

**WERKEN AAN WELZIJN  
ADVIEZEN VAN HET VLAAMS WELZIJSVERBOND**

**ADVIES 8**

***LICHAMELIJK HANDELEN IN ZORG EN  
ONDERSTEUNINGSRELATIES***

# ADVIES 8:

## LICHAMELIJK HANDELEN IN ZORG EN ONDERSTEUNINGSRELATIES

Woord vooraf .....	1
DEEL 1. INZICHTEN UIT DE ENQUÊTE .....	2
1.1. <i>Pedagogische opdracht</i> .....	2
1.2. <i>Verandering in manier van omgaan</i> .....	3
1.2.1. <i>Relaties en seksualiteit</i> .....	3
1.2.2. <i>Misbruik en agressie</i> .....	3
1.3. <i>Feminisering en diversiteit</i> .....	4
1.4. <i>Professionaliteit</i> .....	4
DEEL 2. ZORG-ETHISCH KADER: LICHAMELIJKE PERSPECTIEVEN EN PROFESSIONELE AANDACHTSPUNTEN .....	5
2.1. <i>Lichamelijkeheid</i> .....	5
<i>Respect, verbondenheid</i> .....	5
<i>Kwetsbaarheid, eindigheid</i> .....	6
<i>Beweging, zintuiglijkheid</i> .....	6
<i>Seksualiteit</i> .....	6
<i>Agressie</i> .....	6
<i>Maatschappelijke inclusie</i> .....	6
2.2. <i>Professioneel handelen</i> .....	7
<i>Lichamelijkeheid en empathie</i> .....	7
<i>Lichamelijkeheid, kennis en vaardigheden</i> .....	7
<i>Lichamelijkeheid en ethisch beleid</i> .....	7
<i>Waarden: integriteit, verantwoordelijkheid en solidariteit</i> .....	7
DEEL 3. LICHAMELIJK HANDELEN VAN DE HULPVERLENER Een typologie van mogelijke professionele handelingen .....	8
DEEL 4. BELEIDSMATIG HANDELEN .....	10
4.1. <i>Naasten, stakeholders en omgeving</i> .....	10
4.2. <i>Leiderschap</i> .....	10
4.3. <i>Visie</i> .....	10
4.4. <i>Strategie</i> .....	11
4.5. <i>Cultuur</i> .....	11
4.6. <i>Structuur en infrastructuur</i> .....	11
4.7. <i>Systemen en hulpmiddelen</i> .....	12
4.8. <i>Teamoverleg</i> .....	12
4.9. <i>Intervisie</i> .....	12
4.10. <i>Vorming</i> .....	13
TOT SLOT .....	13
Bibliografie e.a. bronnen .....	13
Werken mee aan dit advies 8.....	14

## WOORD VOORAF

1. Wanneer we de interacties tussen welzijnswerkers en cliënten van nabij bekijken, valt het op dat die sterk lichamelijk van aard kunnen zijn. In professionele ontmoetingen maken professionals en cliënten onmiskenbaar gebruik van hun lichaam. Ze geven elkaar de hand of proberen elkaars lichaamstaal te verstaan. Cliënten drukken met hun lichaam hun beleving en hun opvattingen uit. Professionals stellen ondersteunende, begrenzendende, bemoedigende of verzorgende handelingen.
2. In 2004 heeft de Ethische Commissie van het Vlaams Welzijnsverbond een belangrijk advies uitgebracht rond seksueel grensoverschrijdend gedrag.<sup>1</sup> Het advies dat hier nu voorligt kan niet zónder dit eerdere advies worden gelezen. Ze veronderstellen elkaar. Waar Advies nr. 2 sterk was gericht op het bewaken van professionele grenzen, kijkt dit advies naar de ethische mogelijkheden die de lichamelijke interactie tussen professionals en cliënten biedt.
3. Kenmerkend voor een Ethisch Advies is dat ernaar gestreefd wordt om tot een omschrijving te komen van goed handelen in de context van zorg- en ondersteuningsrelaties. Aangezien lichamelijk handelen hier intrinsiek deel van uitmaakt, gaan we ervan uit dat het hierbij stilstaan voor professionals en beleidsmakers inspirerend kan zijn.
4. In de aanloop naar dit advies heeft de Ethische Commissie van het Vlaams Welzijnsverbond een online enquête afgenomen rond lichamelijkheid in zorg- en ondersteuningsrelaties.<sup>2</sup> De resultaten werden uitvoerig besproken in de ethische commissie.
5. In het eerste deel van het Advies worden een aantal inzichten weergegeven uit de enquête en de gesprekken binnen de Commissie. Er wordt stilgestaan bij een aantal thema's die te maken hebben met lichamelijkheid: pedagogische opdracht, verandering in manier van omgaan, feminisering en diversiteit, professionaliteit. Bij elk thema wordt eerst de vraag uit de enquête weergegeven. Daarna geven we ter illustratie enkele uitspraken uit de enquête en de gesprekken binnen de commissie. Deze uitspraken geven niet noodzakelijk de gezamenlijke visie weer van de commissie. Ze zijn vooral bedoeld om de lezer aan het denken te zetten over de thematiek. Nadien volgen een aantal eerste reflecties. Het eerste deel is bedoeld om aanknopingspunten te bieden om over het thema lichamelijkheid met collega's in gesprek te gaan. Het gaat erom te laten zien hoe dit thema een scala aan vragen en reacties oproept.
6. In het tweede deel wordt een zorg-ethisch kader rond lichamelijkheid en professionaliteit aangereikt. Hierbij worden de uitgangspunten en waarden genoemd waarmee de integriteit en het goede in de lichamelijke interacties tussen professionals en cliënten kan worden afgetoetst. In het derde deel wordt er een typologie van concrete professionele handelingen voorgesteld. Het laatste deel bevat een aantal aanbevelingen voor beleidsmakers van voorzieningen. Hierbij geven we opnieuw enkele illustratieve uitspraken uit de enquête en de gesprekken in de Commissie weer. Met dit advies willen we professionals en beleidsmakers uitnodigen om praktijkgericht vanuit een zorg-ethisch perspectief bij het thema lichamelijke interactie stil te staan.

---

<sup>1</sup> Ethische Commissie Vlaams Welzijnsverbond (2004). Advies nr. 2: Hoe omgaan met het vermoeden van seksueel grensoverschrijdend gedrag, Brussel: Vlaams Welzijnsverbond. Zie: <http://www.vlaamswelzijnsverbond.be/intersectoraal/ethische-commissie/adviezen/advies-nr-2>.

<sup>2</sup> Aan de enquête, die eind 2011 werd afgenomen, werkten 121 medewerkers van voorzieningen mee. De meerderheid kwam uit de sector Ondersteuning van Personen met een Handicap (64 %), gevolgd door de Bijzondere Jeugdbijstand (21 %), de Kinderopvang (15 %) en de Revalidatiecentra (2 %). De enquête werd ingevuld door het middenkader of een staffunctie (44%), de directie of een verantwoordelijke (38 %) of een hulpverlener of begeleider (18 %). Via de website van het Vlaams Welzijnsverbond kan een samenvatting van deze enquête worden geraadpleegd.

## DEEL 1. INZICHTEN UIT DE ENQUETE

7. In de enquête werden een aantal stellingen voorgelegd die met ja of neen konden worden beantwoord. Er werd ook ruimte voorzien om eigen reflecties neer te schrijven. De enquête leverde een reeks opmerkelijke uitspraken op. Enkele daarvan worden hier ter illustratie weergegeven. De resultaten van de enquête kunnen rond **vier thema's** worden geclusterd: pedagogische opdracht, verandering in manier van omgaan, feminisering en diversiteit, professionaliteit. Bij elk van die thema's formuleren we een aantal reflecties om het thema breder te duiden.

### 1.1. Pedagogische opdracht

8. Stelling:

**Lichamelijkheid en affectiviteit zijn een pedagogische kracht in de hulpverlening en moeten dus gekoesterd worden.**

Van de deelnemers aan de enquête herkennen 89% deze uitspraak. 90% gaat ermee akkoord. Beide resultaten geven aan dat er een grote consensus bestaat rond de juistheid van deze uitspraak.

Enkele illustratieve uitspraken:

*“Kinderen met een ontbrekende thuissituatie, die fysieke warmte, affectie zoeken, knuffelen, stoeien, kriebelen... het is noodzaak.”*

*“Voor kinderen die zich vooral in de lichaamsgebonden ervaringsfase bevinden is het lichamelijke zeer belangrijk.”*

*“We moeten bewust zijn dat we niet naar een ‘knuffelcultuur’ overhellen, en aanraking een eigen plaats geven... Het is belangrijk dat de grens van de cliënt en de begeleider gerespecteerd wordt.”*

*“De vraag moet steeds van de cliënt uitgaan. Hij bepaalt of het al dan niet kan. Daar moet de begeleider zeer alert voor zijn.”*

9. Lichamelijk contact is van kleins af aan belangrijk voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Kinderen hebben dit nodig om zich te kunnen **ontwikkelen**. Lichamelijke aanraking vormt gewoon een essentieel onderdeel binnen de hulpverlening. Het kan kinderen tot rust brengen, hen troosten wanneer ze pijn hebben. Lichamelijk contact helpt bij de ontwikkeling van een veilige hechting.

10. Via lichaamstaal kunnen cliënten leren om hun **emoties** uit te drukken. Deze taal is nooit volledig te vervangen door spreektaal. Het is een pedagogische opdracht om cliënten te ondersteunen in hoe ze zich lichamelijk kunnen uitdrukken.

11. Via lichamelijke expressie kunnen kinderen hun eigen wereld ontdekken. Ze leren hierdoor dat ze beschikken over een eigen **identiteit**. Hun lichaam helpt hen om zich ten opzichte van anderen te verhouden. Om die relationele positionering te kunnen ontwikkelen is het belangrijk dat kinderen leren om hun eigen grenzen en die van anderen te respecteren.

12. Lichamelijke aanraking is niet op elk moment geschikt. Er is nood aan het kanaliseren van de contactbehoefte van de cliënt. Welke lichamelijke aanraking op welk moment geschikt is, hangt ook af van de **context** en het soort relatie dat de cliënt met iemand heeft.

13. Lichamelijk contact tussen hulpverlener en een cliënt is niet vanzelfsprekend. Het is belangrijk om als hulpverlener de **grenzen** van de cliënt te respecteren. Aanraking mag niet gepaard gaan met een ongeoorloofde uitoefening van macht. Als begeleider ben je ook alert op het lichamelijk contact tussen cliënten. Ook hier mag aanraking niet als machtsmiddel worden gebruikt. Tegelijk heb je als hulpverlener ook het recht om bepaalde grenzen aan te geven. Die kunnen van cliënt tot cliënt verschillen.

## 1.2. Verandering in manier van omgaan

### 1.2.1. Relaties en seksualiteit

14. Stelling:

**Onze hulpverlening is niet alleen verbaal, maar ook lichamelijk en relationeel. We merken een verandering in de manier van omgaan met de cliënten na het opduiken van misbruiksituaties in onze sectoren.**

Van de deelnemers herkennen 77% deze uitspraak. 63% gaat ermee akkoord. Een kwantitatief relevant percentage van de deelnemers geeft aan dat de misbruiksituaties in onze sectoren invloed hebben gehad op het omgaan met de cliënten.

Enkele illustratieve uitspraken:

*“Wat wij niet toelaten zijn seksuele aanrakingen tussen cliënten en begeleiders, ook niet in het kader van seksuele voorlichting.”*

*“Mannelijke hulpverleners gaan nooit alleen op de kamer van een meisje zonder medeweten van collega’s.”*

*“Het fysieke contact dat zich binnen een relatie afspeelt wordt toegestaan en door begeleiders ondersteund.”*

*“Als voorziening mogen we kritisch zijn ten opzichte van het geseksualiseerde maatschappelijke lichaamsbeeld.”*

15. Er is duidelijk een voorzichtiger houding vast te stellen tegenover lichamelijke, seksualiteitsbeleving en relaties. Als **ondergrens** geldt dat seksuele aanrakingen tussen hulpverleners en cliënten onder geen enkel beding kunnen. Dit is cruciaal om de veiligheid en het vertrouwen in de hulpverleningsrelatie te garanderen.

16. Aandacht besteden aan de relatie- en seksualiteitsbeleving van de cliënt hoort bij de **pedagogische opdracht** van de hulpverleners. In het omgaan hiermee houden zij rekening met de lichamelijke, de verstandelijke en de sociale ontwikkeling, de levensgeschiedenis, de waardenbeleving en de familiecontext van de cliënt. De relatie- en seksualiteitsbeleving van de cliënt wordt mee opgenomen in het ondersteuningsplan.

### 1.2.2. Misbruik en agressie

17. Stelling:

**Lichamelijke bejegening wordt in onze sectoren steeds problematischer. Om seksuele misbruikrelaties te voorkomen, trachten we in onze voorziening zoveel mogelijk om lichamelijke aanraking te vermijden.**

Bij deze uitspraak is het zeker interessant om de resultaten van de enquête te bekijken. 36% van de deelnemers geeft aan dat zij deze uitspraak herkennen. 84% geeft aan dat zij niet akkoord zijn met deze stelling.

Een illustratieve uitspraak:

*“We werken aan een procedure rond grensoverschrijdend gedrag.”*

18. Het uitgangspunt bij deze uitspraak is de norm om **lichamelijk contact** te vermijden. Eén op de drie deelnemers lijken aan te geven dat dit een zinvolle handelingsoptie kan zijn in de praktijk van de hulpverlening. Tegelijk blijkt dat de grote meerderheid van de deelnemers aan de enquête ervan overtuigd is dat deze norm niet exclusief als basis kan dienen voor het professionele handelen in de praktijk. Hulpverleners hanteren meerdere hulpverleningscriteria om te beoordelen of het aanraken van de cliënt al dan niet geoorloofd is.

19. Niet alleen verbondenheid en zelfexpressie hebben een lichamelijke basis. Ook agressie heeft duidelijk een fysieke component. Hulpverleners en cliënten kunnen te maken krijgen met verschillende vormen van agressie. Beiden hebben hiervoor nood aan een gepaste ondersteuning en omkadering. Een procedure rond **grensoverschrijdend gedrag** wordt als zinvol en

noodzakelijk geacht. Daarnaast wordt er ook verwezen naar het belang van visieontwikkeling, vorming, begeleiding en interdisciplinair overleg.

### 1.3. Feminisering en diversiteit

20. Stelling:

**Door de feminisering van onze sectoren missen we kansen voor de hulpverlening. Onze cliënten hebben zowel nood aan vrouwelijke als aan mannelijke rolmodellen.**

In onze sectoren is 80% van de medewerkers vrouw en in de kinderopvang is dat bijna 100%. Er is een grote eensgezindheid bij de deelnemers rond de juistheid van deze uitspraak. 92% herkent deze uitspraak en 92% gaat ermee akkoord.

Enkele illustratieve uitspraken:

*“Vrouwen zijn van natuur meer zorgend dan mannen.”*

*“Mannen gaan anders om met cliënten: speelser, meer relativierend, doen andere activiteiten zoals voetballen, rollebollen, enz.”*

*“Normaal dat ook mannen verzorgende taken op zich nemen, bv. bad geven, troosten...”*

*“We missen een mannenperspectief om het perspectief van de vader volledig te kunnen snappen.”*

*“Allochtone medewerkers zijn belangrijk, zeker voor cliënten met allochtone afkomst.”*

*“Sommige jonge medewerkers zijn zeer onzeker over lichamelijk contact.”*

*“Ik merk (in het algemeen) dat de oudere werknemers vaak meer moeite hebben om werk en privé te scheiden. Ze hebben meer last met de professionele afstand.”*

21. Binnen de feministische literatuur wordt de discussie gevoerd of de rollen die aan mannen en vrouwen worden toegeschreven teruggaan op een essentieel verschillende lichamelijkheid of in de eerste plaats het gevolg zijn van culturele factoren. In de feministische literatuur die betrekking heeft op zorg en ondersteuning wordt de vanzelfsprekendheid van die **rolpatronen** in vraag gesteld en wordt er gestreefd naar maatschappelijke veranderingen (Husso & Hirvonen 2012). Uit de reacties op de enquête blijkt dat in onze sectoren deze discussie slechts tot op zekere hoogte wordt gevoerd. Enerzijds wordt er uitgegaan van de vaststelling dat er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Opdat cliënten zouden kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven, wordt beklemtoond dat het belangrijk is dat zij zowel in contact kunnen komen met mannen als met vrouwen. Anderzijds wordt er aangegeven dat het goed is dat in de hulpverlening rolpatronen kunnen worden doorbroken.

22. In de enquête wordt voor cliënten het belang van medewerkers met een migratieachtergrond erkend. Dat zij een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan een **cultuur-sensitieve** teamwerking en hulpverlening wordt hierbij verondersteld.

23. Met betrekking tot leeftijd van medewerkers wordt in de enquête meermaals opgemerkt dat het niet vanzelfsprekend is om hierover algemene uitspraken te doen. Het is belangrijk om voldoende rekening te houden met de individuele **verschillen**. Er wordt op het belang gewezen dat bij de ondersteuning van medewerkers de persoonlijke stijl, opleiding en werkervaring mee in rekening worden gebracht.

### 1.4. Professionaliteit

24. Stelling:

**In de hulpverlening merken we voortdurend een spanning tussen afstand en nabijheid. We kunnen beter wat meer professionele afstand houden dan ons te ver te engageren naar onze cliënten toe. Dit laatste is niet goed voor hen, maar ook niet voor ons.**

Ook bij deze uitspraak is het relevant om naar de resultaten van de enquête te kijken. 86% herkent deze uitspraak, 69% gaat ermee akkoord. Een kwantitatief relevant percentage van de deelnemers geeft aan dat in de spanning tussen afstand en nabijheid de pool afstand de belangrijkste is. Uit de toelichtingen blijkt wel dat dit enigszins wordt genuanceerd.

Enkele illustratieve uitspraken:

*“Afstand bewaren wordt afstandelijkheid, terwijl we toch menselijkheid nastreven.”*

*“Er wordt een professionele ondersteuningsrelatie nagestreefd, waarbij betrokkenheid natuurlijk wel belangrijk is.”*

*“We merken dit spanningsveld bij uitstek in de relatie met personen met een hechtingsproblematiek.”*

*“Voorbeelden: contact via Facebook, geven van privételefoonnummers, gevraagd worden op privéfeestjes, gevraagd worden als babysit, als oppas op reis.”*

*“Binnen kader van sociaal-emotionele ontwikkeling is afstand-nabijheid zeer belangrijk. Om dit correct te vertalen hebben we nog een leerproces te gaan.”*

25. Uit de enquête blijkt dat het woord professionaliteit op verschillende manieren wordt ingevuld. Professionaliteit wordt soms vereenzelvigd met **afstandelijkheid**. Wanneer de nodige afstand in acht wordt genomen, is er sprake van professionaliteit. Nabijheid blijkt dan vooral een persoonlijke attitude te zijn. Daarnaast wordt er ook van uitgegaan dat professionaliteit juist het samengaan is van afstand en nabijheid.

26. Verder blijkt uit de enquête dat de spanning tussen afstand en nabijheid vooral speelt bij cliënten met een specifieke problematiek. Ook wanneer men een jarenlange band heeft opgebouwd met de cliënt, roept dit specifieke vragen op. Hulpverleners vinden het belangrijk om voldoende **respect** te hebben voor hun eigen privéleven en dat van hun cliënten. Het omgaan met afstand en nabijheid kan moeilijk in regels worden gegoten. Toch worden bij sommige cliënten specifieke afspraken op papier gezet.

## **DEEL 2. ZORG-ETHISCH KADER: LICHAMELIJKE PERSPECTIEVEN EN PROFESSIONELE AANDACHTSPUNTEN**

27. In dit Advies bieden we de resultaten van onze enquête aan als basis voor gesprek. Daarnaast willen we een ethisch kader aanreiken waarmee de lichamelijke interactie tussen professionals en cliënten kan worden afgetoetst. Door lichamelijk in interactie te treden geeft een professional concreet gestalte aan de **waarden en overtuigingen** die het eigen handelen sturen. Het is belangrijk om als professional deze uitgangspunten expliciet te maken. Dit gebeurt het best in dialoog met andere betrokkenen en met de waarden en overtuigingen die terug te vinden zijn in de visie en de werking van de organisatie.

28. In dit tweede deel doen we beroep op inzichten en overtuigingen die ook terug te vinden zijn in de **zorg-ethiek**. In deze praktijkgerichte ethische benadering ligt de nadruk op het relationele karakter van professionele zorg en ondersteuning. Dit uitgangspunt levert een specifieke visie op met betrekking tot lichamelijkheid en professioneel handelen.

### **2.1. Lichamelijkheid**

29. Ons lichaam staat in een relatief autonome en eigenstandige relatie tot de andere dimensies van ons mens zijn: onze emoties, levensgeschiedenis, geest en sociale context. We hebben een lichaam én we zijn ons lichaam. Het is mogelijk om ons lichaam van op afstand bekijken én het maakt ontegensprekelijk deel uit van onze **identiteit**. Dankzij ons lichaam kunnen we ons ruimtelijk positioneren ten opzichte van de omgeving.

Het lichaam kan vanuit verschillende perspectieven worden benaderd. Deze perspectieven mogen niet los van elkaar worden gezien, en kunnen niet helemaal van elkaar worden gescheiden.

#### ***Respect, verbondenheid***

30. Onze lichamelijkheid plaatst ons in relatie met onze omgeving. Ons verlangen om in **verbondenheid** te leven met anderen, kan op basis van ons lichaam worden gerealiseerd. Hulpverleners en naasten drukken hun verbondenheid met cliënten lichamelijk uit: door hen **respectvol** te bejegenen, door hen nabij te zijn, door hen te troosten, door hen lichamelijk te

verzorgen. In deze handelingen wordt er gestreefd naar een evenwicht tussen afstand en nabijheid. Zij kunnen cliënten helpen om hun eigen verlangen naar verbondenheid te ontwikkelen.

### ***Kwetsbaarheid, eindigheid***

31. Onze lichamelijke confronteert ons met onze kwetsbaarheid en eindigheid. Doordat zij dagelijks te maken hebben met fysieke en verstandelijke beperkingen, kunnen hulpverleners, naasten en cliënten deze confrontatie moeilijk uit de weg gaan. Via medische zorg wordt ernaar gestreefd om zoveel mogelijk de pijn en het ongemak van de cliënt te verlichten. Tegelijk worden de betrokkenen onafgebroken uitgedaagd om met **kwetsbaarheid en eindigheid** te leren omgaan.

Hulpverleners, naasten en cliënten hebben te maken met afscheid en verlies: verlies van eigen mogelijkheden, afscheid van naasten en medewerkers. In voorzieningen voor personen met een beperking nemen hulpverleners toenemend ook zorgtaken op in de context van het levenseinde.

### ***Beweging, zintuiglijkheid***

32. Onze lichamelijke biedt ons de mogelijkheid om onze identiteit te ontwikkelen. Via sport, zintuiglijke **expressie** en allerlei andere activiteiten kunnen cliënten zich op een speelse en creatieve manier ontplooien en zich fysiek positioneren.

Ook **rituele handelingen** hebben een lichamenlijk expressief karakter. We kunnen hierbij denken aan individuele rituele handelingen, manieren van begroeten en afscheid nemen, feesten en religieuze vieringen.

### ***Seksualiteit***

33. Onze lichamelijke maakt ons tot seksuele wezens. Cliënten leren omgaan met de eigen seksualiteit vraagt om een specifieke professionele begeleiding en ondersteuning (Liégeois 1997). In hun levensgeschiedenis kunnen cliënten te maken hebben gehad met situaties van seksueel geweld (Lootens 2016). Dergelijke ervaringen maken het extra moeilijk om geïntegreerde plek te geven aan de eigen seksualiteit. Van de hulpverleners wordt het aanbieden van een **veilige context** verwacht, zodat de cyclus van geweld kan worden doorbroken.

### ***Agressie***

34. Agressie is **grensoverschrijdend gedrag**. Er zijn verschillende vormen van agressie: verbaal, psychisch, fysiek, seksueel, ... vaak in combinaties. Agressief gedrag kan heel ruim worden gezien, gaande van het meer heftige slaan, schoppen, spuwen, vernielen, naar het vaak veel subtielere manipuleren, provoceren, bedreigen, intimideren, kleineren...

Agressie vraagt om begrip én begrenzing. Dit is niet alleen van belang bij ingrijpende of traumatische incidenten, maar ook bij meer alledaagse voorvallen. Vooral bij kleinere vormen van grensoverschrijdend gedrag bestaat immers het gevaar van gewenning. Hierdoor wordt de emotionele impact van de gebeurtenis op de betrokkenen onderschat. Bij elke vorm van agressie is het belangrijk om het niet te negeren, om het te markeren, en als grensoverschrijdend gedrag te benoemen (Ghaye & Daneels 2012).

### ***Maatschappelijke inclusie***

35. Vanuit inclusie wordt ernaar gestreefd om cliënten te laten deelnemen aan het maatschappelijke leven. Door als organisatie hierop in te zetten, wordt aan cliënten de mogelijkheid geboden om zich buiten de context van de voorziening op lichamenlijk vlak te ontwikkelen en uit te drukken. In onze Westerse samenleving wordt de nadruk gelegd op het mooie en gezonde lichaam. Lichamenlijkheid wordt sterk verbonden met maakbaarheid. De sociale omgeving waarmee de cliënt door inclusie in contact komt, wordt uitgedaagd om eenzijdige **maatschappelijke visies op lichamenlijkheid** te herzien.



## 2.2. Professioneel handelen

36. Wanneer we lichamelijke interactie verbinden met professionaliteit, komen we uit bij het belang van een aantal **attituden, inzichten en vaardigheden**. Vanuit een zorg-ethisch perspectief is er ook aandacht voor de context en de waarden van waaruit dit professioneel handelen gebeurt.

### *Lichamelijkheid en empathie*

37. **Empathie** geldt als basiscompetentie in de hulpverlening. Bij empathie kunnen drie aspecten worden onderscheiden: lichamelijkheid, cognitie en handeling. Wanneer een hulpverlener empathisch handelt, ervaart die dat deze attitude een lichamelijke dimensie heeft. Het gaat erom zich te laten raken door de ander. Het zich lichamen laten raken gaat vooraf aan de empathische beeldvorming en het daarbij horend gedrag (Vanlaere, Timmerman, Stevens & Gastmans 2011). Bij het lichamen bewustzijn van de hulpverlener hoort ook de aandacht voor het eigen fysieke voorkomen. Dit is relevant omwille van de pedagogische opdracht van de hulpverlener.

### *Lichamelijkheid, kennis en vaardigheden*

38. Naast empathie en de daarbij horende lichamelijke geraaktheid vraagt professioneel handelen om de nodige kennis en technische vaardigheden. Professioneel omgaan met lichamelijkheid veronderstelt vertrouwdheid met actuele professionele denkkaders (van Loon & Van Hove 2007). Enkele van die kaders vormen de achtergrond van dit Advies. Daarnaast veronderstelt professionele lichamelijke interactie een vertrouwdheid met effectief **methodisch handelen**. In deel 3 van dit Advies komen we hierop terug. Ten slotte vraagt deze interactie om de vaardigheid helder te kunnen communiceren binnen het multidisciplinaire overleg. Hiervoor is het creëren van een **open gesprekscultuur** belangrijk.

### *Lichamelijkheid en ethisch beleid*

39. De professionele aandacht die medewerkers besteden aan lichamelijkheid vraagt om een ethisch beleid van de voorziening. Het gaat erom dat het thema lichamelijkheid integraal wordt opgenomen in het organisatiebeleid. Hierbij horen het ontwikkelen van een **visie** op de lichamelijke dimensie van de zorg, van een procedure rond grensoverschrijdend gedrag, het werken aan een overlegcultuur, participatief leiderschap en het voorzien van praktijkgerichte **ondersteuning**.

### *Waarden: integriteit, verantwoordelijkheid en solidariteit*

40. Integriteit voor een hulpverlener betekent dat die op basis van ervaring vertrouwd is met wat het betekent om in relatie met anderen om te gaan met zijn **eigen lichamelijkheid**. Wat betekent het voor zichzelf om medisch behandeld te worden, om verzorgd te worden bij ziekte en lijden? Om zich lichamen uit te drukken in spel, artistieke expressie of ritueel? Om intimiteit en seksualiteit te beleven? Om geconfronteerd te worden met grensoverschrijdend gedrag of eenzijdige maatschappelijke normen rond lichamelijkheid? Het vanuit de ervaring stilstaan bij deze vragen helpt de hulpverlener om te beseffen wat het voor een cliënt betekent om zich op lichamen vlak open te stellen voor de hulp en ondersteuning van anderen. Integriteit houdt in dat de hulpverlener **schroomvol, authentiek en respectvol** omgaat met de lichamen van de cliënt.

41. Bij de professionele relatie tussen de cliënt en de medewerker kan er geen abstractie worden gemaakt van hun lichamen. Zij maakt er wezenlijk deel van uit en ligt aan de basis van de verantwoordelijkheid van de hulpverlener. De hulpverlener wordt **ethisch geraakt** door de lichamen van de ander. Vanuit die geraaktheid zal de hulpverlener zorg verlenen en ondersteuning bieden. Tegelijk zal de hulpverlener de cliënt aanmoedigen om op basis van eigen mogelijkheden zelf verantwoordelijkheid op te nemen ten opzichte van de eigen lichamen.

42. Solidariteit betekent dat de hulpverlener opkomt voor de **waardigheid** van de ander, in het bijzonder van de zwakste. Vanuit de inclusiegedachte is het belangrijk dat een cliënt kan deelnemen aan het maatschappelijk leven en zich op die manier kan ontplooiën. Een

welzijnsorganisatie heeft als maatschappelijke opdracht om de solidariteit tussen mensen te bevorderen. Zij sluit zich op die manier aan bij de verschillende vormen van solidariteit die te vinden zijn in onze samenleving. Tegelijk stelt zij zich kritisch op ten opzichte van elke vorm van misbruik en uitsluiting. Het is een verantwoordelijkheid van de voorziening en haar medewerkers om hier mee over te waken.

### DEEL 3. LICHAAMELIJK HANDELEN VAN DE HULPVERLENER

43. Het is niet zo vanzelfsprekend om over concrete lichamelijke handelingen van hulpverleners eenduidige aanwijzingen te geven. Veel hangt af van de cliënt, de situatie en de context waarbinnen de handeling gebeurt. Het is wel zinvol om een aantal lichamelijke handelingen te onderscheiden, zodat er gericht kan op worden gereflecteerd (Leijssen 2001).

Wij bieden in wat volgt **een typologie van mogelijke professionele handelingen**. Het is niet uitgesloten dat een hulpverlener verschillende van deze handelingen tegelijk stelt. Van een ethisch verantwoorde lichamelijke handeling is er pas echt sprake wanneer de begeleider diegene is die het best geplaatst is om die handeling te stellen, én wanneer uit de reactie van de cliënt blijkt dat de handeling als passend wordt ervaren (Tronto 2013).

#### ***Accidenteel***

44. Accidentele aanrakingen gebeuren bijvoorbeeld wanneer men dicht naast elkaar zit en elkaar onbedoeld aanraakt. Hoewel deze aanrakingen zonder **betekenis** zijn, is het toch zinvol om als begeleider in te schatten wat dit bij de cliënt eventueel teweeg brengt. Het kan goed zijn om als begeleider te laten blijken dat het onbedoeld was, door bijvoorbeeld 'sorry' te zeggen.

#### ***Functioneel***

45. Bij een functionele handeling zet de hulpverlener zijn lichaam praktisch in. Het tikken op de schouder om in een groep aan te geven wie aan de beurt is of het geven van een hand om iemand recht te helpen zijn voorbeelden van dergelijke handelingen. Omwille van de functionaliteit gaat het om **kortdurende handelingen**.

#### ***Expressief***

46. Een expressieve handeling is er één waarbij de hulpverlener de cliënt bekrachtigt. Gedacht kan worden aan een omhelzing om een cliënt te feliciteren. Het gaat hierbij om een uitdrukking van **respect en waardering**.

#### ***Affectief***

47. Met affectieve aanrakingen drukken hulpverleners hun emotionele **betrokkenheid** op de cliënt uit. Het wat langer vastnemen van een hand of het geven van een schouderklopje kunnen voorbeelden van dergelijke handelingen zijn. Om het affectieve karakter van deze handeling te verduidelijken, kan de focus ervan best worden aangegeven, zodat de cliënt deze niet verkeerd interpreteert.

#### ***Sussend***

48. Een sussende handeling heeft als bedoeling om de aandacht af te leiden van de pijn of het verdriet van een cliënt. Een dergelijke handeling is **maatschappelijk sterk aanvaard**, maar dit betekent niet dat dit soort handeling voor de hulpverlener automatisch de beste optie is. De taak van een hulpverlener bestaat er niet altijd in om de aandacht af te leiden van de pijn. Het kan soms zijn taak zijn om een sussende handeling uit te stellen, waardoor de cliënt de pijn of het gemis kan doorleven.

## ***Ondersteunend***

49. Ondersteunende aanrakingen kunnen noodzakelijk zijn op momenten dat de cliënt de pijn of de last van een confronterende ervaring niet alleen kan dragen. Ondersteunende handelingen creëren **veiligheid** en werken **rustgevend**. Een hulpverlener kan bijvoorbeeld een cliënt ondersteunend aanraken bij een medische ingreep.

## ***Taakgericht***

50. Bij taakgerichte handelingen gaat het om een lichamelijk handelen van de hulpverlener, dat gericht is op de hygiëne en de **verzorging** van de cliënt. Gedacht kan bijvoorbeeld aan het scheren van het gezicht of de benen, de begeleiding bij het gebruik van het toilet, of het wassen en verzorgen van een wonde. Het is relevant dat hulpverleners zich bij taakgerichte handelingen de vraag stellen of zij hiervoor de best geplaatste personen zijn. Bij verzorgende handelingen kan het zinvol zijn om aan de cliënt de mogelijkheid te bieden om te kiezen voor een hulpverlener van buitenaf. Ook is het belangrijk om te overwegen welke taken de naasten hierin kunnen opnemen.

## ***Speels***

51. Speelse handelingen komen meestal voor **in groep**. Bij een speelse handeling brengt de hulpverlener lichtheid en beweeglijkheid in de interactie. Het voorzien van spelmomenten kan ontwapenend werken, en nodigt de cliënten uit tot spontaner gedrag. Ook het samen verkennen van de natuur kan samengaan met een speelse focus en een nieuwsgierige lichtheid.

## ***Losmakend***

52. In de context van hulpverlening kan er lichaamswerk worden ingebouwd. Een voorbeeld hiervan is kinesitherapie. Lichaamswerk kan gericht zijn op het losmaken van emoties, het **deblokken** van spanningen, het herbeleven van ervaringen, of het ontwikkelen van nieuwe reactiewijzen. Lichaamswerk kan ondersteunend werken bij het ontwikkelen van een veilige hechting.

## ***Sensueel***

53. De hulpverlener kan de cliënt begeleiden in het leren omgaan met sensuele handelingen in relatie met intieme anderen. Het hiermee leren verantwoord omgaan hoort bij de **seksuele opvoeding** van een cliënt. Het is niet aan de hulpverlener zelf om dergelijke handelingen te stellen.

## ***Agressief***

54. Wanneer agressie bij de cliënt optreedt, heeft de hulpverlener als taak om respectvol te structureren en te **begrenzen**. De hulpverlener heeft hierbij als bedoeling om beschermend op te treden. Wanneer men als hulpverlener bij agressie begrenzend handelt, is het aangewezen om dit voor de cliënt ook als zodanig te duiden. Het is niet aan de hulpverlener zelf om agressief te handelen.

## DEEL 4. BELEIDSMATIG HANDELEN

55. De lichamelijke interactie tussen professionals en cliënten gebeurt steeds in een specifieke context. Beleidsmakers hebben een eigen verantwoordelijkheid bij het creëren van een omgeving waarbij die interactie op een verantwoorde manier kan gebeuren. Bij het nadenken hierover is het zinvol om bij **verschillende dimensies** van de organisatie stil te staan. De illustratieve uitspraken uit de enquête zijn bedoeld om het gesprek hierover tussen de verschillende betrokkenen te bevorderen.

### 4.1. Naasten, stakeholders en omgeving

Enkele illustratieve uitspraken:

*“Momenteel werken we er sterk aan dat we niet de zorg van de ouders overnemen.”*

*“Het is belangrijk om het thema lichamelijke met de ouders te bespreken. Dit zorgt ook voor veiligheid bij de medewerkers.”*

*“Het mee betrekken van externe stakeholders (participatie) mag niet betekenen dat we de cliënt aan zijn lot overlaten. We moeten hem hierop voorbereiden. Hierbij hoort ook aandacht voor lichamelijke.”*

*“Bewoners lid laten zijn van een sportclub vraag om omkadering.”*

*“We streven ernaar dat de bewoner een netwerk kan uitbouwen buiten de voorziening.”*

*“Voor het project buurtvervlochten is een medewerker vrijgesteld.”*

56. De voorziening bouwt haar werking uit **in dialoog** met de naasten, met diverse stakeholders en de omgeving. Bij de naasten gaat het om familieleden, vertrouwenspersonen en vrienden. Bij de stakeholders kan men denken aan buurtbewoners, vrijwilligers, werkgevers, sponsors, andere sociale organisaties en lokale overheden. Bij de omgeving gaat het om de diverse plaatsen waar de cliënten vertoeven en de derden waarmee zij sporadisch contact hebben. Bij het uittekenen en opvolgen van een beleid rond lichamelijke is het belangrijk om de naasten en de stakeholders op een adequate manier te betrekken. Op die manier kan men als voorziening streven naar transparantie en de bereidheid uitdrukken om hierover verantwoording af te leggen.

57. Het lichamenlijk welzijn van de cliënten kan bijvoorbeeld vereisen dat er overlegd wordt met een externe organisatie waarmee zij regelmatig te maken hebben. De voorziening voelt zich mee verantwoordelijk voor het uitbouwen van een **veilige omgeving** voor de cliënten buiten de voorziening.

### 4.2. Leiderschap

Enkele illustratieve uitspraken:

*“De bespreking van de visie is op het niveau van het beleid gevoerd. Nu wordt het besproken binnen de leefgroepen naar aanleiding van concrete casussen.”*

*“Grensoverschrijdend gedrag is niet helemaal uit te sluiten. Uiteraard zijn er wel goede preventieve maatregelen nodig.”*

58. Het thema lichamelijke speelt niet alleen op de werkvloer, maar raakt ook het beleid van de organisatie. Van leidinggevenden wordt verwacht dat zij zich actief inzetten voor dit thema. Zij scheppen de voorwaarden voor de ontwikkeling van een **visie** op lichamelijke, voor het uittekenen van een **preventiebeleid** en een **reactiebeleid**. Zij zien er op toe dat de cliënten, begeleiders en naasten op een adequate manier rond dit thema worden ondersteund. Zij tekenen mee een meldingstraject uit waar de diverse betrokkenen op kunnen terugvallen wanneer zich een problematische situatie voordoet.

### 4.3. Visie

Enkele illustratieve uitspraken:

*“Aanraking is moeilijk in regels te gieten. Er staat wel iets van in onze visietekst.”*

*“Lichamelijke zit mee vervat in onze visietekst rond seksualiteit.”*

*“Men komt van een zorgmodel naar een ondersteuningsmodel.”  
“Er is nood aan een algemeen waardenkader binnen de voorziening.”*

59. Het verantwoord kunnen omgaan met lichamelijkeheid vraagt om een gezamenlijk gedragen en uitgesproken visie. Uitgangspunt voor een dergelijke **visie** is een omschrijving van het belang van lichamelijkeheid in de hulpverlening. Daarnaast is er een uitdieping nodig van het achterliggende **waardenkader**. Bovendien is het belangrijk om aan te geven hoe en wanneer er over het thema lichamelijkeheid kan worden **gecommuniceerd**. Ook een omschrijving van de competenties van de medewerkers en de verantwoordelijkheid van de naasten en de stakeholders maakt deel uit van een visietekst.

60. Een integrale **visie op relaties en seksualiteit** en een heldere omschrijving van de **grenzen** binnen de hulpverleningsrelatie maken ook deel uit van de visie. Wanneer de voorziening beschikt over een uitgewerkte visie, helpt dit de hulpverleners in het omgaan met de lichaamsbeleving en de seksualiteitsbeleving van de cliënt. Dit vergemakkelijkt ook de communicatie met de diverse betrokkenen.

#### 4.4. Strategie

61. De implementatie van de visie vraagt om een doordachte strategie. De strategie krijgt gestalte in het **beleidsplan** van de voorziening. Om dit beleid uit te stippelen, is het belangrijk om zicht te hebben op de specifieke wensen van de betrokkenen en op de aanwezige competenties en goede praktijken. Bij een ethisch thema zoals lichamelijkeheid gaat het er om dat wat goed loopt binnen de organisatie te versterken. Daarnaast wordt er uitgeklaard welke **middelen** er nodig zijn, en welke structuren, systemen, infrastructuur, vorming en begeleiding het meest aangewezen zijn voor een adequate omzetting.

#### 4.5. Cultuur

Enkele illustratieve uitspraken:

*“Er is nood aan een cultuur van openheid en bespreekbaarheid.”*

*“Als er geen cultuur van bespreekbaarheid is, wordt men door het thema lichamelijkeheid gegijzeld.”*

62. Het thema lichamelijkeheid vraagt om een **open gesprekscultuur**. Dit is een cultuur waarbij een voortdurende afstemming tussen hulpverleners, cliënten, naasten, leidinggevenden en externe stakeholders als een centraal aandachtspunt wordt beschouwd. Het in dialoog stilstaan bij dit thema gebeurt vanuit de overtuiging dat de organisatie hierover voortdurend kan leren. Het verantwoord omgaan met dit thema vraagt om het doelbewust werken aan een **lerende organisatie**.

#### 4.6. Structuur en infrastructuur

Enkele illustratieve uitspraken:

*“Dit is bespreekbaar met de nodige discretie en de juiste personen binnen onze hiërarchische structuur.”*

*“Een werkgroepje dat zich hierover buigt, en visie voorlegt aan de staf en het preventiecomité.”*

*“Een vertrouwenspersoon is belangrijk: iemand waarbij de cliënt zijn zorgen kwijt kan.”*

*“Vijf jaar geleden werd er een stuurgroep seksualiteit en relaties opgestart.”*

*“Het kunnen wonen in een kleine leefgroep werkt emanciperend en beschermend.”*

63. Het is weinig zinvol dat de behandeling van het thema lichamelijkeheid enkel wordt toevertrouwd aan een apart orgaan, bijvoorbeeld een ethische commissie. Het is belangrijk dat de structuur van de organisatie ertoe bijdraagt dat de diverse betrokkenen rond dit thema het nodige **eigenaarschap** kunnen opnemen.

64. Ook de infrastructuur waarmee de cliënten dagdagelijks te maken hebben, vraagt om de nodige aandacht als het om het thema lichamelijkeheid gaat. Het kunnen beschikken over een

**eigen kamer** is belangrijk. Daarnaast kan het wonen in een kleine leefgroep er bijvoorbeeld toe bijdragen dat de cliënt zich meer betrokken en beschermd voelt.

#### 4.7. Systemen en hulpmiddelen

Enkele illustratieve uitspraken:

*“Voor cliënten waarbij lichamelijk contact een seksuele connotatie heeft, worden er duidelijke afspraken gemaakt. Die staan in het ondersteuningsplan.”*

*“Evenwicht tussen afstand en nabijheid is één van de kerncompetenties die wordt meegenomen in het functioneringsgesprek.”*

65. Om recht te doen aan de verschillende betrokkenen is het belangrijk systemen of hulpmiddelen voor de zorg en ondersteuning uit te werken. Bij het thema lichamelijkheid kan er onder meer aan volgende systemen worden gedacht.

- Het **ondersteuningsplan** waarin expliciet aandacht wordt besteed aan de verschillende dimensies van lichamelijkheid bij de cliënt, de rol van de naasten en stakeholders en de taken en aanpak door de hulpverleners.

- Een toegankelijk **meldingstraject** waarmee iedere betrokkene adequaat kan reageren op probleemsituaties.

- Een **procedure** voor het betrekken van externe experts, waaronder de vertrouwenscentra.

- Een **competentieprofiel** voor medewerkers dat als achtergrond kan worden gebruikt bij functioneringsgesprekken en bij intervisie en vormingsmomenten.

#### 4.8. Teamoverleg

Enkele illustratieve uitspraken:

*“Er is meer openheid om wat je doet bij jezelf in vraag te stellen, of op een team in vraag te stellen.”*

*“Goede communicatie is nodig.”*

66. Het is een positieve evolutie binnen de sector dat er in teams meer open over lichamelijkheid kan worden gesproken. Dit helpt collega's om specifieke afspraken te maken. Die kunnen worden opgenomen in het ondersteuningsplan. Het is noodzakelijk dat hulpverleners bewust met het thema lichamelijkheid bezig zijn, en dit **niet enkel naar aanleiding van specifieke probleemsituaties**. Een kwalitatief overleg rond lichamelijkheid wordt mogelijk wanneer er voldoende veiligheid is in het team, zodat de medewerkers het eigen en elkaars lichamelijk handelen in vraag kunnen stellen, met het oog op hun eigen welzijn en dat van de cliënt.

#### 4.9. Intervisie

Enkele illustratieve uitspraken:

*“Het is belangrijk om te beseffen dat men op het vlak van kerncompetenties nog steeds kan leren.”*

*“Zorg voor de hele persoon vraagt om creatief talent en praktische wijsheid bij de medewerkers. Er is meer nodig dan een goede vakopleiding.”*

*“Aanbieden van intervisie vanuit medewerkers die een trainersopleiding gevolgd hebben.”*

67. Intervisie biedt aan medewerkers de mogelijkheid om stil te staan bij hun **professionele ervaringen**, met het oog op hun optimaal functioneren. Met betrekking tot het thema lichamelijkheid is het belangrijk om tijdens de intervisie stil te staan bij de eigen beleving, de uitvoering van de taak en de context waarbinnen dit gebeurt. Intervisie werkt ondersteunend voor de uitbouw van een lerend klimaat in de voorziening, en zorgt ervoor dat bij medewerkers **geen gewenning of routine** optreedt in het omgaan met de lichamelijkheid van cliënten en hun naasten. Een intervisietraject voor jonge medewerkers is zeker aanbevolen, maar ook meer ervaren medewerkers kunnen er veel baat bij hebben.

## 4.10. Vorming

Enkele illustratieve uitspraken:

*“Vorming rond seksualiteit bij medewerkers en gebruikers is noodzakelijk.”*

*“Medewerkers zijn dankzij vorming mee met de thematiek.”*

*“Wanneer verzorgingstaken tot de opdracht behoren, worden medewerkers hiervoor intern opgeleid.”*

*“Er is nood aan de omschrijving van een aantal zorgcompetenties, die kunnen aangeleerd worden in vorming.”*

68. Wanneer professionals die lichamelijke handelingen stellen, goed kunnen omgaan met het evenwicht tussen **afstand en nabijheid**, dragen zij bij aan de ontwikkeling van de cliënt. Het is eigen aan het beroep van hulpverlener dat men met het vinden van dit evenwicht nooit klaar is. Er is blijvend nood aan actuele kennis, praktijkgerichte en interactieve vorming. Belangrijk is dat tijdens vorming een open dialoog met de collega's wordt gestimuleerd, gericht op het concreet omgaan met de genoemde spanningsverhouding.

69. Bij de cliënten is er nood aan **relationele en seksuele vorming op maat**. Daarnaast kan er ook gedacht worden aan **weerbaarheidstraining**. Hierbij is er zowel respect nodig voor de kwetsbaarheid als voor de veerkracht van de cliënten. Het uitbouwen van een vormingsbeleid naar cliënten veronderstelt een uitgewerkte en gedragen visie op het vlak van lichamelijke en seksualiteit.

70. Ook in dialoog met familie en naasten kan vorming ondersteunend werken. Deze vorming is gericht op het bevorderen van de communicatie tussen familie, naasten, cliënten en de voorziening. Zij is gericht op het **respecteren** en in kaart brengen van de waardenbeleving en de perspectieven van de diverse betrokkenen.

## TOT SLOT

71. Dit advies vertrok vanuit een enquête rond het thema lichamelijke die werd afgenomen door het Vlaams Welzijnsverbond. Uit die enquête kwam een scala aan thema's naar voren die **uitnodigden tot verdere reflectie**. De vragen uit de enquête en de illustratieve uitspraken die in dit Advies te vinden zijn, kunnen helpen om het gesprek over professionele lichamelijke interactie op gang te brengen. Daarnaast werd er gefocust op een zorg-ethisch kader en op enkele concrete aanknopingspunten voor professionals en beleidsmakers die betrekking hebben op deze belangrijke thematiek.

72. Als lezer bent u uitgenodigd om met de hulp van dit advies **in uw eigen context** het gesprek rond lichamelijke en lichamelijke interactie verder te zetten. Dit advies kan gebruikt worden in een gesprek tussen collega's, in intervisie en interdisciplinair overleg, bij het uittekenen en realiseren van de visie en in de contacten met naasten, stakeholders en omgeving.

## Literatuur

- Carroll, M. & Tholstrup, M. (Eds.)(2001). *Integrative Approaches to Supervision*, London: Jessica Kingsley.
- De Belie, E. & Van Hove, G. (red.)(2013). *Wederzijdse emotionele beschikbaarheid. Mensen met een verstandelijke beperking, hun context en begeleiders samen op weg*, Antwerpen: Garant.
- Deckers, W. (1975). *De opstanding van het lichaam*, Antwerpen: Nederlandse Boekhandel.
- Ghaye, M. & Daneels, R. (2012). *Agressie in hulp- en dienstverlening. Van impact op medewerkers naar een gedragen beleid*, Leuven: Acco.
- Husso, M. & Hirvonen, H. (2012). Gendered Agency and Emotions in the Field of Care Work, In: *Gender, Work and Organization*, Vol. 19, 1, 29-51.

- Leijssen, M. (2001). Lichaamsgerichte interventies in de psychotherapeutische hulpverlening: waardevol en ethisch verantwoord? In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 3, 195-217.
- Liégeois, A. (1997). *Begrensde vrijheid. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*, Kapellen: Pelckmans.
- Lootens, D. (2016). *Inclusief verhalend werken met mensen met een verstandelijke beperking. Een gids voor professionals en beleidsmakers*, Antwerpen: Garant.
- Loots, C. (red.)(2014). *Preventie en zorg in het kader van seksueel grensoverschrijdend gedrag*, Brussel: Jeugdzorg Don Bosco Vlaanderen.
- Meus, R. (Ed.)(2014). *Dignity. Safeguarding of Children and Young People*, München: Don Bosco Youth Net.
- Peeters, J. (2011). Mannen moeten voorzichtig zijn. Over emoties en aanrakingen in voorzieningen voor jonge kinderen. In: *Welwijs*, jg. 22, nr. 3
- Reinders, H., Wuertz, K. & Venekamp, I. (2013). *Eilandbestaan. Mensen met autismespectrumstoornis en 'moeilijk verstaanbaar gedrag'*, Antwerpen: Garant.
- Stanley, J. & Goddard, C. (2002). *In the Firing Line. Violence and Power in Child Protection Work*, Chichester: Wiley.
- Tronto, J.C. (2013). *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*, New York: New York University Press.
- van Loon, J. & Van Hove, G. (2007). Professionaliteit van de Support Werker: van kwaliteit van de zorg naar kwaliteit van het bestaan, In: W.H.E. Buntinckx & A.T.G. van Genneep, *Professionaliteit in de hulpverlening aan mensen met verstandelijke beperkingen*, Antwerpen: Garant.
- Van Haver, W. (2010). *Emotionele veerkracht in psychotherapie*, Antwerpen: Garant.
- Vanlaere, L., Timmerman, M., Stevens, L. & Gastmans, C. (2011). Mijn lichaam weet het. Ervaringen van simulant-zorgontvangers in een zorg-ethisch lab en wat het doet met hun empathie, In: *Ethische Perspectieven*, 21, 4, 431-445.
- Vlaams Welzijnsverbond (2004). *Advies nr. 2: Omgaan met (vermoedens van) seksueel grensoverschrijdend gedrag*, Brussel: Vlaams Welzijnsverbond.
- Zorgnet Vlaanderen (2015). *Advies 15: Intimiteit en seksualiteit in de zorg voor ouderen*, Brussel: Zorgnet Vlaanderen.

### **Werkten mee aan dit advies:**

Stefaan Baeten, Vital Bergmans, Roger Burggraeve, Frank Cuyt, Fons Geerts, Bart Hansen, Bernadette Houdart, Mieke Lagrou, Axel Liégeois, Kris Lippens, Dominiek Lootens, Lieve Mortelmans, Patriek Prinsie, Jan Rolies, Ilse Rymenants, Hadewych Schepens, Rony Timmermans, Paulus Van Bortel, Jos Van Hees, Werner Verrelst.

Er was een specifieke insteek op de vergadering van 15 maart 2012 door Annemarie en Carlo Lenaerts, ouders van een jonge vrouw die in een voorziening voor personen met een beperking verblijft en door Joris Vlieghe, professor wijsgerige pedagogiek KU Leuven, door Patriek Prinsie van Tordale, voorziening voor mensen met een verstandelijke beperking in Torhout, op 24 mei 2012, Carla Ivens van het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Leuven en Dominiek Lootens op 27 september 2012, Carlo Loots, Salesiaan van Don Bosco, en Nico De Fauw van Zorgnet Vlaanderen op 16 januari 2014.

Het advies werd uitgeschreven door Dominiek Lootens.

Dit advies werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur van het Vlaams Welzijnsverbond vzw op 22 november 2016.