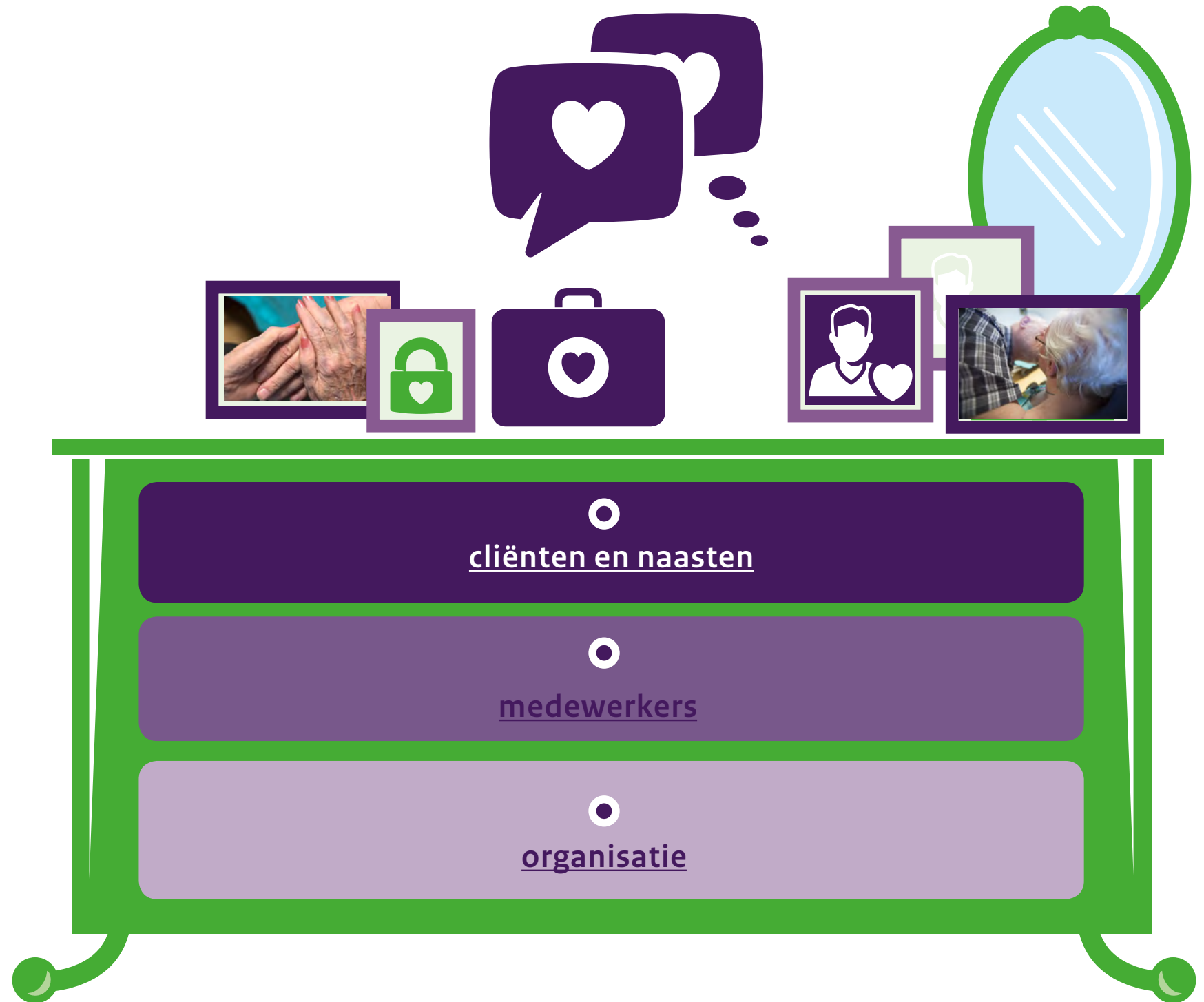
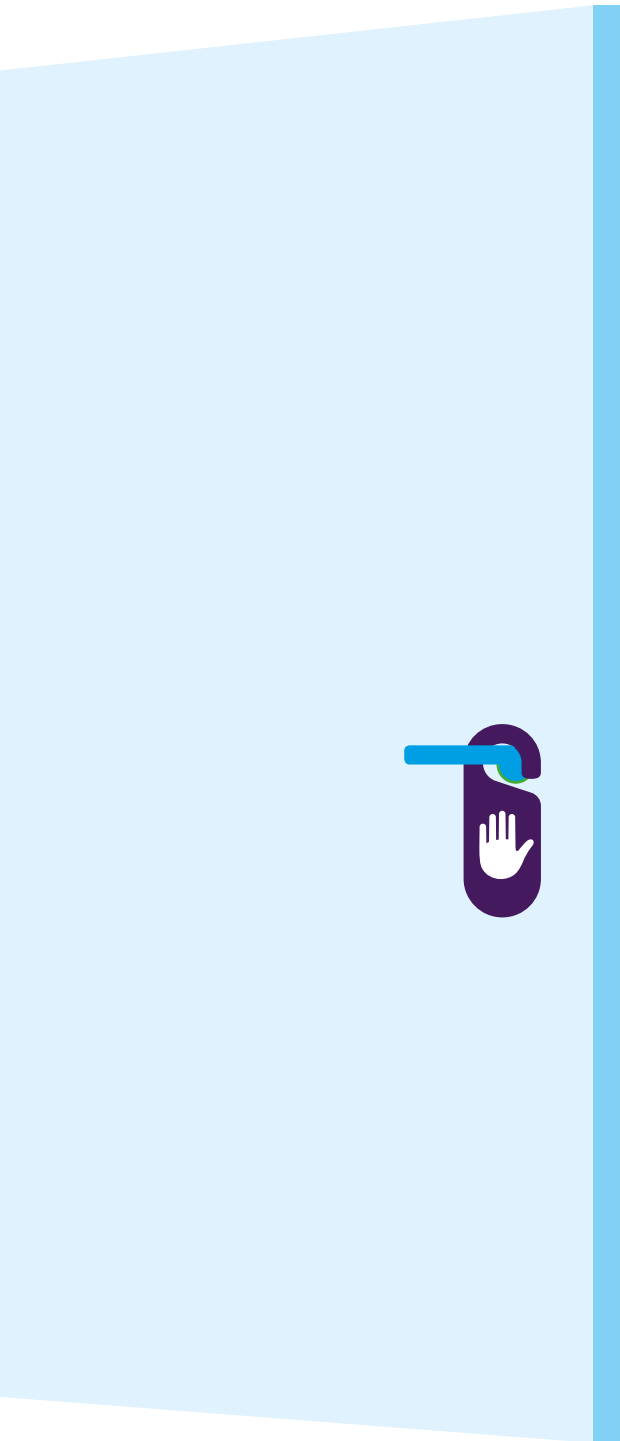


Intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis





Inleiding	3
Leeswijzer	4
Hoofdstuk 1: Wat is de rol van de organisatie?	5
Aanbeveling 1: Zorg dat er binnen de zorgorganisatie visie en beleid is op intimiteit en seksualiteit.	6
Aanbeveling 2: Stel een aandachtsfunctionaris Intimiteit en seksualiteit aan, maar een werk- of projectgroep is beter.	7
Aanbeveling 3: Zorg ervoor dat er binnen de organisatie mogelijkheden en hulpmiddelen zijn om wensen op het gebied van intimiteit en seksualiteit voor een bewoner te organiseren.	7
Hoofdstuk 2: Wat helpt de professional?	9
Aanbeveling 4: Investeer in meer deskundigheid	10
Aanbeveling 5: Zorg dat de aandacht voor intimiteit en seksualiteit regelmatig terugkeert in de dagelijkse praktijk.	11
Aanbeveling 6: Heb aandacht voor grensoverschrijdend en onbegrepen gedrag, problemen en dilemma's.	12
Hoofdstuk 3: Wat is het perspectief van de cliënt?	13
Aanbeveling 7: Leer de wensen en behoeften van je cliënt ten aanzien van intimiteit en seksualiteit kennen en ga regelmatig na of deze wensen nog hetzelfde zijn.	14
Aanbeveling 8: Zorg ook dat er aandacht is voor seksuele en genderdiversiteit.	15
Aanbeveling 9: Heb aandacht voor de invloed van eventuele aandoeningen en/of medicatie van de cliënt op zijn/haar beleving van intimiteit en seksualiteit.	17
Aanbeveling 10: Laat de privacy van de bewoner leidend zijn	17
Aanbeveling 11: Ga ook met naasten het gesprek aan over intimiteit en seksualiteit.	19
Hoofdstuk 4: Casuïstiek	20
Hoofdstuk 5: Meer weten	26
Films, video's en tv-uitzendingen	27
(Foto-)tentoonstellingen	27
Interessante websites	28
Boeken, onderzoeken en publicaties	28
Artikelen	29
Deskundigheidsbevordering	29
Colofon	30

Inleiding

Intimiteit en seksualiteit horen bij het leven van ieder mens, dus ook bij dat van verpleeghuisbewoners. Toch zorgt het onderwerp nog vaak voor ongemak en verlegenheid, bij bewoners, zorgprofessionals en andere betrokkenen. Meer aandacht voor intimiteit en seksualiteit in de zorg kan helpen bij het bevorderen van kwaliteit van leven en welzijn van de bewoner (en eventueel diens partner of naasten) en kan ook helpen bij het zoeken naar verklaringen van onbegrepen gedrag. Om zorgorganisaties en professionals te helpen om aan de slag te gaan met het onderwerp intimiteit en seksualiteit, is deze publicatie samengesteld: met informatie, werkwijzen, tips én goede voorbeelden over intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis.

Intimiteit of seksualiteit

Als er gesproken wordt over intimiteit en seksualiteit bij ouderen, ligt de focus meestal op seksuele aspecten. Maar vormen van intimiteit zoals hand-in-hand zitten, een knuffel, een arm om je heen, voeten laten masseren en even lekker je gezicht wassen zijn vaak net zo belangrijk voor een bewoner. Allemaal voorbeelden waarbij iemand ‘nabijheid’ ervaart en zich minder alleen voelt. Intimiteit betekent ook ongestoord tijd met een dierbare kunnen doorbrengen, bijvoorbeeld voor een persoonlijk gesprek of samen naar muziek luisteren.

Nabijheid

Als geestelijk verzorger weet Mariëlle Vlasblom (TriviumMeulenbeltZorg) dat intimiteit essentieel is voor het welbevinden van mensen:

“Het gaat niet alleen om seksualiteit, intimiteit is zoveel meer. Eén van onze cliënten noemde intimiteit ‘nabijheid’. Die arm om je heen, de warmte, het besef dat je niet alleen bent.” Ze vertelt treffend over een cliënt die aan vergevorderde dementie lijdt: “Als zijn vrouw komt en zijn voeten masseert, voelt ze het oude, vertrouwde contact met hem. Hij bloeit even op, ze komt dan bij zijn gevoel.”

Meer aandacht

De laatste jaren neemt de aandacht voor intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis toe, ook binnen het beleidsmatige en politieke debat. In 2014 werd er n.a.v. de Rutgerslezing een Position paper uitgebracht: Intimiteit en kwaliteit van leven onlosmakelijk verbonden. (ondertekend door o.a. Rutgers en UniekBO), er zijn Kamervragen gesteld en Vilans publiceerde op verzoek van het ministerie van VWS een verkenning naar Intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis (2016). Intimiteit en seksualiteit worden ook genoemd in: De Cliënt Centraal: De betekenis van mensenrechten voor ouderen in verpleeghuizen. (2016), een rapport over een onderzoek door Het College voor de Rechten van de Mens. In februari 2018 bracht het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) het beleidssignalement ‘Jezelf zijn in het verpleeghuis’ uit. In dit document komen bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen aan het woord over intimiteit, seksualiteit en diversiteit.

Voor wie?

De publicatie ‘Intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis’ is samengesteld voor zorgprofessionals zoals verzorgenden, verpleegkundigen, geestelijk verzorgers, welzijnsmedewerkers (activiteitenbegeleiders of -coaches), artsen, paramedici (als fysio- en ergotherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers), aandachtsfunctionarissen op het gebied van intimiteit en seksualiteit, projectleiders, teamleiders, beleidsmedewerkers en managers. Ook vrijwilligers kunnen deze publicatie raadplegen. Partners, familieleden, mantelzorgers en andere naasten van de verpleeghuisbewoner kunnen geholpen zijn met deze publicatie. Zij kunnen inspiratie opdoen en aan de slag met het thema intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis.

Voor de leesbaarheid van deze publicatie spreken wij in deze publicatie over professionals en cliënten. Waar hij staat kan ook zij worden gelezen.

Door het gebruiken van deze publicatie zijn zorgprofessionals, maar ook de naasten van de verpleeghuisbewoner, zich er meer van bewust dat intimiteit en seksualiteit voor veel verpleeghuisbewoners nog een belangrijk onderdeel van het leven is. Het bespreken van het onderwerp zou standaard deel uit moeten maken van de goede, verantwoorde zorg. De publicatie levert hier informatie, inspiratie en handvatten voor.

Leeswijzer

In deze leeswijzer beschrijven we wat u in deze publicatie kunt verwachten. De publicatie bestaat uit vijf hoofdstukken:

- **Wat is de rol van de organisatie? (H1)**
- **Wat helpt de professional? (H2)**
- **Wat is het perspectief van de cliënt? (H3)**
- **Casuïstiek (H4)**
- **Meer weten (H5)**

De hoofdstukken zijn onderverdeeld in een aantal aanbevelingen. Deze aanbevelingen komen voort uit de opbrengsten van de verbetertrajecten van Waardigheid en trots, Ruimte voor verpleeghuizen of zijn afkomstig van de betrokken experts. Met voorbeelden uit de praktijk, interessante werkwijzen en/of goede tips wordt de aanbeveling onderbouwd. Het laatste hoofdstuk biedt een overzicht met websites, boeken, publicaties, artikelen, films, video's, tv-uitzendingen, fototentoonstellingen en lesmateriaal. De publicatie zorgt hiermee voor een uitgebreid overzicht van de kennis over intimiteit en seksualiteit, en verschillende handvatten die gebruikt kunnen worden in de dagelijkse zorgpraktijk. Hieronder volgt een korte uitleg waar de vijf hoofdstukken over gaan.

Hoofdstuk 1:

Wat is de rol van de organisatie?

Het bestuur van de organisatie kan een faciliterende rol spelen in het creëren van bewustwording en aandacht voor intimiteit en seksualiteit van haar

bewoners. Dit kan bijvoorbeeld door zichtbaar en merkbaar de visie van de organisatie over intimiteit en seksualiteit uit te dragen. Het onderwerp benoemen, medewerkers ondersteuning bieden, tijd en ruimte faciliteren en privacy van bewoners waarborgen zijn belangrijke aandachtspunten voor het organisatiebestuur. In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan om hiermee aan de slag te gaan.

Hoofdstuk 2:

Wat helpt de professional?

Het helpt als je als professional handvatten hebt of krijgt aangereikt hoe je intimiteit en seksualiteit bespreekbaar maakt. Het helpt om te weten wat te zeggen, hoe iemand te benaderen, en hoe goed in te schatten wat er nodig is. Daarnaast is het belangrijk om kennis te hebben over intimiteit en seksualiteit.

Hoofdstuk 3:

Wat is het perspectief van de cliënt? En die van de partner, mantelzorger, naasten, familieleden?

Het is goed om te beseffen dat het voor een bewoner of diens naasten niet eenvoudig is om zelf over intimiteit en seksualiteit te beginnen. Het helpt als je als professional aangeeft dat het onderwerp bespreekbaar is. Het benoemen dat praten over seksualiteit en intimiteit mogelijk is, is vaak al voldoende. Een bewoner weet dan dat hij of zij er (eventueel later) over kan beginnen.

Hoofdstuk 4:

Casuïstiek

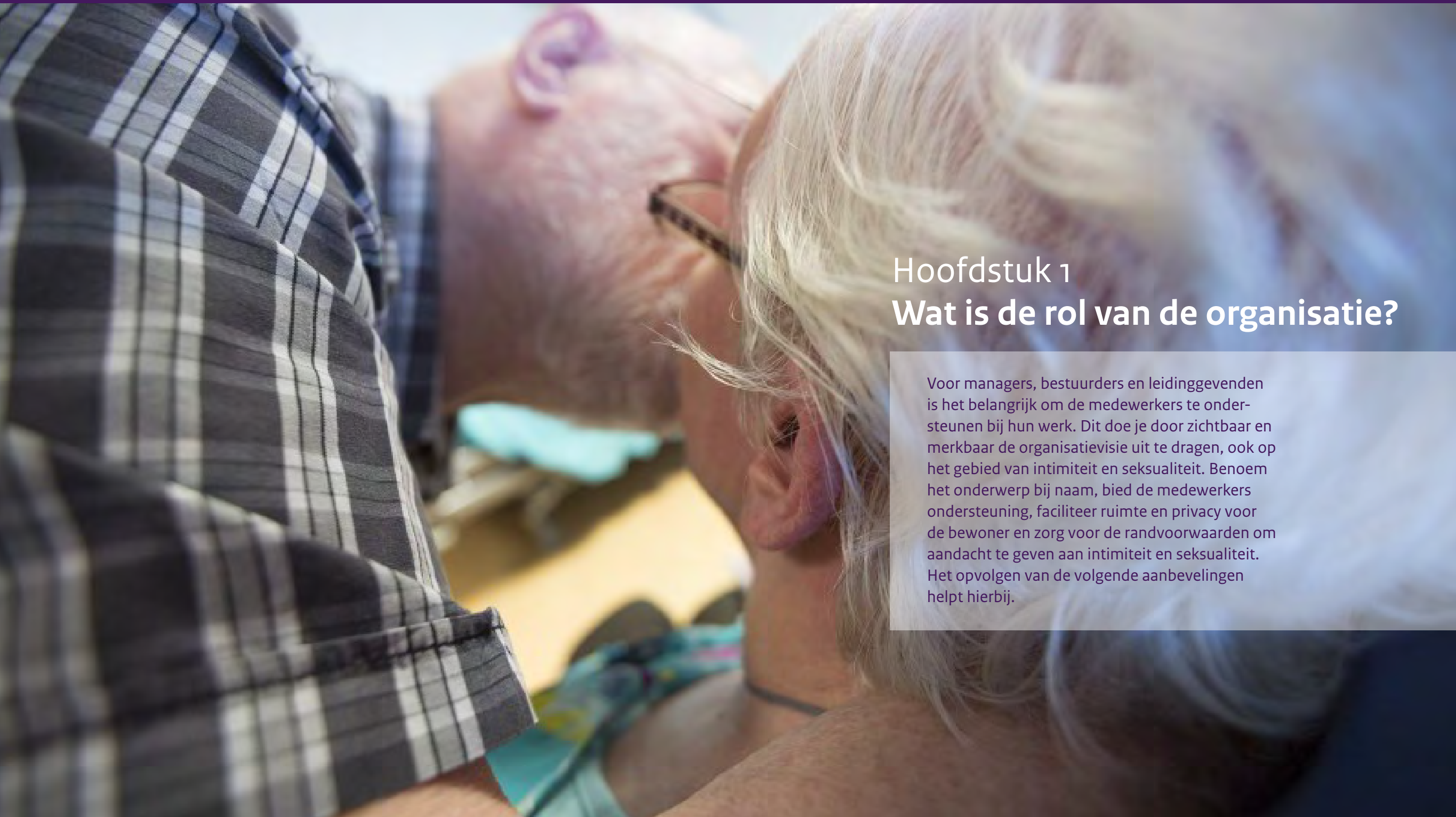
In dit hoofdstuk laten we door middel van casuïstiek zien welke situaties de professionals tegenkomen in de praktijk. De casussen zijn ingebracht door diverse zorgorganisaties die deelnamen aan Waardigheid en trots, *Ruimte voor verpleeghuizen*. Na de casussen volgt ook een beschrijving van welke oplossing er gekozen is binnen de organisatie. De casussen zijn goed bruikbaar als deskundigheidsbevordering en bij intervisie.

Hoofdstuk 5:

Verder lezen en kijken

Het onderwerp Intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis mag rekenen op een brede belangstelling. Er worden boeken geschreven, (wetenschappelijke) artikelen gepubliceerd en filmpjes gemaakt. Dit hoofdstuk bevat een scala van producten over intimiteit en seksualiteit ter informatie, verdieping of inspiratie voor teambesprekingen, reflectie- of intervisiebijeenkomsten, moreel beraad of voor (bij)scholingen en om beleid te ontwikkelen.

Alle genoemde internetbronnen zijn samengevoegd en benaderbaar via www.waardigheiden-trots.nl/bronnen-intimiteit-seksualiteit



Hoofdstuk 1 Wat is de rol van de organisatie?

Voor managers, bestuurders en leidinggevenden is het belangrijk om de medewerkers te ondersteunen bij hun werk. Dit doe je door zichtbaar en merkbaar de organisatievisie uit te dragen, ook op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Benoem het onderwerp bij naam, bied de medewerkers ondersteuning, faciliteer ruimte en privacy voor de bewoner en zorg voor de randvoorwaarden om aandacht te geven aan intimiteit en seksualiteit. Het opvolgen van de volgende aanbevelingen helpt hierbij.

 **Aanbeveling 1:**
Zorg dat er binnen de zorgorganisatie visie en beleid is op intimiteit en seksualiteit.

Beleid is meer dan woorden op papier, het geeft aan waar een organisatie belang aan hecht en aandacht voor heeft. Het komt voort uit de visie en is gebaseerd op de kernwaarden, de manier waarop de organisatie in de wereld wil staan.

Een beleid over intimiteit en seksualiteit gaat niet alleen over de problemen en dilemma's. Het gaat om het scheppen van de juiste voorwaarden, om ruimte te geven aan intimiteit en seksualiteit. Het gaat over hoe mensen binnen de organisatie met elkaar omgaan. Is er ruimte, vertrouwen, privacy en wederzijds respect om intimiteit en seksualiteit of andere persoonlijke zaken te bespreken? Is er ruimte voor de liefde of lust van cliënten?

Beleid is dus niet alleen een papieren tijger, het is een middel om medewerkers te sturen, te begeleiden en handvatten te geven. Beleid op het thema intimiteit en seksualiteit helpt zorginstellingen om op een positieve manier met het onderwerp aan de slag te gaan. Want als medewerkers weten hoe ze met een situatie om moeten (kunnen) gaan, weten de cliënten beter wat ze kunnen verwachten.

UIT DE PRAKTIJK

'Bestuur en management moeten hun medewerkers ondersteunen'

Het feit dat er een expertteam Intimiteit en seksualiteit is bij Archipel, betekent dat de organisatie de eerste fundamentele stap al heeft genomen: bestuur en management legitimeren de aandacht voor het onderwerp. Riët Daniël (seksuoloog): 'Ze staan vierkant achter het expertteam. Dat is echt essentieel. Ik heb een keer scholing gegeven in een ander verpleeghuis. Bij de vervolgscholing bleek dat de directie weigerde om escorts in te zetten. Dat is enorm verwarrend: een directie die wel geld uitgeeft voor scholing, maar tegelijkertijd vindt dat bepaalde dingen niet kunnen.'

Bestuur en management moeten hun medewerkers ondersteunen, door dik en dun. 'Als familie van een cliënt het belachelijk vindt dat binnen de organisatie over seks wordt gesproken, moet de bestuurder zeggen "zo doen wij dat". Of als een cliënt vindt dat praten over seks niet hoort, moeten wij kunnen zeggen "dat hoort wel, het zit in ons beleid". Dat het onderwerp aandacht krijgt, moet al bij de voordeur afgetikt zijn.'

Uit interview: [Onderwerpen intimiteit en seksualiteit op de kaart bij Archipel](#)

UIT DE PRAKTIJK

Naar de directeur

'De eerste keer dat een bewoner ons vroeg of we een dame voor hem wilden regelen, zijn we naar de directeur gestapt', vertelt clusterleidinggevende Marianne Wijtman van Alrijne Zorggroep. 'Om te vragen of het mocht. "Dames, gewoon je gang gaan" was zijn reactie. Het was de laatste wens van deze bewoner. "Ik wil nog 1 keer seks" zei hij letterlijk. En hij meende het. Hij was zo blij dat we het mogelijk maakten. Ook wij werden er helemaal vrolijk van. Een paar weken later overleed hij. Het heeft ons toen echt geraakt, wat seks kan doen voor een bewoner. Daar wilden we mee verder.'

Uit interview: [Waarom giechelig doen over intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis?](#)

Verder lezen

- [Waarom en hoe maakt u seksualiteitsbeleid?](#) Rutgers heeft informatie en tips op haar website verzameld.
- Hoe ga je om met intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg? Tijdens een bijeenkomst op 26 juni 2017 wisselden 6 organisaties kennis en ervaringen uit. [Lees het verslag met tips.](#)
- TriviumMeulenbeltZorg formuleerde [5 tips om intimiteit in het verpleeghuis onder de aandacht te brengen.](#)
- Rutgers noemt op de website [Seksindepraktijk.nl 5 tips om te zorgen dat medewerkers het seksualiteitsbeleid in de praktijk brengen.](#)
- In het interview '[TriviumMeulenbeltZorg biedt meer ruimte voor intimiteit en seksualiteit](#)' vertellen medewerkers hoe zij binnen hun organisatie stilstaan bij intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis.
- Rutgers verzamelde op haar website [tips voor beleidsmakers](#) over het maken van beleid rondom intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg.



Aanbeveling 2:
Stel een aandachtsfunctionaris Intimiteit en seksualiteit aan, een werk- of projectgroep Intimiteit en seksualiteit is nog beter.

Om te voorkomen dat je beleid niets meer is dan een hoop woorden op papier heb je mensen nodig. Medewerkers die zich met hart en ziel in willen zetten voor een thema. Een aandachtsfunctionaris houdt het onderwerp blijvend onder de aandacht, maar is ook een betrouwbaar aanspreekpunt voor medewerkers op de werkvloer. De aandachtsfunctionaris zorgt ervoor dat een thema echt onderdeel van de organisatie wordt. Om te voorkomen dat het onderwerp van één persoon wordt kan het helpen om dit met meerdere mensen op te pakken. Aandachtsfunctionarissen geven kleur aan de invulling van het thema en kunnen het integreren in alle lagen van de organisatie. Hierin zijn verschillende combinaties mogelijk. Er zijn organisaties met één aandachtsfunctionaris, maar er zijn ook organisaties waar werk- of projectgroepen of ambassadeurs zich bezig houden met het thema.

UIT DE PRAKTIJK

De steungroep Intimiteit en seksualiteit bij Alrijne Zorggroep

Alrijne Zorggroep kent een steungroep Intimiteit en seksualiteit. Deze steungroep is bewust klein gehouden, om het concreet te houden. De leden hebben verschillende achtergronden en alle vier hebben ze affiniteit met het onderwerp en hebben de volgende taken: zij verzorgen de scholing van de nieuwe medewerkers en begeleiden een team met intervisie of moreel beraad.

Lees er meer over in de [presentatie](#) die Alrijne hield tijdens de Waardigheid en trots congressdagen op 3 en 4 juli 2017.

Zintuigenteam

Bij Viattence is intimiteit en seksualiteit nu onderdeel van het 'zintuigenteam', dat bijna van start gaat. Herma Nikkels, aandachtsvelder intimiteit en seksualiteit bij Viattence: 'In het team zitten een psycholoog, een arts, een teamleider, een verzorgende, een fysiotherapeut, een aromatherapeut, een handmasseur, iemand die biodanza geeft, een therapeute met een hond en wij. Het team gaat onderzoeken welke meerwaarde we bewoners via de zintuigen kunnen bieden. Alternatieve vormen van therapie die het bewoners nog aangenaamer kunnen maken en medicatie kunnen voorkomen of beperken. Denk aan aromatherapie die een onrustige bewoner tot rust brengt, waardoor minder medicatie nodig is.' 'En intimiteit en seksualiteit horen daar ook bij', vult Martijn Junte, aandachtsvelder intimiteit en seksualiteit aan. 'Want zeg nu zelf, dat zijn toch heel zintuigelijke activiteiten? Het is een natuurlijke behoefte, waar wij rekening mee moeten houden. Op dit gebied is nog heel veel te winnen voor bewoners.'

Uit interview: [Bij Viattence maken aandachtsvelders intimiteit bespreekbaar.](#)

Aanbeveling 3: Zorg ervoor dat er binnen de organisatie mogelijkheden en hulpmiddelen zijn om wensen op het gebied van intimiteit en seksualiteit voor een bewoner te organiseren. Er is ondersteuning aanwezig bij wensen, vragen of problemen rondom intimiteit en seksualiteit en er zijn seksuele of erotische hulpmiddelen beschikbaar.

Voor bijna alles in de zorg zijn er hulpmiddelen beschikbaar, van stoelliften tot aan wandelstokken. Voor elke handeling of ongemak is er wel iets uitgevonden om het leven gemakkelijker te maken. Waarom bekijken we hulpmiddelen rondom het thema intimiteit en seksualiteit dan met zoveel schroom? Waarom is een sekskrukje niet net zo gemakkelijk te verkrijgen als een rollator? Daarnaast zijn er andere laagdrempelige mogelijkheden om tegemoet te komen aan wensen op het gebied van seksualiteit en intimiteit, zoals pornobladjes of -films. Ook kan ervoor gekozen worden om seksuele dienstverleners (zoals escorts) in te huren. Voor het inhuren van seksuele dienstverleners is vaak bemiddeling door zorgmedewerkers nodig.

UIT DE PRAKTIJK

De gezelschapsdame en haar mannen

Alida heeft twintig cliënten. Maar zelf spreekt ze liever over ‘mijn mannen’. En geen daarvan is hetzelfde. Sommige zijn spastisch, of zijn door extreem overgewicht aan bed gekluisterd, of autistisch, of laagbegaafd, of ze zitten in een rolstoel. Maar allemaal hebben ze een paar dingen gemeen. Ze zijn eenzaam, ze hebben behoefte aan intimiteit, en ze hebben een eenpersoonsbed. Want dat cliënten ook wel eens het bed met iemand willen delen, daar zijn ze in veel instellingen niet aan gewend. Dus is het voor Alida wel eens passen en meten om samen met een van haar mannen in een bed te liggen, zonder dat ze er uitvalt. Het gaat uiteindelijk om de intimiteit. Lekker knuffelen, of strelen, of tegen elkaar aan liggen, of samen douchen. En altijd gezellig kletsen. Heel vaak gaan de kleren niet eens helemaal uit. Soms drinken ze gewoon samen koffie, kijken televisie, of ze pakken een terrasje. Al vijftien jaar doet ze dit werk. Een opleiding bestaat hier niet voor. Zij heeft aan haar levenservaring genoeg. In de horeca deed ze mensenkennis op, en ze verzorgde terminaal zieken. Alida wordt nu oud met haar mannen. En dat betekent dat er ook wel eens iemand overlijdt. Dat gaat haar niet in de koude kleren zitten. Want hoewel het werk is, voelt ze ook liefde voor haar mannen. Ze heeft hen leren kennen op de meest intieme en kwetsbare momenten. Veel meer dan iemand die alleen intimiteit op bestelling levert, is ze ook een maatje in hun vaak eenzame leven. *(Tekst uit de fototentoonstelling: ‘Er is iets groots, iets wilds en rustigs gaande’, met dank aan ZuidOostZorg)*

UIT DE PRAKTIJK

Het duobed van Alrijne Zorggroep

Dicht tegen elkaar aan kruipen of in elkaars armen slapen wanneer je partner in het verpleeghuis woont. Dat kan toch? Zou je denken, maar schijn bedriegt. Logeren mag en kan wel, maar dan ieder in een apart bed. Een ziekenhuisbed met een hek en vaak met een hoogteverschil wordt dan tegen het bed van de bewoner geplaatst. Dat moet toch anders kunnen, dacht het personeel van verpleeghuis Oudshoorn van zorgorganisatie Alrijne Zorggroep in Alphen aan den Rijn. Samen met de technische dienst en een matrassenleverancier gingen ze aan de slag met het duobed als resultaat. Een bed dat je vastklikt aan het ziekenhuisbed van de bewoner. Zonder kier of hoogteverschil. [Lees meer over het duobed van Alrijne.](#)

Verder lezen

- In de [Hulpmiddelenwijzer](#) van Vilans is informatie over verschillende hulpmiddelen ten behoeve van intimiteit en seksualiteit te vinden.
- Verschillende organisaties bieden mogelijkheden voor het beleven en uiten van seksuele gevoelens aan mensen met een beperking (ook door ouderdom). Dit gebeurt in de vorm van bemiddeling van seksuele dienstverlening. Bijvoorbeeld de [SAR](#) (Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling) en [Flekszorg](#) (), maar er zijn in het land verschillende kleinere organisaties actief.
- Informatie voor professionals over seksuele gezondheid is te vinden op de [website Seks in de praktijk](#) van Rutgers.

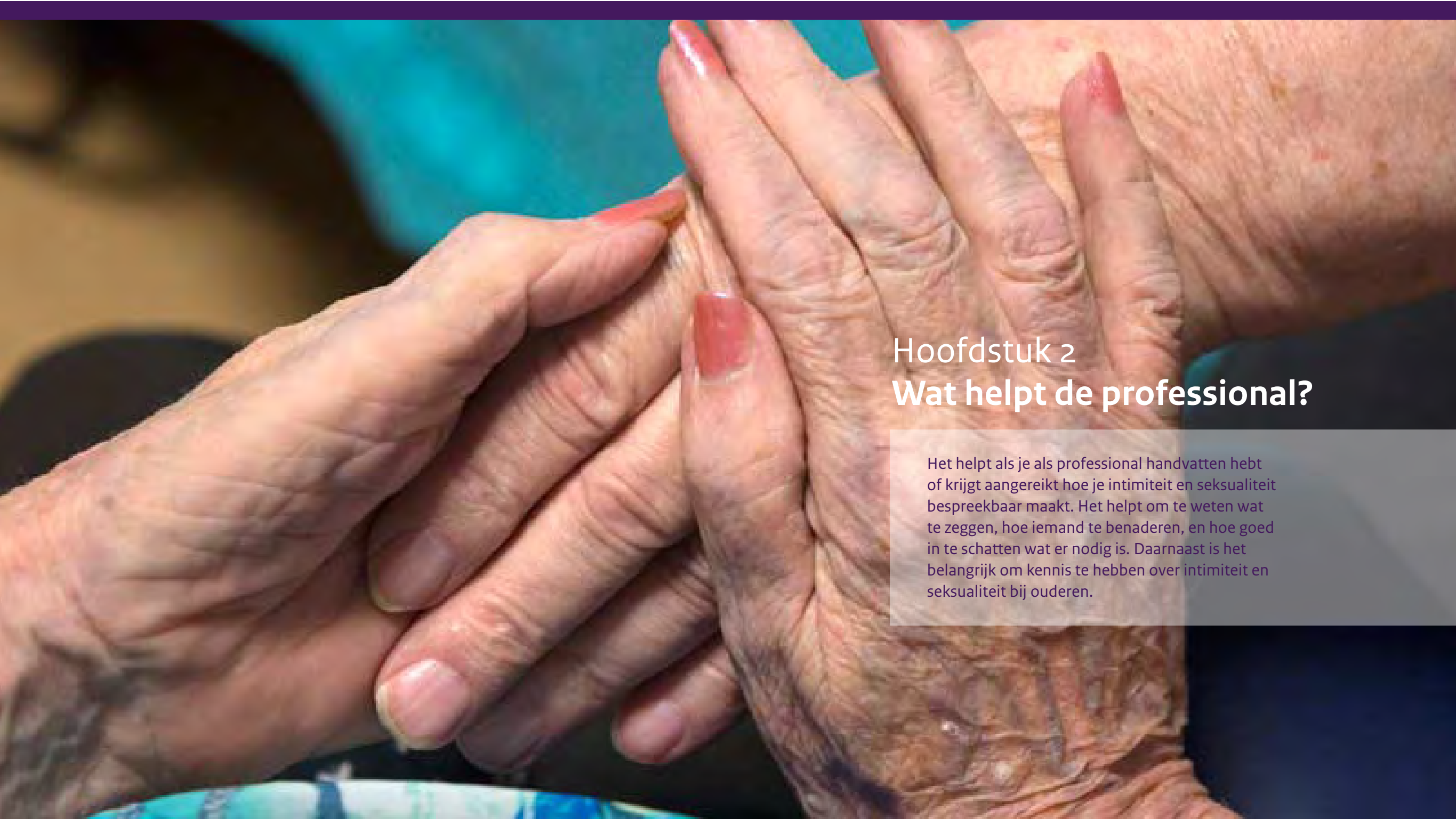
UIT DE PRAKTIJK

De Sekskoffer van Archipel

In de sekskoffer van Archipel zit informatie over hun hulpaanbod op het terrein van seksualiteit, de richtlijn voor seksualiteit van Archipel, een set van kaartjes met stellingen die je als team kunt bespreken en posters van ouderen die naakt knuffelen. Ook zitten er concrete vragen in waarmee je het gesprek met de cliënt kunt openen. Daarnaast bevat de sekskoffer informatie over ziektebeelden en welke seksspeeltjes daar het best bij passen, want ziekten kunnen de lustbeleving en -uitvoering beïnvloeden. *Voor meer informatie over de sekskoffer kan contact opgenomen worden met riet.daniel@archipelzorggroep.nl.*

Teun Toebes van YouTube-kanaal STEUN en toeverlaat maakte [een vlog over ouderen en seksualiteit én de sekskoffer](#).





Hoofdstuk 2

Wat helpt de professional?

Het helpt als je als professional handvatten hebt of krijgt aangereikt hoe je intimiteit en seksualiteit bespreekbaar maakt. Het helpt om te weten wat te zeggen, hoe iemand te benaderen, en hoe goed in te schatten wat er nodig is. Daarnaast is het belangrijk om kennis te hebben over intimiteit en seksualiteit bij ouderen.



Aanbeveling 4:
Investeer in meer deskundigheid

Om (handelings)verlegenheid en ongemak rondom het thema intimiteit en seksualiteit te verminderen zijn deskundige professionals nodig. Professionals die er een goed gesprek over kunnen én durven voeren en weten hoe ze kunnen reageren op wensen en vragen rondom intimiteit en seksualiteit van bewoners en diens naasten. Ook moeten ze kunnen omgaan met onbegrepen, soms zelfs grensoverschrijdend, seksueel gedrag. Professionals moeten weten waar relevante informatie over seksualiteit en intimiteit te vinden is, welke houding en vaardigheden belangrijk zijn en waar ze passende scholing kunnen krijgen. En dat de scholing niet alleen voor het verzorgend personeel is, maar voor alle disciplines én vrijwilligers. Het standaard aanbieden van een scholing over intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis aan nieuwe medewerkers is een goed begin, maar het is een onderwerp dat steeds opnieuw onder de aandacht kan worden gebracht.

UIT DE PRAKTIJK

Afleiden

Getrainde medewerkers hadden toch moeite met de verkering die ontstond tussen twee bewoners van dezelfde huiskamer. Mevrouw wilde meneer namelijk niet uit het oog verliezen, en wilde er ook bij zijn als meneer gedoucht werd bijvoorbeeld. In een teamoverleg is dit toen uitgebreid besproken. Het bleek lastig voor de medewerker om meneer te helpen douchen, omdat mevrouw daarbij stoorde. Nu is afgesproken dat een collega mevrouw even afleidt met iets anders, en zo werd het voor alle partijen opgelost.

Casus, met dank aan Alrijne Zorggroep, Oudshoorn

Aandachtspunten voor het opstellen van een scholing over intimiteit en seksualiteit

Belangrijke punten die in een scholing over intimiteit en seksualiteit aan bod dienen te komen zijn:

- Bewustwording dat ook bij ouderen intimiteit en seksualiteit een belangrijk onderdeel van het leven is of kan zijn.
- Stilstaan bij en bewustwording van de persoonlijke waarden, normen, (voor)oordelen) en de invloed van persoonlijke ervaringen van de zorgprofessional zélf met betrekking tot (bespreekbaar maken van) intimiteit en seksualiteit.
- Houding en (oefenen van) vaardigheden om intimiteit en seksualiteit bij bewoners, diens naasten en collega's bespreekbaar te maken, bijvoorbeeld bij de kennismaking/intake, zorgleef- of cliënt-planbespreking, incidenten of in teamoverleggen. Dit kan bijvoorbeeld door het naspelen van praktijksituaties, al dan niet met acteurs.

- Bewustwording van de persoonlijke én professionele grenzen en deze ook kunnen aangeven.
- Kennis van de seksuele levensloop, vooral van ouderen.
- Kennis over de invloed van bepaalde ziektebeelden of medicatie op seksualiteit.
- Kennis van onbegrepen of grensoverschrijdend gedrag en hoe daar mee te gaan.
- Zorgvuldig omgaan met privacy.
- Weten bij wie of waar zorgprofessionals terecht kunnen als ze een vraag hebben op dit gebied of voor doorverwijzing.

UIT DE PRAKTIJK

Behandelaren: een vergeten groep

Het expertteam intimiteit en seksualiteit van Archipel richt zijn pijlen ook op de behandelaren. 'Een vergeten groep, als het om intimiteit en seksualiteit gaat', aldus Riët Daniël (seksuoloog). 'Artsen hebben vaak veel contact met bewoners, maar bespreken het onderwerp bijna niet. Ook niet de bijwerkingen van medicijnen op het libido.' Ze vertelt over de bewoner die al jaren bij Archipel woont en pas onlangs aan de arts kenbaar maakte problemen op seksueel gebied te hebben. Riët: 'Veel artsen hebben intimiteit en seksualiteit niet op hun netvlies. Ze voelen zich meestal hulpeloos op dit terrein. Ze beseffen niet dat zij hier een rol hebben.'

Dit geldt overigens niet alleen voor artsen maar ook voor ergotherapeuten, fysiotherapeuten en collega-psychologen. Behandelaren moeten scholing volgen en het onderwerp inbedden in een methode. 'We moeten iets in de zorgcyclus inbouwen dat maakt dat er aandacht voor is.' *Uit interview: Onderwerpen intimiteit en seksualiteit op de kaart bij Archipel.*



UIT DE PRAKTIJK

Eigen grenzen

‘Voor sommige medewerkers kan het niet gek genoeg, die willen alles wel voor de cliënten inzetten’, vertelt Herma Nikkels, aandachtsvelder intimiteit en seksualiteit bij Viattence. ‘Maar er zijn ook medewerkers die het al lastig vinden het woord seks in de mond te nemen.’ Een van de vragen in de enquête luidde ‘stel dat een bewoner een pornofilm wil kijken, zou je dat dan organiseren?’. ‘Best veel medewerkers antwoordden daar toch ‘nee’ op. Net als op de vraag ‘Zou je een seksueel verzorgende willen inzetten?’. Dat gaat ze te ver. ‘Niet als ik werk’, is hun reactie. Natuurlijk mag iedereen zijn grenzen aangeven, zolang ze wel een collega inschakelen als ze het zelf niet willen organiseren.’ *Uit interview: [Bij Viattence maken aandachtsvelders seksualiteit bespreekbaar](#).*

Liefde in tijden van dementie

Het artikel ‘[Liefde in tijden van dementie](#)’ (Tijdschrift voor verpleeghuisgeneeskunde, 2009) gaat over welke belangen en afwegingen er spelen wanneer een cliënt met dementie een intieme relatie aangaat en hoe je recht doet aan alle betrokkenen door met hen in gesprek te gaan.

Verder lezen

- Op de [website](#) van zorgleefplanwijzer staan tips en een casus over hoe een gesprek over seksualiteit met cliënten op gang te brengen.
- Tijdschrift Nursing publiceerde in 2013 [een lijstje](#) met een aantal vragen die zorgprofessionals kunnen gebruiken om te informeren naar de seksuele gezondheid van bewoners.
- Het uitvoeren van seksualiteitsbeleid vraagt kennis en vaardigheden van zorgprofessionals. Op [seksindepraktijk.nl](#) is een [checklist](#) te vinden:
- De commissie Ethiek van V&Vn geeft in de notitie ‘[Handreiking omgaan met seksualiteit](#)’ (2011) duidelijkheid over het omgaan met verschillende aspecten van seksualiteit.

Aanbeveling 5: Zorg dat de aandacht voor intimiteit en seksualiteit regelmatig terugkeert in de dagelijkse praktijk

Aandacht voor intimiteit en seksualiteit zit vaak (nog) niet in het systeem van professionals. Daarom is het van belang dat dit thema regelmatig terugkeert in de werkprocessen. Professionals kunnen dit doen door:

- de wensen en behoeften rondom intimiteit en seksualiteit van de bewoner in het zorgleefplan te borgen. Daarvoor is specifiek aandacht nodig voor de privacy van de bewoner: vraag altijd om toestemming voor rapportage aan de bewoner zelf of diens wettelijk vertegenwoordiger.
- regelmatig aandacht aan het thema te geven in zorgleefplanbesprekingen, teamoverleggen en het multidisciplinair overleg (MDO).

- een casus te bespreken (in de vorm van moreel beraad, reflectie of intervisie). In hoofdstuk 4 staan verschillende casussen die hiervoor gebruikt kunnen worden.

UIT DE PRAKTIJK

Bewustwording en gewoon dóen

Riët Daniël (seksuoloog bij Archipel): ‘Het is geen onwil. Aandacht voor dit onderwerp zit gewoon niet in het systeem van de medewerkers. Dat heeft te maken met beeldvorming: we kijken negatief naar oud worden. De focus ligt op gezond, jong en strak in het vel. Ouderen en chronisch zieken zijn niet aantrekkelijk meer. Dat zij intimiteit en seks hebben gaat het voorstellingsvermogen te boven.’ Bovendien zijn mensen gewoontedieren. Het is lastig om een bepaalde manier van denken en doen te doorbreken. Riët geeft aan dat het helpt als het onderwerp ingebed is in een structuur. ‘Archipel is onlangs overgestapt op een volledig digitaal dossier. Medewerkers gaan lijstjes af om het dossier compleet te maken. Intimiteit en seksualiteit moet ook op het lijstje komen. Maar nog belangrijker dan het digitale dossier: intimiteit en seksualiteit moet opgenomen worden in de structuur van intake en evaluaties.’

Uit interview: [Onderwerpen intimiteit en seksualiteit op de kaart bij Archipel](#).

UIT DE PRAKTIJK

Maak het bespreekbaar

Met alle aandacht die de steungroep genereert is intimiteit en seksualiteit in verpleeghuis Oudshoorn steeds beter bespreekbaar geworden. Ingeborg Ytsma: 'Er is vrijheid om erover te praten en er oog voor te hebben. Er wordt niet meer zo giechelig over gedaan. Het is normaal, hoort bij een waardevol leven. De een eet vegetarisch, de ander krijgt 1 keer per maand een vriendinnetje op bezoek.' Nieuwe medewerkers volgen verplicht de training en op intranet staat een procedure met stroomschema, voor medewerkers die de afspraken even willen nalezen. 'We gaan normaal met intimiteit en seksualiteit om en kijken iedere keer wat mogelijk is. Dat is de winst. We zien het ook niet als probleemgedrag. Een man die graag masturbeert, blijft gewoon wat langer onder de douche zitten. Dat spreken we zo af. Zijn gedrag is namelijk niet grensoverschrijdend, maar juist heel natuurlijk. Wij geven mensen daarvoor de ruimte.
Uit interview: [Waarom giechelig doen over intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis?](#)

Verder lezen

- Op de website van Zorgleefplanwijzer zijn een [aantal tips](#) gebundeld om seksualiteit binnen het team te bespreken.
- Rutgers verzamelde [7 tips om cliënten te betrekken bij en te informeren over intimiteit en seksualiteit](#).
- [Tips om intimiteit en seksualiteit van de bewoners bespreken in je team](#) zijn te vinden op de website van Zorgleefplanwijzer.
- Bekijk ook hoofdstuk 4 van deze publicatie voor relevante casuïstiek over dit thema.

Aanbeveling 6: Heb aandacht voor grensoverschrijdend en onbegrepen gedrag, problemen en dilemma's

Soms is de behoefte aan intimiteit en seksualiteit de oorzaak van onbegrepen en/of grensoverschrijdend gedrag. Als zorgprofessional kan je hier mee te maken krijgen. Het kan dan gaan over grensoverschrijdend of ongewenst gedrag tussen zowel bewoners onderling als richting professionals. Bij het omgaan met en het reageren op onbegrepen en grensoverschrijdend gedrag dient de veiligheid van cliënten én professionals het uitgangspunt te zijn. Hierbij moet ook aandacht zijn voor de privacy van de cliënt. Een eenduidige interventie voor omgaan met grensoverschrijdend en onbegrepen gedrag is er niet: elke situatie is uniek en afhankelijk van veel factoren.

Grenzen stellen, en doorvragen kan helpen, en dit is vaak voor alle partijen belangrijk. Niet alleen voor de professional, maar zeker ook voor de cliënt en diens naasten. Casuïstiekbespreking, moreel beraad, reflectie of intervisie zijn bij uitstek geschikte manieren om grensoverschrijdend en onbegrepen gedrag, problemen en dilemma's te bespreken. In sommige situaties is begeleiding door of verwijzing naar een expert (als bijvoorbeeld een seksuoloog of psycholoog) noodzakelijk.



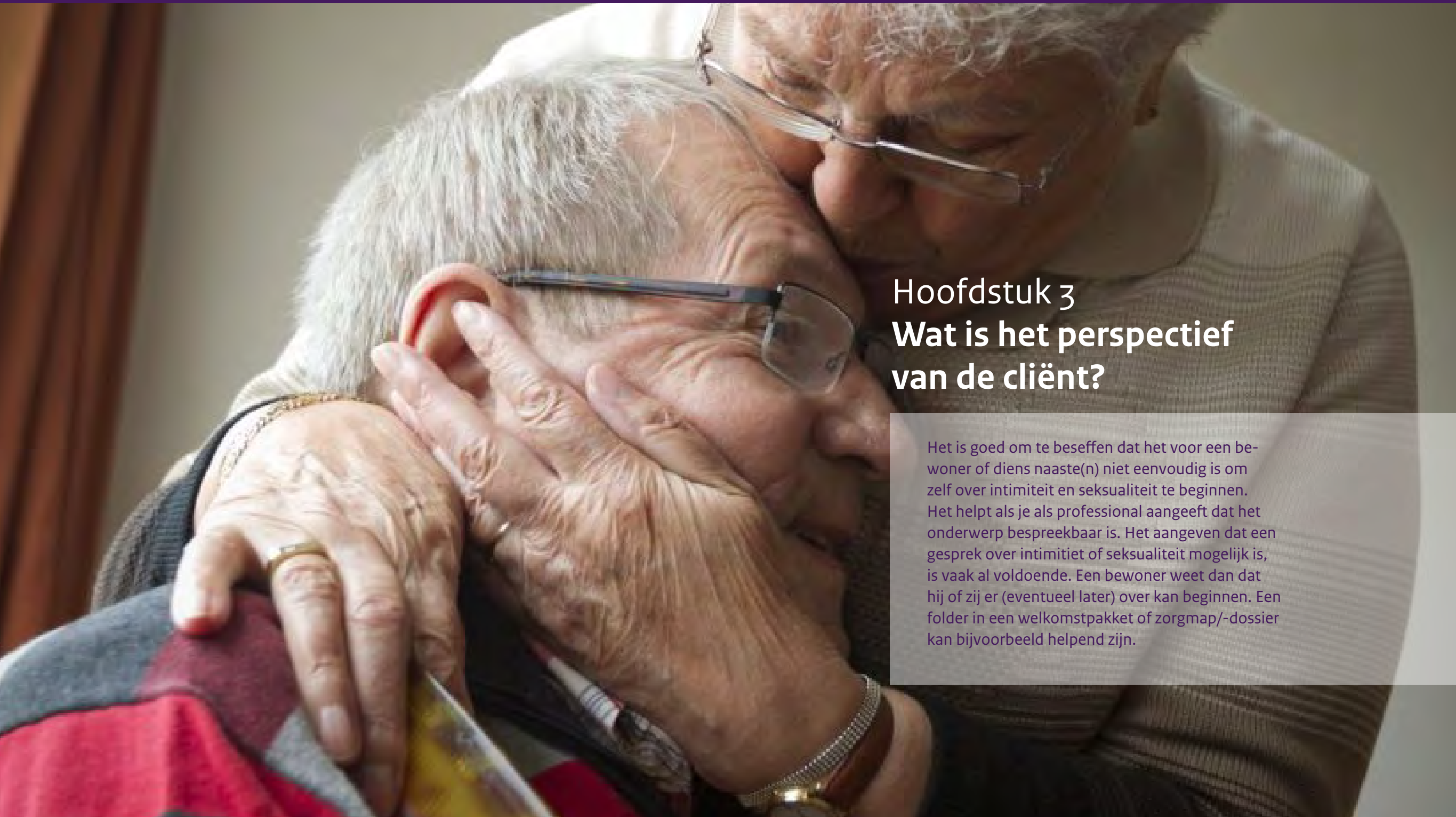
UIT DE PRAKTIJK

Verliefdheid in het verpleeghuis

Op de website van Zorgethiek.nu wordt een [praktijksituatie](#) beschreven van twee bewoners die verliefd op elkaar zijn geworden. De kinderen van de ene bewoner zijn er niet blij mee. Hoe gaan de zorgmedewerkers hiermee om?

Verder lezen

- Buro Opaal stelde een [protocol](#) op voor omgaan met grensoverschrijdend gedrag.
- In het Zorg + Welzijn magazine van september 2015 staan tips over het [Professioneel omgaan met seksueel gedrag in de zorg](#).
- Met de brochure '[Het mag niet, het mag nooit](#)' wil de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd duidelijk maken wat ze als seksueel grensoverschrijdend gedrag beschouwt. Ook wordt er ingegaan op belangrijke wetten, richtlijnen en beroepscoodes. De brochure geeft zorgaanbieders handvatten voor het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.



Hoofdstuk 3

Wat is het perspectief van de cliënt?

Het is goed om te beseffen dat het voor een bewoner of diens naaste(n) niet eenvoudig is om zelf over intimiteit en seksualiteit te beginnen. Het helpt als je als professional aangeeft dat het onderwerp bespreekbaar is. Het aangeven dat een gesprek over intimiteit of seksualiteit mogelijk is, is vaak al voldoende. Een bewoner weet dan dat hij of zij er (eventueel later) over kan beginnen. Een folder in een welkomstpakket of zorgmap/-dossier kan bijvoorbeeld helpend zijn.



Aanbeveling 7:
Leer de wensen en behoeften van je cliënt ten aanzien van intimiteit en seksualiteit kennen en ga regelmatig na of deze wensen nog hetzelfde zijn.

Het bespreekbaar maken van het thema intimiteit en seksualiteit moet worden afgestemd op de cliënt. De behoeften en wensen van een cliënt moeten centraal staan. Onbegrepen of ongepast gedrag kan een uiting zijn van onvervulde behoeften. Daarom is het belangrijk dat de wensen van een cliënt te kennen en te respecteren en deze waar mogelijk te honoreren.

De wensen en behoeften van de cliënt kunnen een vaste plek krijgen in bijvoorbeeld een cliëntkarakteristiek of in (de bespreking van) het zorgleef-/ondersteuningsplan of het elektronisch dossier, zeker als het aspecten betreft die impact kunnen hebben op de zorgverlening (denk bijvoorbeeld aan de gevolgen van medicijngebruik of een aandoening). Belangrijk is hierbij is dat sterk rekening wordt gehouden met de privacy van de cliënt. Verschillende instrumenten kunnen professionals helpen de behoefte aan intimiteit en seksualiteit te inventariseren en te borgen in het zorgleefplan. Ga regelmatig na of de wensen en behoeften van je cliënt ten aanzien van intimiteit en seksualiteit nog hetzelfde zijn.

UIT DE PRAKTIJK

Afleiden

In het praktijkvoorbeeld over Meneer Kniezeer laat ouderenpsycholoog Sarah Blom zien hoe om te gaan met ongepast gedrag van een bewoner.

Verder lezen

- Seks als je ouder wordt
Rutgers ontwikkelde de brochure 'Seks als je ouder wordt.' De brochure is voor mensen die meer willen weten over wat de invloed van het ouder worden is op het seksuele leven.

UIT DE PRAKTIJK

Wilsonbekwaamheid: Kan iemand met dementie keuzes maken over intimiteit en seksualiteit?

Ten aanzien van wilsonbekwaamheid bij dementie is het volgende van belang. Wilsonbekwaamheid is variabel per onderwerp: iemand kan wilsonbekwaam zijn als het gaat om complexe of risicovolle beslissingen, maar wel in staat zijn om een wil te uiten met betrekking tot concrete, simpele of praktische kwesties.

Wilsonbekwaamheid betekent niet per definitie willoosheid. Ook iemand met een dementie kan duidelijk blijk geven van een wil. Weliswaar is het besluitvormingsproces niet altijd even rationeel of weloverwogen, dat betekent niet dat diegene geen voorkeuren of wensen heeft. Ook is iemand met een dementie nog in staat om waarde toe te kennen aan ervaringen: dat de cognitieve functies verminderd zijn, betekent niet dat het vermogen om van dingen te genieten evenzeer verstoord is.

Haar dementeringsproces maakt niet per se dat mevrouw Sijtsma onbekwaam is tot het aangaan van een relatie of het kiezen van een partner. En als we recht willen doen aan de eigenheid van de dementerende persoon, betekent dat ook dat we, met zorg omkleed, bepaalde intieme keuzen moeten respecteren."

Uit: Liefde in tijden van dementie. Hoe stellen we vast wat goed is voor de patiënt? Door dr. Dorothea P. Touwen, Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde, nr 3/2009.

 **Aanbeveling 8:**
Zorg ook dat er aandacht is voor seksuele en genderdiversiteit

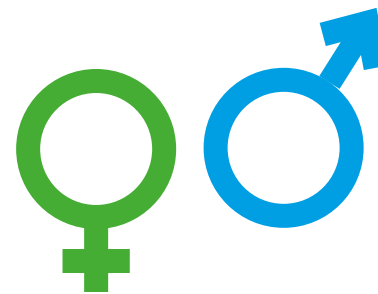
Om een cliënt te leren kennen, is aandacht voor het levensverhaal van diegene belangrijk. Ook bij het bespreken van het onderwerp intimiteit en seksualiteit speelt het levensverhaal een duidelijke rol. En wellicht is die rol nog wel duidelijker voelbaar bij ouderen die homoseksueel, lesbisch, biseksueel of transgender (LHBT) zijn. Vroeger was het gewoon om dit soort gevoelens verborgen te houden. Ouderen ervaren soms nog gevoelens van schaamte of ervaren onbegrip. Daarom gaan sommige ouderen, als ze zorg en ondersteuning nodig hebben en verhuizen naar het verpleeghuis, opnieuw 'de kast' in. Helaas komt pestgedrag ook in het verpleeghuis voor. Dit geldt vaak in meerdere mate voor transgenderpersonen en mensen met een intersekse conditie.

Het is belangrijk om open over LHBT gevoelens te kunnen praten. Zorgverleners kunnen dit met hun vraagstelling ondersteunen, bijvoorbeeld door niet vooraf in te vullen of iemand een relatie met een man of een vrouw heeft. Een passende vraagstelling aan iedereen zou bijvoorbeeld kunnen zijn: 'Wie is uw partner?' of 'Wie is de belangrijkste persoon in uw leven?'

BEGRIIP UITGELEGD

Seksuele en genderdiversiteit

Seksuele en genderdiversiteit gaat over diversiteit in seksuele voorkeuren. Concreet gaat dit over de ruimte die er is voor homoseksuele, lesbische, biseksuele en transgender personen en personen met een intersekse conditie (LHBTI) om zichzelf te zijn, open te zijn over hun seksuele voorkeur, de houding van bewoners en medewerkers tegenover LHBT. Het gaat hier ook over een open en tolerante sfeer binnen de organisatie, beschikbaarheid van informatie en hulp voor bewoners, kennis en vaardigheden van zorgverleners.



UIT DE PRAKTIJK

Taboe?

SVRZ Ter Valcke in Goes won eind 2017 de Zeeuwse Parel voor de aandacht die het verpleeghuis besteedt aan seksuele diversiteit. In het artikel '[Seksuele diversiteit nog vaak taboe in zorginstellingen](#)' vertellen medewerkers van SVRZ Ter Valcke hoe zij omgaan met seksualiteit en intimiteit in het verpleeghuis.

UIT DE PRAKTIJK

Aandacht voor diversiteit bij zorgorganisatie Kennemerhart

Bij Kennemerhart heeft men aandacht voor een onzichtbare doelgroep binnen verpleeghuizen, de LHBT-ers (Lesbisch, Homoseksueel, Biseksueel of Transgender). Jan Willem Oostewaal werkt als algemeen geestelijk verzorger en staat open voor alle vragen. Samen met Rineke Mesman, de regenboogambassadeur van de gemeente Haarlem, zet Jan Willem zich in voor diversiteit. Beide zijn van mening dat diversiteit binnen de zorg te weinig aandacht krijgt. Dit gaat verder dan seksuele voorkeur en is van toepassing op iedereen. Want geen enkel mens is hetzelfde.

Ondanks dat Kennemerhart open staat voor de LHBT-doelgroep blijkt deze groep moeilijk te achterhalen.

Jan Willem: 'Ik kom heel weinig roze ouderen tegen. Binnen Kennemerhart wonen er nu drie, waarvan één bewoner nog niet uit de kast is. Ik ben zelf terughoudend. Ik leg geen contact met bewoners die dat niet willen. Deze generatie heeft veel moeite met uit de kast komen. Bewoners willen hun gaardheid vaak niet aan de grote klok hangen en dat respecteer ik.'

Jan Willem en Rineke komen in de praktijk soms schrijnende verhalen tegen. Families die uit elkaar vallen, LHBT-ers die in eenzaamheid sterven of traumatische ervaringen hebben opgedaan in het verleden.

Uit interview: [Aandacht voor diversiteit bij zorgorganisatie Kennemerhart](#).



UIT DE PRAKTIJK

Roze Loper

Zorggroep Reinalda heeft al jaren het Roze Loper-certificaat. Een bewijs dat alle bewoners zichzelf kunnen zijn. En dat past naadloos bij de kernwaarden tolerant en persoonlijk. Zorggroep Reinalda werkt nu aan een vervolg: wie behoefte heeft aan intimiteit en seksualiteit moet daarin gehoord worden.

Uit interview: Zorggroep Reinalda maakt intimiteit, seksualiteit en seksuele diversiteit gewoon.

Diversiteitsbeleid


Zorgorganisatie Amstelring heeft een diversiteitsbeleid. Dit filmpje brengt de diversiteit van cliënten in beeld.

Bekijk de video: [Jezelf kunnen zijn bij Amstelring](#)

Verder lezen

- Hoe ondersteun je ouderen met LHBT-gevoelens? Leaflet met informatie en suggesties om ouderen met lesbische, homo-, bi- of transgender (LHBT)gevoelens te ondersteunen. [Publicatie Aandacht voor LHBT ouderen](#) (Boers, H. (Vilans); Meijssen, E. (Movisie), 2016)
- Aandacht voor transgendergevoelens bij cliënten. E-learning module met casussen en gerichte opdrachten over transgender cliënten en de problemen waarmee ze te maken hebben. Movisie Academie (2018) www.movisieacademie.nl > [Onlinecursussen](#)
- Hoe ondersteun je LHBT-clienten bij hulpvragen? E-learningmodule met informatie over LHBT en casussen. Je leert hoe je LHBT gevoelens bespreekbaar maakt. Movisie Academie (2018) www.movisieacademie.nl > [Onlinecursussen](#)
- Kaartspel [Roze in de \(ouderen\)zorg](#). Kaarten waarop situaties beschreven zijn waarin seksuele of genderdiversiteit een rol speelt.
- Om er voor te zorgen dat ook lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuele mensen, transgenders en interseksuelen (LHBTI) zich thuis en veilig kunnen voelen in een zorg- en welzijnsinstelling, is de Roze Loper ontwikkeld. De Roze Loper heeft als doel de sociale acceptatie van LHBTI's in zorg- en welzijn instellingen te bevorderen. Lees er meer over op de [website van De Roze Loper](#).



 **Aanbeveling 9:**
Heb aandacht voor de invloed van eventuele aandoeningen en/of medicatie van de cliënt op zijn/haar beleving van intimiteit en seksualiteit.

Bepaalde aandoeningen en medicatie kunnen invloed hebben op de (beleving van) intimiteit en seksualiteit. Bij dementie bijvoorbeeld vervalt soms het gevoel voor decorum. Gevoelens en verlangens worden vaker ongefilterd geuit. Bij de ziekte van Parkinson kan de medicatie grote invloed op het libido hebben en zorgen voor té sterke, niet te remmen lustgevoelens. Ook antidepressiva en andere medicijnen kunnen invloed hebben op de beleving van seksualiteit en intimiteit, bijvoorbeeld doordat de seksuele beleving erdoor onderdrukt wordt. Ook lichamelijke beperkingen kunnen van invloed zijn op de invulling van intimiteit en seksuele gevoelens. Voor de partner heeft dit ook consequenties.

Soms wordt de partner niet meer herkend door de bewoner, of is de bewoner dusdanig veranderd dat het moeilijk is om (intiem) contact te maken. Het is van belang om hier aandacht voor te hebben en het gesprek erover aan te gaan. Ook is het raadzaam om eventuele bijwerkingen van medicatie op intimiteit en seksualiteit voor het starten van de medicatie te bespreken.

Verder lezen

- De Rutgers Stichting maakte een overzicht van de impact van verschillende ziektebeelden en bijbehorende behandeling op seksualiteit. [Bekijk het overzicht.](#)
- [Partner met dementie](#)
- [Dement en verliefd in het verpleeghuis](#)
- [Parkinson](#)
- [Huntington](#)
- [Tijdens de palliatieve fase van het leven](#)

Rutgers heeft ook meerdere brochures gemaakt over de invloed van aandoeningen op seksualiteit:

- [Diabetes en seksualiteit.](#) Deze brochure gaat over de invloed die diabetes op seksualiteit kan hebben, de seksuele problemen die daardoor kunnen ontstaan en wat daaraan te doen is.
- [Astma of COPD en seksualiteit.](#) Astma en COPD kunnen invloed hebben op het seksuele leven, zoals minder zin hebben, opwindingsproblemen en erectieproblemen. Dat kan door de ziekte zelf komen, maar ook door de medicijnen of de manier waarop men ermee omgaat.
- [Seksualiteit en een chronische ziekte.](#) Deze brochure is voor mensen met een chronische ziekte en hun partner, die meer willen weten over de mogelijke invloed van een chronische ziekte op hun seksuele leven.

Het bespreken van seksualiteit

Zorgverleners en patiënten vinden het lastig om over seksualiteit te beginnen tijdens de behandeling of revalidatie van een beroerte of hartaandoening. Dat blijkt uit een onderzoek dat het UMCG deed op verzoek van de Hartstichting. De resultaten van het onderzoek zijn samengevat in een [handzame aanbevelingsrapportage](#) speciaal voor zorgverleners.

 **Aanbeveling 10:**
Laat de privacy van de bewoner leidend zijn

Aandacht voor intimiteit en seksualiteit betekent ook aandacht voor de privacy van de bewoners. Dan gaat het niet alleen om privacy van bewoners die seksueel/lichamelijk actief willen zijn, maar ook om het niet gestoord willen worden als een dierbare op bezoek is, of gewoon om even met rust gelaten willen worden. Dat is ook een vorm van intimiteit waarbij privacy wenselijk kan zijn. Het is van belang om met collega's, bewoners en familie hier duidelijke afspraken over te maken. Deze afspraken kunnen bijvoorbeeld gaan over:

- Kloppen, en pas binnen gaan als er antwoord komt.
- Wie wanneer de kamer van de bewoner in mag.
- Wat er wel en niet in het zorgplan opgenomen wordt over intimiteit en seksualiteit.

Vertrouwelijk omgaan met privacygevoelige informatie over bewoners geldt zeker ook voor medewerkers onderling. Niet iedereen hoeft alles over elke bewoner te weten, en zeker intieme/vertrouwelijke gesprekken met een bewoner hoeven niet per definitie gedeeld te worden met een collega of in het zorgleefplan of – dossier. En roddelen over bewoners doet niemand goed!



UIT DE PRAKTIJK

Praktijkvoorbeeld: Aandacht voor privacy van bewoners bij Archipel

Aandacht voor intimiteit en seksualiteit betekent ook aandacht voor de privacy van de bewoners. ‘Ook daar moeten verzorgenden nog stappen in maken’, zegt Riët Daniël, seksuoloog bij Archipel. ‘Laatst vertelde een contactverzorgende mij dat de escortdame weer was geweest. Dat hoef ik toch helemaal niet te weten? En dan het beruchte aanhaakbed: een aanvraag daarvoor gaat naar de manager, naar inkoop, waarom is dat nodig? Dat moet echt anders.’ Ze vertelt het verhaal van een man met Parkinson die de deur niet opendeed toen de verpleegkundige aanklopte. Hij wilde niet gestoord worden omdat bij bezig was zichzelf te bevredigen. ‘De verpleegkundige stapte toch binnen, vanuit de gedachte “wat gek, hij doet niet open, even kijken of het wel goed gaat”. Natuurlijk is dat goed bedoeld, maar binnenkomen zonder toestemming van de bewoner kan natuurlijk echt niet. Zelfs niet als het tijd is voor zijn medicatie. Daar moet je het dus over hebben met een bewoner. En afspraken over maken.’

Uit interview: [Onderwerpen intimiteit en seksualiteit op de kaart bij Archipel](#).

UIT DE PRAKTIJK

Te privé voor het ECD?

Wat er over intimiteit en seksualiteit met de bewoner wordt besproken komt niet in het ECD bij Alrijne Zorggroep. Clusterleidinggevende Marianne Wijtman: ‘Daar hebben we wel mee geworsteld. Totdat een bewoner, die om een dienstverlener had gevraagd, zei “dit ga je toch niet in mijn dossier zetten he?”. Toen was het in 1 keer duidelijk: dit is te privé om op te schrijven.’ ‘Bovendien voegt het niets toe aan de zorg’, vult kunstzinnig therapeut Ingeborg Ytsma aan. ‘Laatst had een verzorgende het toch heel mooi verwoord. “Meneer had een ontspannen dag” stond er in het dossier. Omdat ik het geregeld had, begreep ik wat ze bedoelde, maar een ander niet.’ Uit interview: **Waarom giechelig doen over intimiteit en seksualiteit?**

Uit interview: [Waarom giechelig doen over intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis?](#)



Aanbeveling 11:

Ga ook met naasten het gesprek aan over intimiteit en seksualiteit

Ook voor de naasten kan het lastig zijn om te zien hoe hun dierbare verandert. Voor kinderen kan het moeilijk zijn om hun vader of moeder weer verliefd te zien worden, of ongeremd gedrag te zien vertonen. Voor partners speelt de veranderende rol, maar ook de veranderde persoonlijkheid van de bewoner hen parten. Het is goed om toch het gesprek te voeren, en afspraken te maken.

UIT DE PRAKTIJK

Familieavonden

De werkgroep Intimiteit en seksualiteit van Alrijne Zorggroep nodigde zichzelf uit voor familiebijeenkomsten. Memorabele avonden, aldus Marianne Wijtman, clusterleidinggevende. 'Ik heb meemaakt dat ik voorzichtig aankondigde een heel ander onderwerp te willen bespreken. Voordat ik het wist schalde er "seks, seks, seks" door de ruimte. En dat komt dan van de bewoners zelf. Dat maakt zo duidelijk dat het leeft!'

Misschien vindt de familie het nog wel het lastigst. Bijvoorbeeld als 2 bewoners verliefd worden. 'De kinderen vinden dat vaak moeilijk', vertelt Ingeborg. 'Dan ligt de nadruk vooral op begeleiding van de omgeving. Maar wat de liefde deze twee mensen brengt is weer zo mooi om te zien. Toen mevrouw bij ons kwam wonen at en dronk ze slecht, ze had er geen zin meer in. En nu leeft ze op vleugeltjes, heerlijk.'

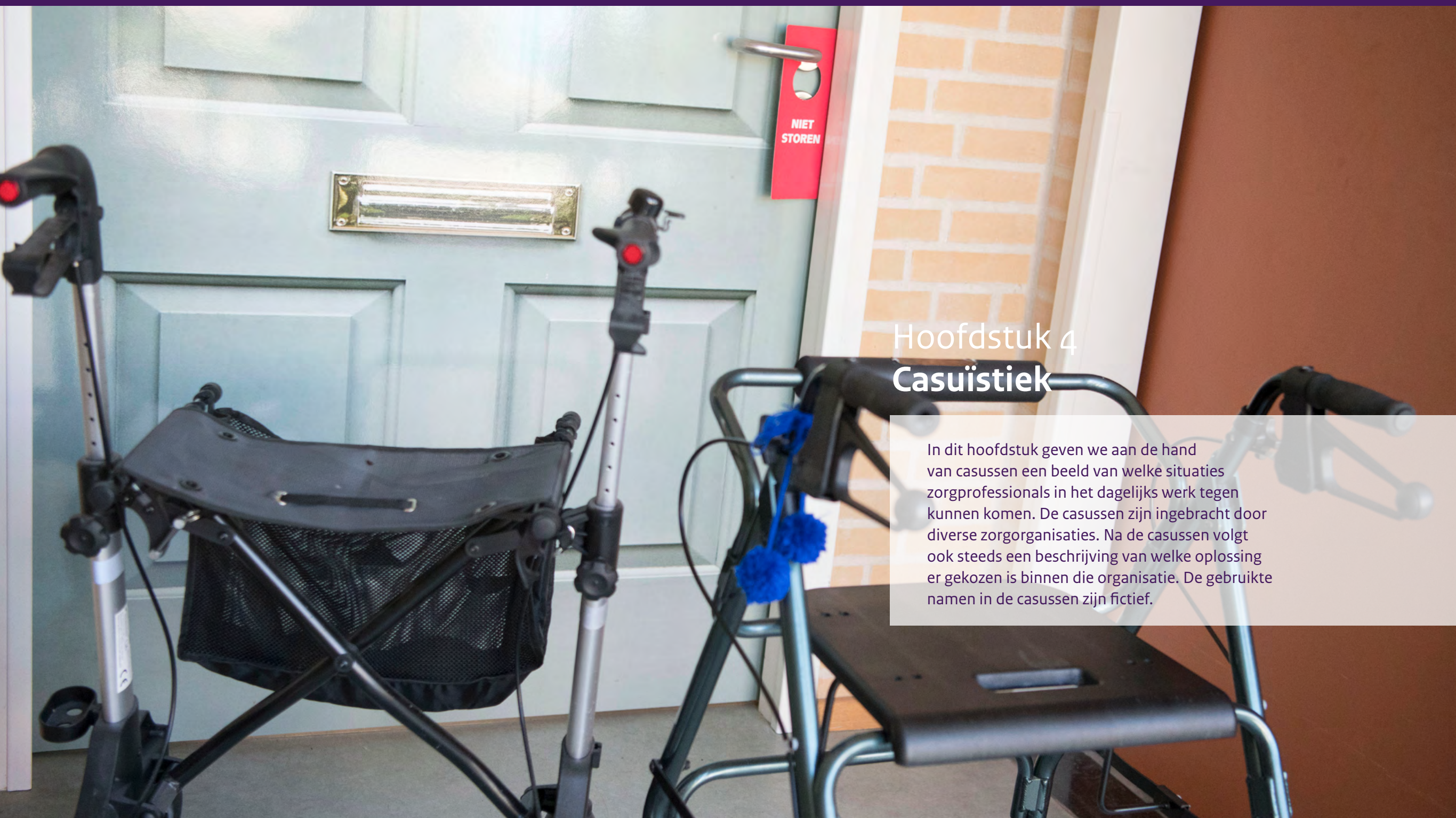
Uit interview: [Waarom giechelig doen over intimiteit en seksualiteit?](#)

UIT DE PRAKTIJK

Verliefde moeder

De dochter van een bewoner had geen moeite met het feit dat haar moeder verliefd was geworden op een medebewoner, maar vond het wel vervelend dat zij haar daardoor nooit meer alleen zag. Met de medewerkers op de groep is toen afgesproken dat de dochter aankondigt wanneer zij komt, zodat de medewerkers ervoor kunnen zorgen dat zij even rustig samen alleen kunnen zijn, door de andere bewoner af te leiden.

Casus, met dank aan Oudshoorn, Alrijne Zorggroep.



Hoofdstuk 4 Casuïstiek

In dit hoofdstuk geven we aan de hand van casussen een beeld van welke situaties zorgprofessionals in het dagelijks werk tegen kunnen komen. De casussen zijn ingebracht door diverse zorgorganisaties. Na de casussen volgt ook steeds een beschrijving van welke oplossing er gekozen is binnen die organisatie. De gebruikte namen in de casussen zijn fictief.

Casus 1: Masturberen in de huiskamer

Actieve lift

Meneer Jansen heeft dementie en ook lichamelijk gaat alles niet meer zo makkelijk. Het is dan ook bewerkelijk om meneer Jansen van zijn kamer naar de huiskamer te brengen: met de actieve lift vanuit bed in de rolstoel en vervolgens weer met de actieve lift vanuit de rolstoel naar een gewone stoel. Meneer Jansen loopt dus niet even zelf de kamer uit als hij zin heeft om te masturberen. En als hij in de huiskamer masturbeert, kunnen de medewerkers hem niet even snel naar zijn kamer brengen. Toch is dat precies wat hij doet: meneer Jansen masturbeert regelmatig in de huiskamer, waar de andere bewoners, mantelzorgers en medewerkers bij zijn.

Steeds gefrustreerder gedrag

De medewerkers vinden het ongepast en voelen zich ongemakkelijk. Ze weten niet hoe ze hiermee moeten omgaan. Ze roepen de hulp in van een psycholoog. En meneer Jansen krijgt een benaderingsplan. In het plan staat dat de medewerkers meneer Jansen op vaste tijden naar zijn kamer moeten brengen. Zodat hij daar in alle rust kan masturberen. Maar ja, masturberen op commando werkt natuurlijk niet. Dus als meneer Jansen op zijn kamer is, gebeurt er meestal niets. En als ze hem naar zijn kamer brengen als hij in de huiskamer begint te masturberen, is het moment g van de 10 keer alweer voorbij als hij in bed ligt. Het is allemaal heel veel gedoe. De medewerkers worden er moedeloos van en besluiten om het maar te laten zoals het is. Maar meneer Jansen vertoont ondertussen steeds gefrustreerder gedrag. Hij is ongeremd in zijn opmerkingen en wordt zelfs handtastelijk. De medewerkers zitten met hun handen in het haar.

Kantelrolstoel

De aandachtsvelders intimiteit en seksualiteit bespreken het met het team. Ze vragen of de medewerkers het benaderingsplan nog volgen. Dat is niet het geval. Jammer, want ontnemen de medewerkers hem dan niet zijn privémoment? Natuurlijk is het bewerkelijk, maar meneer heeft toch recht op en behoefte aan een moment voor zichzelf? Een van de medewerkers geeft

heel eerlijk toe dat ze er nooit bij stil heeft gestaan dat ook oude mannen nog seksuele gevoelens hebben. Terwijl ze al jaren in de zorg werkt. Ze schaamt zich er een beetje voor. Ze blijkt niet de enige te zijn. Maar weinig medewerkers zijn zich bewust van seksuele behoeftes van mensen met dementie. Alle medewerkers weten dat agressie vaak voortkomt uit frustratie, maar niet dat die frustratie ook seksueel kan zijn. Die bewustwording van de gezonde behoefte van meneer Jansen is belangrijk. Maar ondertussen blijft de bewerkelijke manier van verplaatsen een probleem. Het team stelt voor een kantelrolstoel voor meneer Jansen aan te vragen. Daarmee kunnen de medewerkers hem naar zijn kamer brengen op het moment dat hij zin heeft om te masturberen.

Casus 2: Altijd een erectie

Meneer van Vliet heeft altijd een erectie als hij van het toilet afkomt. Het valt de medewerkers op omdat hij hulp nodig heeft bij de toiletgang. De meeste medewerkers doen er wat lacherig over, maar er zijn ook verzorgenden die het heel vervelend vinden. Ze halen hem liever niet van het toilet. Ze bespreken het in het team en besluiten de arts te vragen hem iets voor te schrijven. De aandachtsvelders intimiteit en seksualiteit stellen voor eerst met meneer Van Vliet in gesprek te gaan. De keuze valt op een mannelijke verzorgende. Die kan het bespreekbaar maken als mannen onder elkaar, zonder het al te zwaar te maken. Hij vraagt meneer van Vliet of hij last van de erecties heeft en of hij er iets mee wil. Meneer van Vliet legt uit dat de erecties vanzelf opkomen, het gebeurt gewoon, zonder dat hij seksuele behoeftes heeft. Hij kan het goed onder woorden brengen. Als de collega's dat horen, hebben ze er eigenlijk geen problemen meer mee. Het gesprekje van 5 minuten maakt een wereld van verschil. Voor de medewerkers én voor meneer Van Vliet. Want meneer Van Vliet is een streng gereformeerde man. Een grapje over zijn erectie maken of zeggen "zuster, dit komt niet door u" kan hij niet. Hoe fijn is het dat de medewerkers er dan wel gewoon over praten.

Casus 3: Ongeremd of behoefte aan aandacht?

Seksueel getinte opmerkingen

Meneer De Boer is dementerend en wordt steeds ongeremder. Hij maakt vaak seksueel getinte opmerkingen en als hij maar even de kans krijgt, knijpt hij de medewerkers in de billen. Een aantal medewerkers vindt dat erg vervelend. En het wordt van kwaad tot erger. Als ze zijn rug wassen, roept hij 'ga door, ga door'. Ze vinden het gênant, ze blijven liever uit zijn buurt.

Verschil in benadering

De aandachtsvelders intimiteit en seksualiteit praten erover met het team. Al snel blijkt dat niet alle medewerkers problemen hebben met meneer De Boer. Een aantal collega's maakt er gewoon grapjes over. Bij deze medewerkers is meneer De Boer veel minder handtastelijk. Voor alle medewerkers is het gesprek een eyeopener. Nooit eerder hebben ze zo openlijk met elkaar over seksualiteit gesproken. Ze ontdekken dat ze er allemaal anders mee omgaan en dat hun grenzen anders zijn. Een van de medewerkers oppert dat meneer de Boer misschien gewoon behoefte aan aandacht heeft. Hij heeft een vervelende huiduitslag, die niet uitnodigt om hem eens even te knuffelen. Medewerkers slaan zelden tot nooit een arm om hem heen. Bovendien jeukt de uitslag. Dezelfde medewerker suggereert dat 'ga door, ga door' gewoon betekent dat meneer De Boer het fijn vindt als je met een washand over zijn jeukende rug gaat. Collega's reageren verbaasd, zo hebben ze het nog nooit naar bekeken! Er is duidelijk een groot verschil in benadering van meneer De Boer. De ene groep medewerkers vat alles wat hij zegt of doet op als ongewenst en seksueel gedrag. De andere groep reageert met humor en een grap op zijn gedrag. De eerste groep heeft veel baat bij deze manier van omgaan met meneer De Boer. Zo helpen de medewerkers elkaar. Ook respecteren ze het dat sommige collega's het nog steeds geen prettige situatie vinden en proberen ze daar rekening mee te houden.

Casus 4: Normen en waarden

Aanzien in het dorp

Meneer Pietersen heeft dementie. Hij maakt seksueel getinte opmerkingen en heeft vaak een erectie. De medewerkers bespreken het met de aandachtsvelders intimiteit en seksualiteit. Samen bedenken ze dat meneer Pietersen misschien behoefte heeft aan een seksueel verpleegkundige. Maar collega's waarschuwen: dat zal niet in goede aarde vallen bij zijn familie. Meneer Pietersen heeft veel aanzien in het dorp en een streng christelijke levensovertuiging. Een seksueel verpleegkundige is echt onbespreekbaar.

Geloofsovertuiging

De medewerkers willen het toch nog eens bij de familie aankaarten. Maar de eerste contactverzorgende ziet er erg tegenop. Gelukkig wil een collega, die een goede band met de dochters van meneer Pietersen heeft, het wel overnemen, samen met een psycholoog. Al snel is duidelijk dat de familie er echt niet achterstaat. 'Als onze vader nog gezond was geweest, had hij dit echt verschrikkelijk gevonden', zeggen de dochters.

Wat is wijsheid? Luisteren naar de bewoner met dementie, die duidelijk seksuele behoeftes heeft en geen weet meer heeft van zijn geloofsovertuiging? Of luisteren naar de kinderen, die aangeven dat hun vader, als hij geen dementie zou hebben, een seksueel verpleegkundige als een grote zonde zou zien? Met andere woorden: afgaan op de primaire behoeftes van een bewoner of zijn normen en waarden in ere houden? Het team praat er uitgebreid over. En besluit de familie te volgen. Meneer Pietersen krijgt, in overleg met de familie, meer medicatie om zijn behoeftes te onderdrukken. Ondanks het verschil in zienswijze, waardeert het team de betrokkenheid van de familie. Die hebben ze verkregen door de respectvolle en normale manier waarop ze met de situatie zijn omgegaan.

Casus 5: Onbevredigde behoeftes

Bij de buurvrouw

Meneer de Jong is 73 jaar en heeft dementie. Hij woont op een kleinschalige verblijfsafdeling. Hij was en is een charmante man. Een echte ‘womanizer’, die heel prettig in de omgang is. Maar op een dag treffen de medewerkers hem aan in de slaapkamer van zijn diep demente buurvrouw. Meneer de Jong is aan het masturberen met hulp van haar hand. Een dag later vinden de medewerkers hem bij de buurvrouw in bed. Er is nog niets gebeurd, hij ligt nog op de dekens, maar zijn intentie is duidelijk.

Paniek!

Het team is in rep en roer. Dit kan niet, dit moet stoppen! Meneer de Jong moet van de buurvrouw afblijven. Zij moet beschermd worden. Niemand denkt: ‘We moeten meneer de Jong helpen’.

Begrenzen en normaliseren

Meneer de Jong gaat inderdaad ver over de grenzen van zijn buurvrouw heen. Begrenzen van zijn gedrag is stap één. Maar aandacht voor zijn behoeftes is minstens zo belangrijk. En misschien kan het een niet zonder het ander. Beide invalshoeken komen terug in de aanpak:

1. Het team wordt gehoord: het klopt dat de buurvrouw beschermd moet worden. Ze is diep dement en weet niet wat ze doet. De buurvrouw moet veilig zijn.
2. Het team krijgt psycho-educatie: meneer de Jong heeft normale, gezonde behoeftes. Door zijn dementie kan hij daar geen gepaste uiting aan geven. Blijkbaar raakt hij geprikkeld door zijn buurvrouw. Hij is zoekende. Maar dat meneer de Jong nog zin heeft in seks is niet raar. Het is dus zaak ervoor te zorgen dat hij zijn gezonde behoeftes kan bevredigen. Ook om te voorkomen dat het beeld ontstaat van meneer de Jong als vieze man. Of dat de medewerkers hem heel erg in de gaten gaan houden, waardoor meneer de Jong zich betrappt gaat voelen. Dat zou hij niet begrijpen.

Al pratende beseft het team: ‘Wacht eens, meneer de Jong geeft een signaal af. En wij herkenden het niet.’ Juist door meneer de Jong de mogelijkheid te bieden zijn behoeftes te bevredigen, kan het team de buurvrouw beschermen. Ook de familie van meneer de Jong wordt betrokken. Zijn echtgenote wil maar één ding: dat haar man de buurvrouw niet meer lastigvalt. Zelf wil ze daar geen rol in hebben. Gelukkig zijn er andere manieren: erotisch stimulerend materiaal, in de vorm van pornoblaadjes of een film, of een sekswerker. Zijn echtgenote vindt alles goed. Voor meneer de Jong blijkt een pornoblaadje genoeg. ’s Avonds, als het bezoek weg is, leggen de medewerkers het klaar op zijn bed. Dankzij het pornoblaadje ervaart hij opwinding en kan hij masturberen op zijn kamer. Hij valt de buurvrouw niet meer lastig.

Casus 6: Dementie of frustratie? Altijd voorkomend

Meneer Jansen is 81 jaar en woont in een verzorgingshuis. Hij is een vriendelijke, nette, hoogopgeleide man. En altijd zo voorkomend en aardig naar de medewerkers! Maar sinds een paar weken maakt hij seksueel getinte opmerkingen. Het is echt ongepast. En het gebeurt steeds vaker.

Zo kennen we hem niet

Het team heeft er genoeg van. Ze roepen de hulp in van de psycholoog. Want ze zijn ervan overtuigd dat meneer Jansen begint te dementeren. De psycholoog is verbaasd: ‘Waarom denken jullie dat?’. ‘Omdat hij zulke ongepaste opmerkingen maakt’, antwoordt het team. ‘Dat zijn we van hem niet gewend. Een duidelijk geval van decorumverlies. Meneer Jansen zoals wij hem kennen zou dit nooit gedaan hebben. Hij moet aan het dementeren zijn.’

Katheter met beperkingen

De psycholoog merkt op dat het team wel de link legt tussen ongepast gedrag en dementie, maar niet bedenkt dat er misschien iets op seksueel gebied aan de hand is. Hier is psycho-educatie van belang. De psycholoog legt uit dat ook hoogopgeleide, oudere mannen gezonde behoeftes hebben. En de psycholoog vraagt door: hoe lang maakt meneer Jansen al ongepaste opmerkingen? Volgens de medewerkers zeker 2 maanden. En zijn er de laatste tijd nog dingen veranderd in meneer de Jongs situatie? Hij heeft nu ongeveer 3 maanden een verblijfskatheter, vertellen de medewerkers. Dan valt opeens het kwartje bij het team: meneer de Jong was gewend zichzelf te bevredigen, dat wisten ze eigenlijk wel, want de medewerkers vonden weleens sporen bij de wasbeurt. Toch had niemand bedacht dat de katheter hem daarin zou beperken. Het team heeft 2 dingen geleerd:

1. Ook op hoge leeftijd hebben mensen nog seksuele behoeftes. Dat is niet raar. Sterker nog, als die behoeftes bevredigd kunnen worden, komt dat ten goede aan de kwaliteit van leven. Medewerkers moeten dus rekening houden met die behoeftes.
2. Meneer Jansen is van een generatie die niet uit zichzelf het gesprek aangaat over seksuele behoeftes, een preutse generatie met een groot schaamtegevoel. Maar ondertussen liepen zijn frustraties wel hoog op. En die kon hij niet anders uiten dan in seksueel getinte opmerkingen.

Meneer Jansen is cognitief nog prima in orde. De psycholoog gaat het gesprek met hem aan. En geeft ook aan dat de medewerkers te laat beseften dat de katheter een probleem kon geven. Meneer de Jong is opgelucht dat het bespreekbaar wordt gemaakt. En dat samen met de arts gezocht wordt naar een andere oplossing. Hij krijgt een condoomkatheter, dat hijzelf kan afdoen. Zodat hij weer kan masturberen wanneer hij dat wil.

Casus 7: Samen slapen

Dol op elkaar

Meneer en mevrouw van Veen, 85 en 83 jaar, hebben beiden dementie en wonen samen op een kleinschalige verblijfsafdeling. Ze zijn nog altijd dol op elkaar. Ze knuffelen volop. Maar ze slapen apart, ieder in hun eigen slaapkamer. Dit tot groot ongenoegen van meneer. Hij wil samen met zijn vrouw slapen.

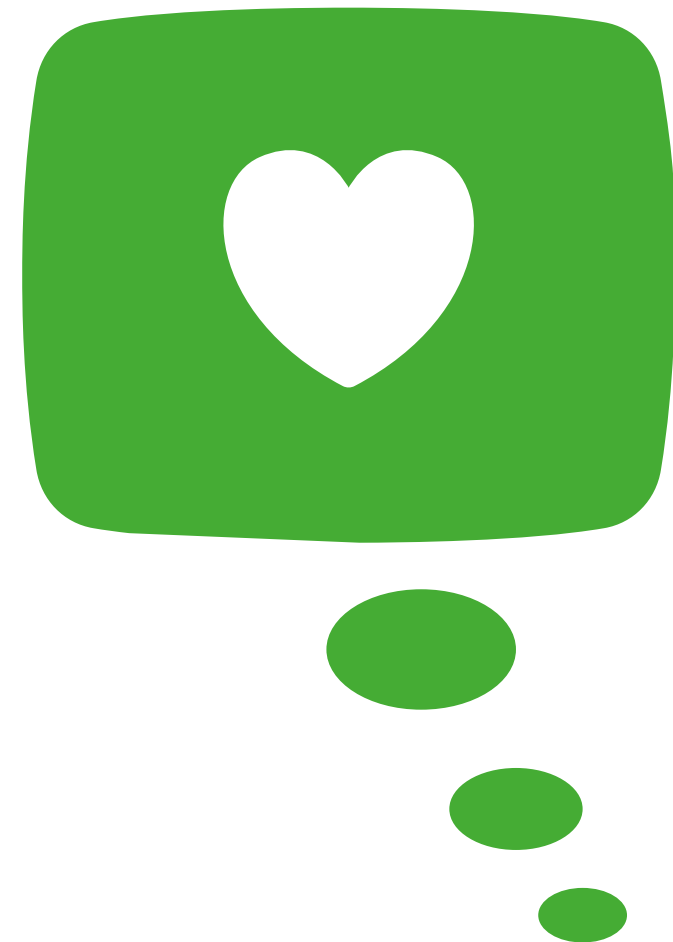
Over de grenzen heen?

Het valt de medewerkers op dat meneer van Veen erg veel aan zijn vrouw zit. Vindt zij dat wel prettig? Zeker, ze vindt knuffelen en hand vasthouden fijn, maar meer dan dat? Ze betwijfelen het. Ook de kinderen van meneer en mevrouw van Veen vinden dat hun vader te ver gaat. Ze willen hun moeder in bescherming nemen. Zou het kunnen zijn dat meneer van Veen in zijn dementie over de grenzen van zijn vrouw heen gaat?

Elkaar een nachtzoen geven

De psycholoog gaat in gesprek met meneer en mevrouw van Veen, eerst met ieder apart en vervolgens met het echtpaar samen. Al snel blijkt dat meneer en mevrouw beiden behoefte hebben aan intimiteit én seks. Dat kunnen ze beiden goed verwoorden. Meneer vertelt: 'We doen het nog volop. Maar mijn vrouw durft niet zo goed. Omdat we ieder een eigen slaapkamer hebben, moeten we het altijd snel en stiekem doen. En dan voelt ze zich nooit helemaal op haar gemak, want er kan elk moment iemand binnenkomen.' Beide echtelieden geven ook aan dat het niet alleen om de seks gaat. Meneer van Veen wil graag voor zijn vrouw zorgen. Ze is laatst een keer uit bed gevallen. Als hij er was geweest, was dat misschien niet gebeurd. En nog belangrijker: ze slapen al 50 jaar bij elkaar, ze zijn het zo gewend naast elkaar te liggen, elkaar een nachtzoen te geven. Dat missen ze enorm. In het gesprek met het echtpaar samen vertelt de psycholoog dat er mensen zijn die zich zorgen maken, of mevrouw dit allemaal nog wel wil. Daarop kijken ze elkaar hoogst verbaasd aan.

Als de psycholoog aan het team verslag doet van de gesprekken ligt de oplossing voor de hand: we maken 1 slaapkamer voor meneer en mevrouw van Veen samen en richten de andere kamer in als zitje. Maar dan komen de kinderen in beeld. Zij hebben grote moeite met deze oplossing. Ze zien hun ouders niet meer als seksuele wezens en willen niet horen dat hun ouders nog seksueel actief zijn. Ze vinden dat hun vader veel mooie praatjes heeft en dat de medewerkers zich door hem laten meeslepen. Dan valt hun moeder nog een keer 's nachts uit bed. De psycholoog kan de kinderen overtuigen dat het voor de veiligheid van hun moeder beter is als hun ouders samen slapen. Hun vader geeft duidelijk aan dat hij voor haar wil zorgen en kan dat ook. De kinderen beseffen ook hoe erg het voor hun ouders is om na 50 jaar uit elkaar gehaald te worden. Terwijl ze zelf aangeven dat ze graag samen willen zijn. De kinderen stemmen toch toe. En de seks? Ja, die is er ook. Maar moeten kinderen dat echt weten?





Hoofdstuk 5

Meer weten

Het onderwerp Intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis mag rekenen op een brede belangstelling. Er worden boeken geschreven, (wetenschappelijke) artikelen gepubliceerd en filmpjes gemaakt. Dit hoofdstuk bevat scala van bronnen met informatie over intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis, voor verdieping of inspiratie voor teambesprekingen, reflectie- of intervisiebijeenkomsten, moreel beraad of voor (bij)scholingen en om beleid te ontwikkelen.

De hieronder genoemde internetbronnen zijn ook allemaal te raadplegen via: www.waardigheidentrots.nl/bronnen-intimiteit-seksualiteit.

Films, video's en tv-uitzendingen

- Interview Henry Mostert (Vilans): **Intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis** (14 februari 2018) Henry Mostert geeft zeven praktische tips over seksualiteit in de langdurige zorg. <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/video-henry-mostert-over-seksualiteit-en-intimiteit-in-verpleeghuis/>
- 1Vandaag: **Primeur in verpleeghuis: Weer lekker tegen elkaar aan slapen door komst duobed** (24 oktober 2017). Verpleeghuis Oudshoorn in Alphen aan den Rijn heeft een primeur: het duobed. Dankzij het duobed kunnen partners bij elkaar in bed slapen, iets wat tot nu toe nooit mogelijk was. <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/primeur-in-verpleeghuis-weer-lekker-tegen-elkaar-aan-slapen-door-komst-duobed/>
- **Hotel Sophie: Ouderen en seksualiteit** (5 oktober 2017). Sophie Hilbrand ontvangt gasten in haar hotel om te praten over seksualiteit anno 2017. Deze aflevering gaat over ouderen en seksualiteit. https://www.npo.nl/hotel-sophie/05-10-2017/BV_101384559?
- Overijssel Vandaag: **Tot de dood ons scheidt...** (21 augustus 2017). Heel veel ouderen moeten noodgedwongen apart van elkaar wonen omdat één van beiden opgenomen moet worden in een verpleeghuis. Ben je dan nog intiem met elkaar, en zo ja, hoe wordt dat dan geregeld? (Vanaf minuut 13). <http://www.rtvoost.nl/tv/overijssel-vandaag/21-08-2017/437735>
- **Ken ie mie nog?** (Aflevering 7, 11 april 2017). RTV Oost programmamaker Jauke Boerdam volgde een maand lang met haar camera bewoners en medewerkers van woonzorgcomplex Het Dijkhuis in Borne. In deze aflevering wordt aandacht besteed aan intimiteit en seksualiteit. <http://www.rtvoost.nl/tv/ken-ie-mie-nog/11-04-2017/424425>
- Channel 4 news: **'Forgotten love: Sex, Intimacy and dementia in care homes'** (19 november 2014). Uitzending van Channel 4 News over de gevolgen van dementie op de liefde en relaties. <https://vimeo.com/112341423>
- **'69 Liefde, seks, senior'** (26 mei 2014). Verschillende 70-plussers geven een inkijk in hun seks- en liefdesleven in deze VPRO documentaire. https://www.npo.nl/teledoc/26-05-2014/VPWON_1198433

(Foto-)tentoonstellingen

- **Er is iets groots, iets wilds en rustigs gaande.** Reizende tentoonstelling gemaakt binnen Zuid-OostZorg over ouderen, intimiteit en seksualiteit. De tentoonstelling is door andere organisaties te boeken. Voor meer informatie: Alie Lucas, coördinator kunst Sûnenz en ZuidOostZorg, a.lucas@zuidoostzorg.nl. <https://www.zuidoostzorg.nl/home/tentoonstelling-er-is-iets-groots-iets-wilds-en-rustigs-gaande-2.htm>
Zie ook de uitzending van RTV Oost over deze expositie toen deze te zien was in de woonzorgcentra van TriviumMeulenbeltZorg. <http://www.rtvoost.nl/nieuws/274530/ouderen-en-seks-expositie-te-zien-in-woonzorgcentra-van-trivium-meulenbeltzorg>
- **Alzheimer Fluisteren.** Fotoserie van fotograaf Cigdem Yuksel voor De Volkskrant: <https://verhalen.volkskrant.nl/alzheimer-fluisteren#15669>
- **Huidhonger. De kracht van aanraking.** Een bijzonder dansproject van Care&Culture, waarbij het draait om liefdevolle zorg, intimiteit en het belang van aanraking. <http://careculture.nl/nl/huidhonger/>
- **Nooit meer in de kast.** Levensverhalen van roze ouderen verbeeld. Deze tentoonstelling geeft een inkijkje in de levens van veertien oudere homo-seksuele vrouwen en mannen. <https://www.ihlia.nl/portfolio-items/nooit-meer-in-de-kast/>

Interessante websites

- <https://www.waardigheidentrots.nl/themas/persoonsgerichte-zorg/intimiteit-en-seksualiteit/>: De themapagina van Waardigheid en trots over intimiteit en seksualiteit.
- www.seksindepraktijk.nl: Een website met informatie die de zorgprofessionals versterkt op het thema seksuele gezondheid.
- www.seksualiteit.nl: Informatie, tips en oefeningen om je te helpen bij vragen rond seksualiteit.
- <https://www.zorgvoorbeter.nl/diversiteit-in-de-zorg>: Het kennisplein voor de verpleging, verzorging, zorg thuis en eerstelijns.
- www.rozezorg.nl: over LHBT-vriendelijke zorg.

Boeken, onderzoeken en publicaties

- SCP (2018): **Jezelf zijn in het verpleeghuis**. Beleidssignalement van SCP over intimiteit, seksualiteit en diversiteit onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen. https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2018/Jezelf_zijn_in_het_verpleeghuis
- Eveline van der Putte (2018): **Nieuwe namen**. Levensverhalen van transgender ouderen. <http://www.brainbooks.nl/>
- RTL Nieuws (2017): **Ouderen willen meer intimiteit. 'Je hoeft je niet te schamen voor die behoefte'**. De resultaten van een enquête van het Nationaal Ouderenfonds in opdracht van RTL Nieuws over de intieme verlangens van ouderen in Nederland. <https://www.rtlnieuws.nl/gezondheid/ouderen-willen-meer-intimiteit-je-hoeft-je-niet-te-schamen-voor-die-behoefte>

- ActiZ (2016): **Ezin & zorg**. Magazine waarin ActiZ het thema intimiteit belicht. <https://www.actiz.nl/cms/showpage.aspx?id=43513>
- Vilans (2016): **Verkenning Intimiteit en Seksualiteit in de Ouderenzorg**. Een eerste inventarisatie van relevante tools en literatuur evenals vraagstukken over intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg. <https://www.waardigheidentrots.nl/beleidsstukken/verkenning-intimiteit-en-seksualiteit-in-de-ouderenzorg/>
- V&VN (2016): **Magazine Let's talk about sex**. Met dit magazine wil V&VN laten zien dat seksualiteit niet ophoudt op de drempel van het ziekenhuis, de zorginstelling of de thuiszorg. <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/1615075/VVN-Magazine-Lets-talk-about-sex>
- SCP (2015): **55-plussers en seksuele oriëntatie**. Ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele 55-plussers. www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2015/55_plussers_en_seksuele_oriëntatie
- Machteld Beun (2014): **Ouderen en Welzijn van nu**. Het boek besteedt onder andere aandacht aan diversiteit en seksualiteit. <https://www.bsl.nl/shop/ouderen-en-welzijn-van-nu-9789036805957.html>
- Evelien van de Putte (2013): **Stormachtig stil: levensverhalen van roze ouderen**. In Stormachtig Stil vertellen 27 roze ouderen (homoseksuele mannen, lesbische vrouwen, biseksuelen en transgenders), van Nederlandse en niet Nederlandse komaf, openhartig over hun (liefdes)leven, hun stilzwijgen en angst om nog altijd niet geac-

- cepteerd te worden. <https://evelinevandeputte.com/publicaties/stormachtig-stil/>
- Aagje Swinnen (2011): **Seksualiteit van Ouderen: Een multidisciplinaire Benadering**. Dit boek rekent af met het cliché dat seksualiteit en ouderdom in tegenspraak zijn door het thema te belichten vanuit de seksuologie, gezondheidswetenschappen, geneeskunde, filosofie, kunst en cultuurwetenschappen, reclame en literatuur. <http://nl.aup.nl/books/9789089641823-seksualiteit-van-ouderen.html>
- L. de Cock (2001): **Open voor bloot**. Over de intimiteit, verliefdheid, liefde en seksuele gevoelens bij vijftigplussers. <https://www.bol.com/nl/p/open-voor-bloot/1001004000016163/>
- H. Musaph (1993): **Ouderdome en seksualiteit**. Deze studie bevat een aantal opstellen over de betekenis, de beoordeling en behandeling van normale en afwijkende seksuele gedragingen van oudere mensen, in het bijzonder wanneer zij lijden aan dementie. <https://www.bol.com/nl/p/ouderdom-en-seksualiteit/666800398/>



Artikelen

- **‘Intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis. Hoe breng je dit ter sprake?’**. Onderzoeksverslag Karin Jobse, meesterproef VS Trivium Meulenbelt Zorg. Een kwalitatieve studie naar hoe een organisatie haar zorgverleners kan ondersteunen in de wijze waarop zij met een oudere cliënt een gesprek over intimiteit en seksualiteit aan kunnen gaan. Op te vragen via Karin Jobse. Kjobse@triviummeulenbeltzorg.nl
- Hartmans, C., Comijs, H., Jonker, C. (2015) **The perception of sexuality in older adults and its relationship with cognitive functioning.**
- Boers, H. **Gelijk behandelen, verschillend benaderen.** Meer aandacht voor seksuele en genderdiversiteit in de zorg voor ouderen in: Denkbeeld, april 2018
- Roelofs, T.S.M, Luijkx, K.G., Embregts, P.C.J.M. (2014). **Intimacy and sexuality of nursing home residents: A systematic review.** International psychogeriatrics.
- Roelofs, T.S.M., Luijkx, K.G., Embregts, PJCM (2017). **Love, intimacy and sexuality in residential dementia care: A spousal perspective.** Dementia
- Simpson, P. (2017) **It’s time to end the taboo of sex and intimacy in care homes.** We need a bigger conversation about sex & intimacy in later life.

Deskundigheidsbevordering

- Seks in de praktijk: Met de scholingsmap **‘Seksualiteit en ouderen’** kan een praktijkopleider of teamleider zelf collega’s bijscholen. De map bevat 4 lessen: seksualiteit en ouderen, gespreksvoering, grenzen erkennen, ziektebeelden en seksualiteit
<https://www.seksindepraktijk.nl/producten/scholingsmap-seksualiteit-en-ouderen?destination=zoek-materialen-trainingen%3Fpage%3D1>
- Seks in de praktijk: **Seksualiteit** (uit de serie: Zo mooi anders in de zorg). Dit boekje gaat over intimiteit en seksualiteit waarmee je te maken kunt krijgen in situaties op je werk. <https://www.seksindepraktijk.nl/producten/seksualiteit-uit-de-serie-zo-mooi-anders-de-zorg?-destination=zoek-materialen-trainingen%3Fpage%3D3>
- Seks in de praktijk: **Omgaan met seksualiteit.** Het doel van deze scholing is om te leren de eigen grens duidelijk te bewaken bij intiem contact. Daarnaast leer je praten over de behoefte van zorgvragers aan intimiteit en seksualiteit. De competenties ‘overtuigen en beïnvloeden’ en ‘grenzen stellen’ komen aan bod. <https://www.seksindepraktijk.nl/producten/omgaan-met-seksualiteit?destination=zoek-materialen-trainingen%3Fpage%3D3>
- Rutgers Training en advies: Verschillende trainingen. Expertise en ondersteuning in de vorm van trainingen, workshops, masterclasses, advies en intervisie voor onder andere ouderenzorg,

Colofon

Redactie

Kelsey Benning
Herman Boers
Hester Moerman
Lottie Pohlmann
Noëlle Sant

In deze publicatie staan praktische voorbeelden van de volgende zorgorganisaties:

Zorggroep Alrijne, verpleeghuis Oudshoorn
Archipel Zorggroep
BrabantZorg
Kennemerhart
Reinalda
Schakelring
TriviumMeulenbeltZorg
Viattence
ZuidOostZorg

De opgenomen interviews zijn ook te vinden op www.waardigheidentrots.nl

Juni 2018



Waardigheid
en trots

Waardigheid en trots

Postbus 19188
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

030 789 25 10

www.waardigheidentrots.nl

 @waardigentrots

 www.facebook.com/waardigheidentrots

 www.linkedin.com/company/waardigheidentrots

