



**Thuis in het Verpleeghuis**  
Waardigheid en trots op elke locatie

# Seksualiteit en intimiteit in de verpleeghuiszorg: het hoort er gewoon bij!



## Workshop 'Intimiteit en seksualiteit ook binnen de muren van het verpleeghuis'

Op woensdag 30 november 2016 verzorgde Henry Mostert, coach bij Waardigheid en trots, tijdens het congres 'Een nieuwe generatie ouderen(zorg)' een inspiratiesessie met als thema *Intimiteit en seksualiteit ook binnen de muren van het verpleeghuis*. Henry werd in de interactieve sessie bijgestaan door Karlijn de Blécourt (consultant [Rutgers Kenniscentrum Seksualiteit](#)), Herman Boers (zelfstandig trainer seksuele diversiteit en adviseur [Vilans](#) in Roze50plus), Ingrid van Kempen (seksuoloog/GZ-psycholoog bij [BrabantZorg](#)), Henk Herman Nap (onderzoeker Waardigheid en trots en Vilans) en Veronique Tubée (beleidsadviseur [ActiZ](#)).

Intimiteit en seksualiteit blijven gedurende het hele leven basisbehoeftes van mensen, óók als ze al op leeftijd zijn. We zijn geneigd te denken dat ouderen alleen nog knuffelen en strelen, maar voor een aanzienlijk deel blijft seksuele activiteit een belangrijk aspect van welzijn en gezondheid. Daar krijg je als professional in de zorg dus mee te maken. Maar het onderwerp is vaak nog taboe en veel medewerkers vinden het lastig bespreekbaar te maken bij bewoners en collega's.

## Eens per jaar tegen elkaar aan liggen

Wat speelt er dan? Ouderen in het verpleeghuis durven vaak geen seksuele handelingen te verrichten of te vrijen uit angst dat er iemand van de verzorging of verpleging komt binnenlopen. Privacy speelt dus een grote rol, maar ook medicijngebruik, lichamelijke kwalen of ziektes kunnen de seksuele activiteit beperken.



De mogelijkheden vanuit zorginstellingen om een positieve seksualiteitsbeleving mogelijk te maken zijn – vaak om praktische redenen of onwetendheid – beperkt. Ingrid: ‘Een echtpaar had allebei een hoog-laagbed, losstaand van elkaar. Tijdens de bewonersvakantie besloot het team de bedden eens tegen elkaar te schuiven, zodat de man en vrouw ongestoord intiem konden zijn. Daar waren zij de verzorging enorm dankbaar voor. Na de vakantie werden de bedden echter weer uit elkaar gehaald, omdat dat makkelijker was met de verzorging en verpleging. Ik vroeg het team: “Laat je ze nu een jaar wachten tot ze weer tegen elkaar aan mogen liggen, áls ze dat al halen?”. Daar schrok het team van.’

## Signaleringsfunctie medewerkers

Over het algemeen zullen bewoners niet snel zelf aan de bel trekken om het onderwerp seksualiteit bespreekbaar te maken. Het gaat om een generatie die zelf geen seksuele voorlichting heeft gehad of gegeven, daardoor niet gewend is om dit soort onderwerpen aan de orde te stellen en doorgaans al enorm dankbaar is voor de zorg die ze krijgen.

Herman vult aan: “Voor ouderen die lesbisch, homoseksueel, biseksueel of transgender (LHBT) zijn, is dit nog extra gecompliceerd. Ze zijn vaak niet gewend er openlijk over te praten omdat het vroeger werd gezien als een schande, als een ziekte. We zien gebeuren dat zij bij opname in het verpleeghuis weer terug de kast in gaan, bijvoorbeeld vanuit onzekerheid voor negatieve reacties, pestgedrag of gedoe met personeel of andere bewoners en hun familie. Ze zullen daarom het onderwerp niet snel zelf aankaarten.” Medewerkers hebben hierin dus een belangrijke signaleringsfunctie.

Ingrid schetst nog een aantal casussen uit de dagelijkse praktijk. Over een man met dementie bijvoorbeeld, die onrustig gedrag vertoonde en op geen enkele manier kon worden gerustgesteld. Oude hobby's terughalen, een lampje aan 's nachts, muziek, niets hielp. Tot aan de echtgenote werd gevraagd of er mogelijk seksuele oorzaken konden zijn. Enigszins beschaamd vertelde zij dat haar man gewend was om twee keer per week een porno-dvd te bekijken. Dat bleek de oplossing voor de onrust van meneer. Waarschijnlijk was dit nooit boven tafel gekomen als er niet zo direct naar was gevraagd.

## Kennisquiz

Karlijn en Veronique polsen de kennis van de zaal rondom intimiteit en seksualiteit bij ouderen aan de hand van een quiz. Daaruit komen een aantal belangrijke feiten en cijfers naar boven. Zo blijkt dat 54% van de mannen en 21% van de vrouwen tussen de 70 en 80 jaar nog seksueel actief is. Er zijn echter heel wat zaken die seksuele activiteit in het verpleeghuis belemmeren, zoals gebrek aan privacy, vrijheidsbeperkende maatregelen en een afkeurende of ontkennende houding van zorgverleners en familie. 75% van de verpleegkundigen en verzorgenden krijgt te maken met seksuele behoeftes van bewoners, terwijl meer dan 50% van het verpleegkundig en verzorgend personeel zelden tot nooit informeert naar de seksuele gezondheid.



Bovendien weten ouderen vaak niet dat medicijnen effect kunnen hebben op het seksueel functioneren: in 25 tot 50% van de gevallen komen seksuele problemen bij ouderen voort uit medicijngebruik. Artsen vertellen dit er niet bij als het medicijn wordt verstrekt, wat veel frustratie kan opleveren omdat ouderen die link zelf ook niet direct leggen of zich schamen voor hun klachten.



Medewerkers zijn zich vaak ook niet bewust van de seksuele geaardheid van bewoners. Ze zijn geneigd te denken dat er geen LHBT-senioren in hun zorgorganisatie wonen, maar de werkelijkheid is anders. Zo'n 5% van de bevolking is LHBT, met naar schatting in Nederland tussen de 240.000 en 320.000 senioren van 55 jaar en ouder. Denken dat zij nooit in een verpleeghuis wonen, is onrealistisch.

Voor organisaties die de aandacht voor seksuele diversiteit willen vergoten is het Handboek De Roze Loper gratis te downloaden via [www.roze50plus.nl](http://www.roze50plus.nl)

Verder heeft ook dementie nogal wat invloed op seksualiteit. Vaak wordt als eerste gedacht aan ontremd gedrag, maar er speelt meer. Seksueel passiever of juist actiever worden, anders of niet meer reageren op aanrakingen, onbegrepen of verlaten voelen door afwijzingen op het gebied van seks, minder oog hebben voor de gevoelens en behoeften van de partner of behoeftes niet meer kenbaar kunnen maken.

## Verkenning seksualiteit en intimiteit in de ouderenzorg

Henk Herman Nap deed samen met twee collega's een verkenning naar het onderwerp seksualiteit en intimiteit in de ouderenzorg. Zij onderzochten vier punten:

- Welke kennis en tools zijn er beschikbaar?
- In welke mate is het onderwerp nu een taboe in verpleeghuizen?
- Is het personeel voldoende toegerust om hier aandacht aan te besteden?
- Wat is nodig om het onderwerp verder te brengen?

Een belangrijke uitkomst is dat aandacht voor het thema vraagt om nuance en aandacht voor individuele behoeften. Onder ouderen blijkt zelfs een grotere diversiteit aan wensen aan behoeften te zijn binnen het spectrum van emotionele intimiteit tot seksuele activiteit dan bij jongeren.

Henk Herman: “We willen dat verpleeghuizen steeds meer worden zoals thuis, maar kan dat op dit thema wel? We hebben te maken met de wet BOPZ, kamerdeuren kunnen niet op slot en er worden steeds meer toezichthoudende domotica ingezet. Dit heeft in de praktijk allemaal belemmerende invloed op de seksualiteit van ouderen.” Zaken als ‘Niet storen’-bordjes en tweepersoons hoog-laagbedden zijn wenselijk. Met betrekking tot LHBT-ouderen is het belangrijk om een veilige omgeving te creëren, waarin dit onderwerp rustig besproken kan worden.

## Personeel onvoldoende toegerust

Henk Herman concludeert dat personeel van verpleeghuizen doorgaans onvoldoende is toegerust om gedegen aandacht te besteden aan thema's als intimiteit, seksualiteit en seksuele diversiteit. Er is behoefte aan deskundigheidsbevordering in educatie en praktische training, omdat dit voornamelijk te maken heeft met gespreksverlegenheid van medewerkers. Wel zijn er een aantal koplopers die het onderwerp al voortvarend hebben opgepakt, waaronder [Archipel](#), [TriviumMeulenbeltZorg](#), [Alrijne](#), [Attent](#) en [BrabantZorg](#).

Lees ook het interview met TriviumMeulenbeltZorg: [TriviumMeulenbeltZorg biedt meer ruimte voor intimiteit en seksualiteit](#). De organisatie geeft [5 tips om intimiteit in het verpleeghuis onder de aandacht te brengen](#).

## Seksualiteitsbeleid ontbreekt nog vaak

Henk Herman wijst erop dat communicatie belangrijk is, maar dat er ook een belangrijke rol ligt voor beleid in organisaties. “Er moet draagvlak binnen de organisatie worden gecreëerd, er is een centraal aanspreekpunt voor medewerkers nodig, er moet kritisch worden gekeken naar beschikbaar materiaal, faciliteiten en de

omgeving moeten worden ingericht en er is meer kennisdeling en samenwerking nodig”, vat hij samen. Hij pleit daarnaast voor een online monitor, zoals die er ook in Vlaanderen is, om cijfers vanuit Nederland boven tafel te krijgen.

Beleid wat er is richt zich nu nog vaak op wat te doen als er problemen ontstaan rond seksualiteit, terwijl seksualiteit voor veel ouderen tot op hoge leeftijd een belangrijk thema blijft als het gaat om gezondheid en welzijn. Het is daarom belangrijk om in beleid ook te kijken naar hoe een positieve ‘normale’ seksualiteitsbeleving mogelijk gemaakt kan worden.

Beleid op het thema seksualiteit helpt zorginstellingen om op een positieve manier met het onderwerp aan de slag te gaan. [Lees meer over het maken van seksualiteitsbeleid.](#)

## ‘Probleem’ benaderen vanuit behoefte

Ingrid merkt als seksuoloog dat áls in het verpleeghuis seks ter sprake komt, het wordt benaderd als een probleem. Het gaat dan bijna altijd om ontremming, cliënten die medebewoners of medewerkers lastigvallen of spreken over ‘dat vieze mannetje’. Er is simpelweg te weinig aandacht voor de seksuele wensen en behoeften van bewoners, wat zich daardoor soms uit in problematisch gedrag. Ze bespreekt een aantal casussen om dit te illustreren.

Bekijk [de drie besproken casussen](#), inclusief de oplossing zoals die in de praktijk is geboden.

Ingrid: “Bij BrabantZorg zijn we een pilot aan het afronden waarin we teams hebben geschoold in kennis en vaardigheden. Het gaat namelijk niet alleen om voldoende kennis, maar juist om het dóen. Teamleden ervaren de informatie en inzichtelijke casussen rondom intimiteit en seksualiteit bij ouderen als een eye opener. De aandacht voor zorg en welzijn gaat nu naar het zzp-pakket, niet naar behoeften van ouderen op onder andere dit gebied. Het is nog geen onderdeel van de ADL.” Om seksualiteit bij ouderen uit de taboesfeer te halen moet de organisatie duidelijk laten blijken dat zij hier ruimte voor biedt. Dat begint al bij de organisatiebrochure en op de website.

Medewerkers moeten volgens Ingrid getraind worden om het onderwerp bespreekbaar te maken met bewoners en/of hun partners. Uit de training komt naar voren dat het iedere keer makkelijker wordt. Wel zijn er tools nodig om medewerkers hierbij te ondersteunen.

## Seksualiteit als taboe

Uit de zaal komt de opmerking dat spreken over seksualiteit dan wellicht ook een taboe is bij medewerkers, niet alleen bij de ouderen zelf. Herman beaamt dit. “Er zijn weinig andere onderwerpen die zo samenhangen

met persoonlijke normen en waarden van medewerkers, bijvoorbeeld vanuit geloof, cultuur of opvoeding. Dit kan in strijd zijn met de professionele normen en waarden. Openheid in het team en een professionele houding is daarom belangrijk om het onderwerp goed van de grond te krijgen.”



Ingrid: “En dat geldt ook voor artsen. Ik stelde 35 artsen eens de vraag: ‘Hoeveel van jullie vragen naar bijwerkingen op seksueel gebied als jullie medicatie voorschrijven?’ Geen enkele vinger werd opgestoken. Maar bij diezelfde vraag over bijwerkingen als hoofdpijn, buikpijn en misselijkheid gingen alle vingers omhoog. Urine en ontlasting bespreken is geen taboe meer, maar seksualiteit is dat, ook bij deze professionele groep, blijkt nog wel.”

## Seks hoort er gewoon bij

De zes sprekers beantwoorden als panel nog enkele vragen vanuit de zaal. Het gaat daarbij vooral over de noodzaak tot het realiseren van een cultuuromslag binnen de zorgorganisatie. Ouderen met een bevredigend seksleven geven vaker aan dat zij een hogere kwaliteit van leven ervaren. Aanraking is niet alleen functioneel, maar gaat ook over het welbevinden van mensen. Het is daarom van belang dat de gespreksverlegenheid van medewerkers afneemt. Training en deskundigheidsbevordering kunnen daarbij helpen.

Karlijn: “We weten allemaal dat het erbij hoort en je moet ergens beginnen. Vaak wordt gedacht dat mensen

er niet op zitten te wachten dat dit onderwerp besproken wordt, maar voor bewoners is het vaak juist een opluchting dat ze hun verhaal kwijt kunnen. En zelfs als ze eerst schrikken, zijn ze later wel blij dat het aan bod is gekomen. Dat hangt natuurlijk wel samen met de manier waarop je het vraagt, een professionele, open en niet-oordelende houding is belangrijk. Maar vanuit het doen komt het leren. Laten we daar beginnen.”

*Verslag door Judith Winnen*

## Meer weten

- Bekijk de informatie, tools en praktijkvoorbeelden uit het [dossier Intimiteit en seksualiteit op zorgvoorbeter.nl](#)
- Niet iedereen vindt het makkelijk om over seksualiteit te beginnen. Volg de [4 stappen in dit stappenplan van Rutgers](#) om seksualiteit bespreekbaar te maken.
- Aandacht voor seksualiteit in de ouderenzorg is geen overbodige luxe. [Lees er meer over op de website seksindepraktijk.nl](#)
- Veel ouderen hebben een bevredigend seksueel leven. [Hoe verandert de beleving naarmate de leeftijd vordert en veranderingen in het lichaam, kwaaltjes of ziektes optreden?](#)

---

### tags:

[Intimiteit en seksualiteit](#) (40), [Opleiden](#) (86), [Welzijn](#) (144)

### thema's:

[Deskundigheid professionals](#) (136), [Persoonsgerichte zorg en ondersteuning](#) (295)