/over-unia>.

UNIA, *Wie is Unia?*, <https://www.unia.be/nl/over-unia>.

X, *Handicap: seksuele rechten, hulp en diensten*, www.allesoverseks.be/handicap-seksuele-rechten-hulp-en-diensten#title0.

X, *Hervorming seksueel strafrecht*, <https://www2.openvld.be/hervorming-seksueel-strafrecht/>.

X, „*Ook mensen met een handicap hebben recht op seks*”, *Knack* 10 december 2012,
<https://www.knack.be/nieuws/gezondheid/ook-mensen-met-een-handicap-hebben-recht-op-seks/article-normal-48811.html>.

X, „Seksueel misbruik bij personen met een beperking sneller opsporen”, *Belang van Limburg*, 21 oktober 2017.

X, *Vandale*, www.vandale.be/.

X, *Vrt Taal*, <https://vrttaal.net/>.

ZANZU, *Intimiteit*, www.zanzu.be/nl/woordenboek/intimiteit.

ZANZU, *Seksualiteit*, www.zanzu.be/nl/woordenboek/seksualiteit.

ZANZU, *Seksuele rechten*, www.zanzu.be/nl/woordenboek/seksuele-rechten.

ZANZU, *Wat zijn seksuele en reproductieve rechten?*, www.zanzu.be/nl/wat-zijn-seksuele-en-reproductieve-rechten.

5. OVERIGE

DEWITTE,M., *Seks en psychiatrie*,

https://www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20zorgaanbod/Psychiatrie_Seks+psychiatrie.pdf.

EASTGATE,E., “Sex and intellectual disability: Dealing with Sexual Health Issues, Informat”, *Australian Family Physician* 2011, vol.40, 188–191.

GRIP, *Mensenrechten en handicap: Schaduwrapport Vlaanderen* 2011, mei 2012, 92p.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE, *Q&A-lijst vijftien veel gestelde vragen over DSM-5*, Utrecht, 2014,5p.

SENSOA,*Raamwerk Seksualiteit en beleid*, februari 2012,90p.

SORRENTINO,R.,e.a.,” Sex Offenders: General Information and Treatment”, *Psychiatric Annals* 2018, afl. 48, 120-128.

VAPH, *Uw rechten en plichten bij uw zorgaanbieder*,2019, 24p.

UNIA, *Bevraging van personen met een handicap over de naleving van hun rechten*, 2020,94p.

6. INTERVIEWS

SCHEEPERS, M., coördinator Aditi vzw, 18 januari 2021.