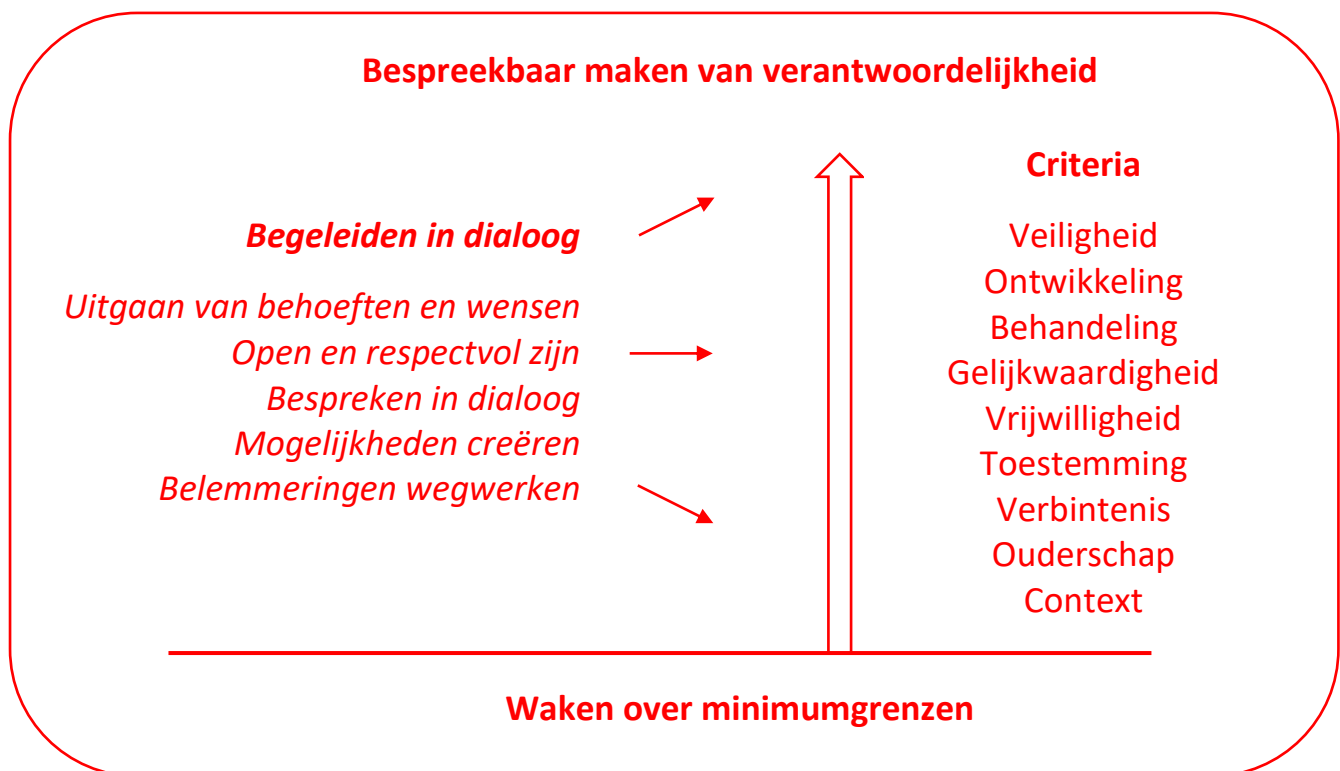


BEGELEIDINGSKOMMISSIE ETHIEK
IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
BROEDERS VAN LIEFDE

Ethisch advies

**Ethisch omgaan met seksualiteit
bij cliënten in de geestelijke gezondheidszorg**

Maart 2023



In dit advies gaan we uit van de volle **erkenning van seksualiteit** als een waardevolle dimensie van het leven. We moedigen zorgverleners aan deze erkenning als grondhouding aan te nemen en aandacht te hebben voor de wijze waarop seksualiteit in ieders leven een rol speelt. Deze erkenning van seksualiteit sluit aan bij een holistische visie op zorg en herstel, omdat daarin de mens als geheel wordt benaderd.

We gaan uit van een **brede opvatting** van seksualiteit, die zowel individueel als in verhouding tot anderen kan worden beleefd. Bij relaties focussen we op seksuele relaties, waarbij we geen onderscheid maken naar de seksuele identiteit of voorkeur van de betrokkenen. We willen echter het belang van vriendschappelijke relaties niet uit het oog verliezen. Door vriendschappelijke en seksuele relaties kunnen mensen zich verbonden voelen en iets voor anderen betekenen, en mogelijk het herstelproces bevorderen.

We verduidelijken de **termen** die we in dit advies gebruiken. “Seksualiteit omvat seks, genderidentiteit en -rollen, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en vormgegeven in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attitudes, waarden, gedrag, handelingen, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden deze niet altijd ervaren of vormgegeven” (WHO, 2010). Zorgverleners zijn alle medewerkers die zorg bieden in een voorziening voor geestelijke gezondheidszorg. Zorg is het geheel van professionele activiteiten die zorgverleners ondernemen om levenskwaliteit van cliënten te bevorderen. Cliënten zijn jongeren, volwassenen en ouderen die een beroep doen op geestelijke gezondheidszorg.

Zorgverleners ervaren veel handelingsonzekerheid met betrekking tot het omgaan met seksualiteit. Het is daarom essentieel dat zorgverleners een houding van **zelfreflectie** aannemen. Welke invloed hebben wij op de seksualiteitsbeleving van cliënten? Hoe kunnen wij ook hun seksueel welzijn bevorderen?

Om zorgverleners daarbij te ondersteunen, gaat dit advies in op de vraag hoe wij als zorgverleners ethisch verantwoord kunnen **omgaan met seksualiteit** bij cliënten. We oordelen dus niet meteen over de seksualiteitsbeleving zelf, maar zoeken hoe wij als zorgverleners het beste met seksualiteit kunnen omgaan, zowel in reactie op een actuele situatie als preventief naar een toekomstige situatie.

Daarbij opteren we voor een **ethische visie** die de verantwoordelijkheid van de betrokkenen centraal stelt. We houden rekening met de diversiteit aan waarden en normen, de persoonlijke ontwikkeling, de specifieke leefsituatie en het sociale netwerk van cliënten. We besteden bijzondere aandacht aan cliënten die in seksueel opzicht bijzonder kwetsbaar zijn, traumatische ervaringen hebben meegemaakt, zoals slachtoffer geweest zijn van seksueel misbruik. Ook houden we rekening met de wettelijke regels. Daarbij zijn toestemming en integriteit fundamentele principes (noot 1). We kunnen in dit advies geen antwoord geven op alle praktische vragen, maar bieden een ethisch denkkader dat zorgverleners zelf kunnen gebruiken om antwoorden te zoeken op concrete vragen. In de ethische visie staan het begeleiden in dialoog en het begeleiden van de verantwoordelijkheid centraal. Hieronder werken we deze twee elementen verder uit.

1. BEGELEIDEN IN DIALOOG

Uitgaan van behoeften en wensen

In de begeleiding gaan we uit van de **behoeften en wensen** van cliënten. Seksualiteit is immers een waardevolle dimensie van het leven. Intimiteit en seksualiteit kunnen op veel verschillende manieren beleefd worden: individueel bij zichzelf, of relationeel in verhouding tot anderen. Er kan ook een beroep worden gedaan op seksuele dienstverlening. Er kunnen ook geen expliciete behoeften of wensen zijn met betrekking tot seksualiteit.

We merken op dat er ook een seksuele verhouding kan ontstaan tussen een cliënt en een **zorgverlener**. Hierop gaan we in dit advies niet verder in. Vanuit deontologisch standpunt is dit seksuele gedrag niet toegestaan omdat de machtsverhouding vanuit de zorgrelatie een schadelijk effect heeft op de positie van de cliënt in het seksuele gedrag. Als een zorgverlener seksuele gevoelens heeft voor een cliënt, brengt hij of zij dit tijdig in intervisie of supervisie. Als er een seksuele verhouding ontstaat, meldt de zorgverlener dit aan de leidinggevende.

Open en respectvol zijn

We nemen een **open en respectvolle houding** aan ten aanzien van de seksuele behoeften en wensen van cliënten. Seksualiteit kan en mag er zijn, en mag geen taboe zijn. Maar seksueel gedrag móet er ook niet zijn. We respecteren zoveel mogelijk hun vrijheid om seksualiteit te beleven.

Toch is seksualiteit een belangrijk element van de integrale zorg die we bieden. Daarom stellen we **open vragen** naar hun behoeften en wensen, vanuit een respectvolle houding, zonder af te remmen of aan te moedigen, en zonder vooraf te oordelen en te normeren.

Een open houding met een **proactief bespreekbaar** maken van seksualiteit kan cliënten veiligheid bieden en hen helpen om hun eventuele eigen terughoudendheid om te praten over seksualiteit te overwinnen. We respecteren echter hun wens om niet over seksualiteit te spreken.

Bespreken in dialoog

Vanuit de behoeften en wensen van cliënten en onze open en respectvolle houding, maken we seksualiteit bespreekbaar in dialoog. We kunnen ook **andere mensen** bij de dialoog betrekken, zoals de eventuele partner of andere naastbetrokkenen. We bespreken dit eerst met de cliënt en vragen zijn of haar toestemming. We betrekken ook de cliënt in de dialoog met de naastbetrokkenen.

Deze dialoog is niet zomaar een gesprek of overleg. Vooral voor mensen met beperkingen in de communicatie gaat het om een **wederkerige uitwisseling** die zowel verbaal als non-verbaal plaats vindt en waarbij iedere betrokkene een inbreng doet die past bij de eigen ontwikkeling, mogelijkheden en communicatieve vaardigheden.

Mogelijkheden creëren

In de dialoog zoeken we hoe we de behoeften en wensen van cliënten in verband met seksualiteitsbeleving kunnen realiseren. We bieden hun **informatie, advies en vorming** over seksualiteit en seksuele relaties. Dit kan individueel, maar ook in groep. Zo nodig verwijzen we cliënten door voor gespecialiseerde informatie en helpen we hen bij het verwerven van voorbehoedsmiddelen.

Vanuit de behoeften en wensen van cliënten zoeken we naar **mogelijkheden om seksualiteit te beleven**. We zetten ons in om die mogelijkheden te realiseren in de context van wonen waar privacy en persoonlijke levenssfeer voorop staan. Dit doen we niet in de context van werken in een sociale ruimte of publiek forum. Daar gelden immers sociale normen die beperkingen opleggen aan seksueel gedrag. We kunnen onder meer de volgende situaties onderscheiden.

Als cliënten seksualiteit willen beleven **buiten de voorziening**, respecteren we hun vrijheid om dat te doen. Als ze dat willen, bespreken we dat met hen. Ook als we een zorgwekkende situatie opmerken, bespreken we dit met hen.

Wanneer cliënten **binnen de voorziening** seksualiteit **individueel bij zichzelf** willen beleven zonder andere mensen erbij te betrekken, respecteren we deze wens en maken we dit mogelijk. Dit kan het beste in een ruimte waar ze zelf ongestoord en zonder anderen te storen hun seksualiteit kunnen beleven. Als ze dit wensen, bespreken we dit met hen.

Als cliënten **binnen de voorziening** seksualiteit willen beleven **met een partner**, hun vaste partner of een nieuwe partner, van buiten de voorziening of eveneens cliënt in de voorziening, nemen we deze wens ter harte en maken we dit in het kader van de begeleiding bespreekbaar. In de begeleiding maken we afspraken met de cliënt. Deze afspraken kunnen gericht zijn op het mogelijk maken van de seksuele contacten binnen de privacy van een ruimte, ongestoord en zonder anderen te storen. Dit kan hun eigen éénpersoonskamer zijn, met rooming-in, of een speciaal daartoe voorziene kamer binnen of buiten de zorgeneheid, afhankelijk van de mogelijkheden van de voorziening. De afspraken kunnen er ook op gericht zijn de seksuele contacten te begrenzen. Dit gebeurt in specifieke situaties, als dat nodig is, namelijk als het seksuele gedrag bepaalde minimumgrenzen niet respecteert en dus grensoverschrijdend is. Het hebben van seksuele contacten mag op zichzelf geen reden zijn om de zorg zonder doorverwijzing stop te zetten, wel om dit in de begeleiding op te nemen.

We voorzien ook de mogelijkheid om een beroep te doen op **seksuele dienstverlening**. Dit kan, indien gewenst, worden aangeboden door een organisatie die ervaring heeft met cliënten.

Afhankelijk van de **zorgvorm** kunnen we onze houding ten opzichte van seksualiteit nuanceren. Hoe meer het wonen voorop staat, hoe meer vrijheid cliënten genieten voor hun seksualiteitsbeleving. Maar hoe meer intensieve behandeling op de voorgrond staat, hoe meer leef- en grensregels nodig kunnen zijn zodat de seksualiteitsbeleving de behandeling niet verstoort. Het gaat er dan om een

evenwicht te vinden tussen hun wensen ten aanzien van seksualiteitsbeleving en de noodzakelijke voorwaarden voor behandeling, en daarover afspraken te maken.

Belemmeringen wegwerken

Tegelijk zoeken we hoe we belemmeringen kunnen voorkomen of wegnemen. Daarom proberen we seksualiteit **uit de taboesfeer** te halen en bespreekbaar te maken.

De psychiatrische aandoening, lichamelijke klachten en medicatie kunnen een negatieve en ongewenste invloed hebben op de seksualiteitsbeleving. Daarom is het belangrijk dat we dit **regelmatig bespreken** met de cliënt en dat vooral de arts zoekt naar de medicatie met behoud van effectiviteit maar met zo min mogelijk ongewenste bijwerkingen op de seksualiteitsbeleving van de cliënt.

2. BEGELEIDEN VAN VERANTWOORDELIJKHEID

We **begeleiden** cliënten bij hun seksualiteitsbeleving. We bespreken mogelijkheden en risico's met hen, en adviseren als er problemen zijn.

Vanuit ethisch perspectief focust de begeleiding niet op de gedachten en gevoelens van cliënten want dit behoort tot hun innerlijke beleving, maar wel op hun uiterlijke gedragingen. Ethisch gezien is de begeleiding gericht op **verantwoordelijk seksueel gedrag**. We begeleiden cliënten bij het nemen van zoveel eigen verantwoordelijkheid als ze kunnen dragen, dus in verhouding tot hun eigen mogelijkheden en ontwikkeling. We aanvaarden ook dat ze er niet altijd in slagen die verantwoordelijkheid te nemen en ondersteunen hen om het opnieuw te proberen.

Deze verantwoordelijkheid is altijd gericht op het verhogen van hun **kwaliteit van leven** in de context van hun levensgeschiedenis en leefomgeving.

De directie ontwikkelt een **beleidsvisie** voor de voorziening als geheel. Ze doet dit in samenspraak met de zorgverleners en met vertegenwoordigers van de cliënten en hun naastbetrokkenen. Deze beleidsvisie biedt de mogelijkheden om de begeleiding van seksualiteit in overeenstemming met deze ethische visie vorm te geven.

De **ethische begeleiding** bestaat uit twee sporen: het waken over minimumgrenzen en het bespreekbaar maken van verantwoordelijkheid. De begeleiding is gebaseerd op negen ethische criteria: veiligheid, ontwikkeling, behandeling, gelijkwaardigheid, vrijwilligheid, toestemming, verbintenis, ouderschap en context (noot 2).

Deze begeleiding concretiseren we in elk team verder in een **begeleidingsvisie** voor een bepaalde doelgroep. Dit doen we in overleg met cliënten en naastbetrokkenen. Deze begeleidingsvisie communiceren we vooraf, zodat cliënten weten wat de visie van het team is. Als zorgverleners kunnen we dan in overeenstemming met deze visie handelen. We bespreken en evalueren deze begeleidingsvisie regelmatig.

Het beleid van de voorziening impliceert gepaste **vorming**, zowel voor zorgverleners als voor cliënten. Voor zorgverleners is het belangrijk om te leren deskundig en respectvol om te gaan met de seksualiteitsbeleving van mensen met psychische problemen. Voor cliënten is het essentieel om houdingen, inzichten en vaardigheden te leren voor een gezonde seksualiteitsbeleving en voor seksuele weerbaarheid.

A. Twee sporen van begeleiding

(1) Waken over minimumgrenzen

Een eerste spoor in de begeleiding is het waken over minimumgrenzen van ethisch verantwoord seksueel gedrag. Die minimumgrenzen geven aan wanneer seksueel **gedrag grensoverschrijdend** is. Als dat zo is, hebben we de ethische opdracht om dit te bespreken en tussenbeide te komen om het seksuele gedrag te begrenzen en bij te sturen, en mogelijke betrokkenen tegen dit gedrag te beschermen.

Of de minimumgrens wordt geschonden of het seksuele gedrag grensoverschrijdend is, kunnen we evalueren aan de hand van een aantal ethische criteria. De minimumgrens wordt geschonden als er een **dreiging van ernstige schade** is aan één of meer van die criteria. Elk criterium vormt een mogelijke grens. Het gedrag is grensoverschrijdend als er ernstige schade dreigt volgens het criterium. We proberen die schade zoveel mogelijk te voorkomen en treden op wanneer de schade wordt aangericht.

Vanuit ethisch perspectief is het beter geen algemene regels op te stellen die seksuele contacten of relaties voor groepen cliënten in hun geheel verbieden. Wel kunnen we een aantal **grensregels opstellen** die ethisch grensoverschrijdend gedrag omschrijven. Als we die grensregels goed motiveren en communiceren, schept dat veel duidelijkheid voor cliënten en voor onszelf. We kunnen deze grensregels opnemen in het huishoudelijk reglement van de zorgeenheid. Ook maken we afspraken met cliënten om dergelijk gedrag in de toekomst te voorkomen of te vermijden.

Het hebben van seksueel contact of een seksuele relatie met een andere cliënt mag op zichzelf geen reden zijn om de **zorg stop te zetten**, maar wel om dit bespreekbaar te maken en in de begeleiding op te nemen. De zorg kan alleen worden stopgezet als het seksuele gedrag ernstig grensoverschrijdend én vrijwillig is, en aan een aantal randvoorwaarden voldaan is, zoals beschreven in het advies over de gezamenlijke verantwoordelijkheid en de grenzen van de verantwoordelijkheid in de zorg (Begeleidingscommissie ethiek, 2021).

Als een **cliënt slachtoffer** is van seksueel grensoverschrijdend gedrag of misbruik, is het belangrijk dat hij of zij niet alleen een beroep kan doen op ons als zorgverleners, maar ook een klacht kan indienen bij de ombudsdienst die een passende procedure volgt. Het slachtoffer kan ook een juridische procedure tegen de pleger starten en wij kunnen als zorgverleners het slachtoffer op die mogelijkheid wijzen of ondersteunen bij de procedure.

Indien **cliënten en/of zorgverleners** ernstige schade lijden onder het seksuele gedrag van een cliënt, kunnen we een juridische procedure starten tegen die cliënt. Daarbij wegen we de schade aan de huidige en toekomstige vertrouwensrelatie met de cliënt af tegen het responsabiliseren van de cliënt voor het eigen gedrag. Het team en de directie nemen die beslissing in onderling overleg.

(2) Bespreekbaar maken van verantwoordelijkheid

Een tweede spoor is het bespreekbaar maken van verantwoordelijkheid. Vanuit een relationele ethiek kunnen we ons als zorgverleners niet beperken tot het waken over de minimumgrenzen en tevreden zijn met het minimum van wat aanvaardbaar is. Kwaliteitsvolle zorg moet méér zijn dan het minimum. Een relationele ethiek moedigt ons aan om ook te streven naar een **zo groot mogelijke eigen verantwoordelijkheid** om de kwaliteit van leven van de betrokkenen te verhogen.

We zien dit als een **begeleidings- of groeiprocés** in verantwoordelijkheid, zodat cliënten zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen, in verhouding tot hun mogelijkheden en ontwikkeling, en rekening houdend met de kansen en de beperkingen die de context biedt. We proberen die verantwoordelijkheid te bevorderen met betrekking tot de ethische criteria. Elk criterium is een aandachtspunt bij het nemen van verantwoordelijkheid.

We kunnen de criteria op verschillende **niveaus van verantwoordelijkheid** indelen: veiligheid, ontwikkeling en behandeling horen tot de persoonlijke verantwoordelijkheid; gelijkwaardigheid, vrijwilligheid, toestemming, ouderschap en verbintenis zijn vormen van relationele verantwoordelijkheid; en context impliceert verantwoordelijkheid op sociaal vlak.

B. Negen criteria in de begeleiding

In elk van deze twee sporen ontwikkelen we **ethische criteria** om de minimumgrenzen en de verantwoordelijkheid te toetsen. Daarvoor laten we ons inspireren door de criteria van Sensoa voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. We sturen die criteria zo bij dat ze passen in een ethisch denkkader waarin verantwoordelijkheid in relatie centraal staat (noot 2).

(1) Veiligheid: gezondheid en integriteit

- Waken over minimumgrens: Is er een risico van ernstige schade aan de fysieke of psychische gezondheid of integriteit? Is er een reëel risico op seksueel overdraagbare aandoeningen? Is er voldoende aandacht voor kwetsbaarheid en trauma?
- Verantwoordelijkheid bespreken: Hoe kan de cliënt de gezondheid en integriteit van betrokkenen zoveel mogelijk bevorderen?

(2) Ontwikkeling: leeftijd en ontwikkeling

- Waken over minimumgrens: Is er een risico op ernstige schade aan de persoonlijke en emotionele ontwikkeling of functionering? Is er een grote wanverhouding van het seksuele gedrag tot leeftijd, ontwikkeling en functioneringsniveau?
- Verantwoordelijkheid bespreken: Hoe kan de cliënt het seksuele gedrag zo veel mogelijk laten aansluiten bij leeftijd en ontwikkeling?

(3) Behandeling: zorg en behandeling

- Waken over minimumgrens: Is er een risico op ernstige belemmering van zorg en behandeling? Brengt de seksualiteitsbeleving de zorg en behandeling in het gedrang?
- Verantwoordelijkheid bespreken: Hoe kan de cliënt de seksualiteitsbeleving zo veel mogelijk laten aansluiten bij behandeling, zorg en herstel?

(4) Gelijkwaardigheid: gelijke waardigheid in relatie

- Waken over minimumgrens: Is er een gevaar voor misbruik van macht of gezag? Is er gevaar voor misbruik van kwetsbaarheid of afhankelijkheid?
- Verantwoordelijkheid bespreken: Hoe kunnen cliënt en partner een evenwichtige relatie met gelijke waardigheid bevorderen?

(5) Vrijwilligheid: vrijheid en vrije wil

- Waken over minimumgrens: Is er een gevaar voor ernstige aantasting van de vrijheid of vrije wil? Is er voldoende innerlijke beslissingsbekwaamheid? Is er externe druk of dwang? Is weigering mogelijk zonder negatieve gevolgen?
- Verantwoordelijkheid bespreken: Hoe kunnen cliënt en partner de vrije keuze of vrije wil waarborgen?

(6) Toestemming: uitdrukkelijke toestemming

- Waken over minimumgrens: Is één van de partners niet akkoord met het seksuele gedrag? Is er wederzijds toestemming? Is de toestemming expliciet?
- Verantwoordelijkheid bespreken: Hoe kunnen cliënt en partner de wederzijdse toestemming zo uitdrukkelijk mogelijk maken?

(7) Ouderschap: weloverwogen ouderschap (noot 3)

- Waken over minimumgrens: Is er een risico op ernstig tekortschieten in ouderschap en opvoeding? Is de eventueel gebruikte anticonceptie voldoende betrouwbaar?
- Verantwoordelijkheid bespreken: Hebben cliënt en partner samen een kindwens? Hoe kunnen ze zo correct mogelijk geïnformeerd worden over de gevolgen van een eventueel erfelijke belasting? Hoe kunnen ze ondersteund worden bij het maken van een zorgvuldig overwogen keuze voor ouderschap?

(8) Verbintenis: relatie en duurzaamheid

- Waken over minimumgrens: Bij dit criterium stellen we geen minimumgrens.
- Verantwoordelijkheid bespreken: Wensen cliënt en partner een relatie die liefdevol, trouw en duurzaam is? Hoe kunnen ze een zo liefdevolle, trouwe en duurzaam mogelijke relatie opbouwen?

(9) Context: privacy en zorgklimaat

- Waken over minimumgrens: Dreigt er ernstige schade aan de privacy van betrokkenen? Is er een risico dat iemand ongewenst getuige is van seksueel gedrag? Dreigt het goede zorgklimaat ernstig geschaad te worden?
- Verantwoordelijkheid bespreken: Hoe kan de cliënt de privacy van anderen en het goede zorgklimaat garanderen?

3. BESLUIT

Vanuit hun behoeften en wensen en vanuit onze open respectvolle houding, bespreken en begeleiden we in dialoog de seksualiteitsbeleving van cliënten. Daarbij waken we over de minimumgrenzen en maken we hun verantwoordelijkheid bespreekbaar, en dit steeds aan de hand van ethische criteria. We besteden bijzondere aandacht aan kwetsbare cliënten en zorgen voor vorming van cliënten en zorgverleners.

Dit ethisch denkkader is een algemene benadering. Een voordeel is dat het bij alle cliënten en in alle situaties kan worden gebruikt. Een nadeel is echter dat het denkkader nog steeds moet worden geïnterpreteerd en toegepast op de **concrete situatie** van cliënten. Deze interpretatie is onvermijdelijk subjectief. Om dit zoveel mogelijk te objectiveren of te motiveren, is het best om deze interpretatie en toepassing zoveel mogelijk te maken in dialoog in het team en met de betrokkenen.

Om de kloof tussen de algemene visie en de concrete situatie te overbruggen, kunnen we gebruik maken van een methode voor ethische reflectie of moreel beraad. We kunnen dit model toepassen op elke situatie die zich voordoet. Voor de toepassing van de methode voor ethische reflectie of moreel beraad kunnen we een beroep op de **referentiepersoon of -personen ethiek** van de voorziening.

NOTEN

Noot 1: wettelijke regeling

In het nieuwe seksueel strafrecht staan twee principes voorop: de niet-aantasting van de seksuele integriteit en de noodzaak van toestemming voor seksuele handelingen. De toestemming moet uitdrukkelijk zijn en kan tijdens de seksuele handelingen worden ingetrokken. De seksuele meerderjarigheid is 16 jaar, maar jongeren tussen 14 en 16 jaar kunnen seksuele contacten hebben als er wederzijdse toestemming is en als er niet meer dan drie jaar leeftijdsverschil is.

Noot 2: ethische criteria

Om de ethische criteria te bepalen, doen we een beroep op het Vlaggensysteem van Sensoa: toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, ontwikkelings- en functioneringsniveau, gepast voor de context, en impact (Frans, 2021).

We hernoemen enkele criteria: gepast voor ontwikkelings- en functioneringsniveau wordt 'ontwikkeling', gepast voor de context wordt 'context', en impact wordt 'veiligheid'. We voegen ook twee criteria toe die belangrijk zijn vanuit een relationele verantwoordelijkheidsethiek: 'verbintenis' in de relatie tussen de partners, en verantwoord 'ouderschap' ten opzichte van het toekomstig kind. Tot slot voegen we een criterium toe dat specifiek is voor de zorgcontext: 'behandeling'.

Noot 3: weloverwogen ouderschap

In het kader van dit advies kunnen we geen gefundeerde visie op weloverwogen ouderschap ontwikkelen. We nemen wel ouderschap op als één van de ethische criteria in de begeleiding.

VERWIJZINGEN

Literatuur

- Begeleidingscommissie ethiek in de geestelijke gezondheidszorg, *Gezamenlijke verantwoordelijkheid en grenzen van de verantwoordelijkheid in de zorg*, Gent: Centrale Diensten Broeders van Liefde, 2021, zie: [Ethiek | Broeders van Liefde](#)
- Erika Frans, *Sensoa Vlaggensysteem voor volwassenen. Bespreekbaar maken van seksueel grensoverschrijdend gedrag*, Antwerpen/Apeldoorn: Garant, 2021, zie: [Sensoa vlaggensysteem voor volwassenen - boek | Sensoa](#)
- Axel Liégeois, *Waarden in dialoog. Ethiek in de zorg*, Leuven: LannooCampus, 2019, zie: [Handboek Waarden in dialoog | Uitgeverij Lannoo](#)
- WHO (World Health Organization), *Sexuality*, 2006, update 2010. zie: [Sexual health \(who.int\)](#)

Websites

- Aditi: Seksualiteit en Intimiteitszorg op maat - www.aditivzw.be
- Cavaria: [Welkom | cavaria \(cavaria.be\)](http://Welkom | cavaria (cavaria.be))
- Grenswijs: <https://www.grenswijs.be/reageren-op-seksueel-gedrag>
- Mediawijs: <https://www.mediawijs.be/nl/dossiers/sexting>
- Sensoa: <https://www.sensoa.be/vlaggensysteem-hoe-reageren-op-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag>

LEDEN VAN DE BEGELEIDINGSCOMMISSIE ETHIEK

- Beernem, Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus: Carl Van Sieleghem en Nils Verbeeck
- Berchem, Familieplatform Geestelijke Gezondheid/Similes: Mattias Nolmans en Ria Van Den Heuvel
- Bierbeek, Zorggroep Sint-Kamillus: Tom Delvaux en Elisabeth Schoenaerts
- Boechout, Zorggroep Multiversum: Yvan Hens en Emiel Nelissen
- Gent, Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain: Christoph Moonen
- Gent, De Sleutel: Els Vanneste
- Gent, Organisatie Broeders van Liefde: Marc Eneman, Axel Liégeois en Chantal Orlans
- Grimbergen, Psychiatrische Kliniek Sint-Alexius: Jo Lerno en Rita Van Den Bergh
- Lede, Psychiatrisch Centrum Ariadne: Kim Bascour en Rik De Coninck
- Leuven, Vlaams Patiëntenplatform/OPGanG/UilenSpiegel: Stefanie Devos en Else Tambuyzer
- Sint-Truiden, Psychiatrisch Centrum Asster: Johan De Greef en Els Nijs
- Tienen, Zorggroep Alexianen: Filip Berwaerts, Elvira Leys en Katrien Schoevaerts
- Zelzate, Psychiatrisch Centrum Sint-Jan-Baptist: Luc De Backer en Kevin Van Wallendael