

# Scholingsmap Intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg



RutgersWPF



Utrecht, november 2013  
Auteurs: Irene Muller-Schoof en Ineke Mouthaan  
Projectnummer: NL1244SF

© 2013 Rutgers WPF en NZCO  
[www.rutgerswfp.nl](http://www.rutgerswfp.nl), [www.nzco.nl](http://www.nzco.nl)



## Inhoud

Inleiding	1
Les 1 Omgaan met seksualiteit	3
Les 2 Gespreksvoering	11
Les 3 Omgaan met grenzen	17
Les 4 Ziektebeelden	25
Campagne en borging	31
Bijlagen	
Bijlage 1: Evaluatieformulier	37
Bijlage 2: Hulplijst vragen teamoverleg	38
Bijlage 3: Hulplijst discussies teamoverleg	40
Bijlage 4: Overzicht interessante websites	41



## Inleiding

Uit gesprekken met zorgprofessionals blijkt dat seksualiteit in de ouderenzorg nog maar nauwelijks erkend wordt als een belangrijk thema, terwijl uit onderzoek blijkt dat seksualiteit en intimiteit ook voor ouderen belangrijke thema's zijn. Veel (jonge) zorgverleners schrikken als ze geconfronteerd worden met seksualiteit bij bewoners en reageren daardoor soms op een manier die de privacy en waardigheid van de bewoner aantast. In opleidingen tot verpleegkundige, verzorgende of helpende is er maar heel beperkt aandacht voor het onderwerp. Daarnaast is er weinig beleid rond het thema, zowel op nationaal niveau als in instellingen. Zorgen dat het thema seksualiteit in brede zin - dus ook de positieve kanten - op de agenda van beleidsmakers komt, is iets dat veel tijd en inspanning zal vergen. Desondanks is het mogelijk en belangrijk om met het onderwerp seksualiteit bij zorginstellingen voor ouderen aan de slag te gaan. Daarom heeft Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit, in samenwerking met het NZCO, de scholingsmap *Intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg* ontwikkeld. Met deze map kunnen zorgorganisaties zelfstandig hun verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden scholen op het thema seksualiteit en intimiteit.

### Uitgangspunten

- Ook voor ouderen zijn seksualiteit en intimiteit belangrijk. Het thema zou dus in de ouderenzorg veel meer benoemd en besproken moeten worden dan nu het geval is.
- Seksualiteit en intimiteit kunnen voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden beladen onderwerpen zijn om aandacht aan te besteden, op te reageren of over te spreken. Een belangrijke reden om hen hierin te ondersteunen.
- Verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden moeten ook als het gaat om seksualiteit bewoners met respect behandelen en hun privacy beschermen.
- Als verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden geconfronteerd worden met seksualiteit bij bewoners is het belangrijk dat zij een afweging kunnen maken of het gaat om gedrag dat voor alle betrokkenen gewenst is of om ongewenst/grensoverschrijdend gedrag. In beide gevallen moeten zij weten hoe zij adequaat kunnen reageren.
- Als verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden niet goed weten hoe zij op iets moeten reageren, is het belangrijk dat zij overleggen met een collega of leidinggevende om te komen tot een passende reactie.

Deze punten horen te worden verankerd in beleid en opleiding voor de ouderenzorg. Dit valt buiten de doelstelling van deze scholingsmap, maar verdient wel aandacht binnen elke instelling.

Een voorwaarde voor het aan de slag gaan met deze scholingsmap, is dat de leiding van de instelling achter het idee staat om meer aandacht aan het onderwerp seksualiteit en intimiteit te besteden, zodat medewerkers hiervoor daadwerkelijk de ruimte krijgen. Bij voorkeur krijgen een paar medewerkers een duidelijke taak en rol. Een goede manier om dit te doen is om te werken met 'specialisten seksualiteit en intimiteit' en 'ambassadeurs seksualiteit en intimiteit'. Deze rollen met bijbehorende taken worden verderop beschreven.

### Doelstelling

Een scholing (met aanzet voor borging) binnen een instelling neerzetten, zodat de zorgteams:

- Zich bewust zijn dat intimiteit en seksualiteit ook voor ouderen belangrijke thema's zijn.
- Zich bewust zijn van de wijze waarop zij omgaan met het thema.
- Zich meer in staat achten om het onderwerp met bewoners bespreekbaar te maken.
- Zich meer bewust zijn van de eigen grenzen en deze ook kunnen aangeven.
- Meer kennis hebben van de invloed van bepaalde ziektebeelden op seksualiteit.
- Het onderwerp seksualiteit in het teamoverleg vaker op de agenda zetten.
- Weten bij wie zij terecht kunnen als ze een vraag hebben op dit gebied.

## Opzet

De lessen die tijdens de scholing aan de orde komen, staan in deze scholingsmap. De scholing wordt bij voorkeur gegeven door een specialist seksualiteit en intimiteit. De specialisten worden ondersteund door ambassadeurs die op de afdelingen werken.

### *De specialist seksualiteit en intimiteit*

De specialist is een praktijkopleider, teamleider, verpleegkundige of verzorgende met affiniteit voor de onderwerpen seksualiteit en communicatie. Zij/hij heeft zelf benodigde kennis en vaardigheden in huis en is in staat een (klinische) les te geven, waarbij de kennis en vaardigheden over seksualiteit worden overgedragen. De specialist is de vraagbaak bij vraagstukken over seksualiteit die van de zorgprofessionals op de afdeling komen.

De specialist geeft de lessen als trainer. Bij de lessen staat de term trainer. Dat is dus de specialist die de scholing geeft.

De specialist op het gebied van intimiteit en seksualiteit heeft de volgende taken:

- Schoolt zichzelf op het onderwerp met behulp van de scholingsmap *Intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg* en andere materialen die in de map worden genoemd; zodanig dat de kennis en vaardigheden overgedragen kunnen worden.
- Organiseert de kennisoverdracht naar de afdelingen.
- Geeft als trainer (klinische) lessen uit de scholingsmap aan de zorgprofessionals op de afdeling(en), inclusief ruimte reserveren, lesstof voorbereiden, materialen klaarmaken voor deelnemers.
- Houdt contact met de ambassadeurs over de voortgang en over de vragen die er uit de teams naar voren komen.
- Denkt na over borging en 'campagne voeren'. Doet dit in overleg met teamleiders en ambassadeurs.

### *De ambassadeur seksualiteit en intimiteit*

De ambassadeur is iemand die op een afdeling werkt en daar vinger aan de pols kan houden over welke vraagstukken zich voordoen met betrekking tot seksualiteit. Een ambassadeur observeert op de afdeling, signaleert problemen en stelt in elk teamoverleg proactief vragen over het thema seksualiteit. Ook als zich situaties voordoen in het dagelijks werk, zal de ambassadeur hierbij steunen en eventueel doorverwijzen naar de specialist.

De ambassadeur op het gebied van seksualiteit heeft de volgende taken:

- Schoolt zichzelf op het onderwerp met behulp van de scholingsmap *Intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg* en andere materialen die in de map worden genoemd; zodanig dat hij/zij medewerkers kan ondersteunen op het gebied van seksualiteitsvraagstukken.
- Stelt wekelijks, bijvoorbeeld in elk teamoverleg, een paar vragen over seksualiteit aan de medewerkers van de eigen afdeling. Moedigt discussie aan.
- Observeert op de eigen afdeling en signaleert knelpunten.
- Overlegt de knelpunten met de specialist.
- Helpt mee de borging en 'campagne' uitvoering te geven.



## Les 1 Omgaan met seksualiteit

### Doelgroep

Verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.

### Doelen

Deelnemers:

- Zijn zich bewust dat intimiteit en seksualiteit ook voor ouderen belangrijke thema's zijn.
- Hebben meer zicht op hoe zij professioneel kunnen omgaan met het thema.
- Weten dat het onderwerp seksualiteit in het teamoverleg vaker op de agenda komt.
- Weten bij wie zij terecht kunnen als ze een vraag hebben op dit gebied.
- Zijn zich bewust van de wijze waarop de instelling en zichzelf omgaan met het thema.
- Zijn zich bewust van de eigen normen en waarden en vragen over het thema.

### Duur

1 uur.

### Vorbereiding

Vier weken van tevoren:

- In overleg met teamleider(s) deelnemers uitnodigen.
- Ruimte reserveren, water, flap-over, stiften.
- Check het beleid van de instelling in verband met het omgaan met seksualiteit van bewoners.
- Optioneel: het boek *Seksualiteit* bestellen, [www.nzco.nl/winkel.asp](http://www.nzco.nl/winkel.asp).
- Lees ook de informatie *Ouderen en seksualiteit* (bijlage bij deze les) en de handreiking *Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening*. De handreiking is te downloaden via [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl).
- Optioneel: lees in boek *Seksualiteit* hoofdstuk 1 en 2 en bekijk de DVD.

Twee weken van tevoren:

- Optioneel: deelnemers het boek *Seksualiteit* geven.

Eén week van tevoren:

- Herinneringskaartjes maken en lijstje met ambassadeurs en hun bereikbaarheid.
- Kleine hand-out maken voor elke deelnemer.
- Evaluatieformulier maken voor elke deelnemer.

### Lesopzet

- A. Welkom en openingsvraag, 15 minuten.
- B. Theorie *Ouderen en seksualiteit*, 15 minuten.
- C. Normen en waarden rondom seksualiteit, 20 minuten.
- D. Evaluatie en afronding, 10 minuten.
- E. Bij vertrek herinneringskaartje meegeven en de namen van de specialist seksualiteit en de ambassadeurs.

## Trainersinstructie les 1

### A. Welkom en openingsvraag

#### Doel

Kort inventariseren hoe het onderwerp ligt, wat er leeft.

#### Duur

15 minuten.

Heet de groep van harte welkom en stel de volgende openingsvraag aan de groep:

“Wie wil er een voorbeeld delen waarbij je geconfronteerd werd met de seksualiteit van een bewoner?”

Eventueel op flap-over wat kernwoorden noteren. Houd dit kort, het is een verkenning van wat er allemaal leeft op een afdeling of binnen een team. Heb zelf een voorbeeld achter de hand.

### B. Theorie

#### Doelen

Deelnemers:

- Zijn zich bewust dat intimiteit en seksualiteit ook voor ouderen belangrijke thema's zijn.
- Hebben meer zicht op hoe zij professioneel kunnen omgaan met het thema.
- Weten dat het onderwerp seksualiteit in het teamoverleg vaker op de agenda komt.
- Weten bij wie zij terecht kunnen als ze een vraag hebben op dit gebied.

#### Duur

15 minuten.

De theorie kan gebruikt worden als hand-out. Kopieer de tekst op een A4 en maak de letters iets groter. Gebruik eventueel gekleurd stevig papier en/of doe het in een map waarin men materialen verzamelt over seksualiteit en intimiteit.

Na het stukje theorie vertel je wie er binnen de instelling ambassadeur en/of specialist zijn. Aan wie er vragen over seksualiteit kunnen worden gesteld. De trainer legt uit dat de ambassadeurs de komende tijd tijdens teamoverleg vragen over seksualiteit zullen stellen en er op andere manieren aandacht aan zullen geven.

#### Belangrijk voor ambassadeurs

In deze les gaan we in op de situaties waarin nabijheid, intimiteit, lichamelijkeheid en seksualiteit spelen. Een paar voorbeelden uit de praktijk van je collega's hoorde je wellicht bij de inleidende vraag.

Het is belangrijk in de discussies met je team deze situaties te bespreken en met elkaar in gesprek te gaan over mogelijke manieren van adequaat reageren en handelen. Hulpmiddelen hierbij zijn de *Hulplijst vragen teamoverleg* en de *Hulplijst discussies teamoverleg* (zie bijlagen 2 en 3).

Zorg voor goede aantekeningen tijdens deze (klinische) les. Houd er rekening mee dat collega's het moeilijk kunnen vinden om zich te uiten over dit onderwerp.

## Theorie Ouderen en seksualiteit

Seksualiteit is een onderdeel van ieders leven, ook van mensen die ouder worden. Ook voor hen heeft seksualiteit een waardevolle functie en draagt het bij aan de kwaliteit van leven. Nog te vaak wordt gedacht dat de behoefte aan seksualiteit er op oudere leeftijd niet meer is. Dat is niet het geval. Een flink deel van de ouderen is seksueel actief. Van de Nederlandse ouderen tussen de 65 en 70 jaar heeft 82 procent van de mannen en 54 procent van de vrouwen in het afgelopen half jaar seks gehad. Voor ouderen tussen de 70 en 80 jaar liggen de percentages op 54 (mannen) en 21 (vrouwen). Wat je ook ziet, is dat veel ouderen seks belangrijk vinden en tevreden zijn met hun seksleven. Ouderen van nu zijn ook seksueel actiever en meer tevreden dan de generaties voor hen. De invulling van seksualiteit wordt wel anders: geslachtsgemeenschap wordt deels vervangen door andere vormen van seks zoals strelen en knuffelen. In het algemeen kun je stellen dat de seksualiteit meer op intimiteit gericht is, en minder op de prestatie.

Ouderen hebben ook te maken met gebeurtenissen en omstandigheden die een negatief effect kunnen hebben op het seksuele leven: denk aan het verlies van de partner of het hebben van een chronische ziekte. Het is dus belangrijk om je te realiseren dat veel ouderen nog seks hebben, het belangrijk vinden en er behoefte aan hebben. Maar ook om je te realiseren dat er omstandigheden kunnen zijn die het seksuele leven negatief kunnen beïnvloeden. Het hoort binnen de beroepstaak om hier oog voor te hebben en ruimte te bieden aan de beleving van seksualiteit van de bewoners.

Het hoort bij een professionele houding om op een respectvolle en niet-oordelende manier met bewoners en cliënten om te gaan, ook op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Het is daarbij ook belangrijk om privacy te garanderen en empathisch en oplettend te zijn bij de verzorging van het lichaam van bewoners.

Sommige situaties kunnen leuk, lief of vertederend zijn, andere situaties wellicht ongemakkelijk in de dagelijkse praktijk. Je kunt ervan schrikken als je bijvoorbeeld twee blote mensen op bed aantreft. Dit is een situatie die door beide personen gewenst kan zijn, dan worden er geen grenzen overschreden. Het is voor jou als zorgprofessional in een dergelijke situatie vaak voldoende om hun privacy te waarborgen, te zorgen voor hygiëne, een ruimte of een extra bed. Als je niet weet hoe je een dergelijke situatie aan moet pakken, kun je dit met collega's bespreken.

Iedereen heeft zijn eigen gedachtes over seksualiteit en hoe je daarover praat, en hanteert daarin ook eigen normen en waarden. Deze kunnen beïnvloed worden door leeftijd maar ook door cultuur en religie. Het is belangrijk hierover na te denken en van gedachten te wisselen met je collega's. De ambassadeurs zorgen er voor dat seksualiteit een vast onderdeel wordt van het teamoverleg.

Wanneer een situatie botst met je eigen normen en waarden, is het belangrijk om hierover te praten met iemand die je vertrouwt (een leidinggevende, een vertrouwenspersoon of een collega). Een bewoner wil bijvoorbeeld dat je een DVD met porno opzet, terwijl jij porno verwerpelijk vindt. Of een gezonde partner vindt het goed dat zijn partner met dementie een relatie met een andere bewoner heeft.

Tot slot: Onder de 150.000 bewoners van zorgcentra is volgens de statistieken vijf tot tien procent een homoseksuele oudere. In elk zorgcentrum wonen dus waarschijnlijk roze ouderen. Deze groep blijft vaak onzichtbaar uit angst voor pesterijen en discriminatie. Het is daarom belangrijk voor zorgprofessionals om aandacht aan een homovriendelijk klimaat te besteden.

### C. Normen en waarden rondom seksualiteit

#### Doelen

Deelnemers:

- Zijn zich bewust van de wijze waarop de instelling en zichzelf omgaan met het thema.
- Zijn zich bewust van de eigen normen en waarden en vragen over het thema.

#### Duur

20 minuten.

Vragen die de trainer aan de groep stelt:

- Hoe bieden wij ruimte voor seksualiteit in onze instelling?
- Hoe gaan wij om met de seksualiteit van onze bewoners?
- Welke vragen leven er jullie bij over de seksualiteit van de bewoners?
- Hoe zou jij omgaan met seksualiteit als je geen privacy had?
- Hoe zou jij het vinden als niemand je meer liefdevol aanraakt?

Schrijf kernwoorden uit de antwoorden op de flap-over.

Probeer iedereen aan het woord te laten komen.

Stel zoveel vragen als past binnen 20 minuten. Soms komt 1 vraag aan bod, soms komen meerdere vragen aan bod.

Vat samen en rond af. Leer van de antwoorden voor de volgende lessen en de teambesprekingen.

### D. Evaluatie en afronding

#### Duur

10 minuten.

Evalueer de les. Vraag de deelnemers wat ze vonden van de les: wat ging er goed en wat kon beter, een tip. Je kunt eventueel een eenvoudig evaluatieformulier uitdelen. Een voorbeeld van een evaluatieformulier is als bijlage opgenomen.

### E. Bij vertrek

Herinneringskaartje meegeven en een kaartje met de namen van specialist seksualiteit en de ambassadeurs en hoe en wanneer die te bereiken zijn.

## Herinneringskaartjes Seksualiteit en intimiteit les 1 ✂

### Omgaan met seksualiteit en intimiteit

- Realiseer je dat bewoners behoefte (kunnen) hebben aan seksualiteit en intimiteit
- Realiseer je dat je geneigd bent eigen gevoelens ten opzichte van seksualiteit en intimiteit op anderen te projecteren
- Behandel de seksualiteit en intimiteit van een bewoner met respect
- Garandeer enige privacy, klop niet alleen aan, wacht ook op antwoord
- Toon empathie bij handelingen aan het lichaam
- Let op signalen, neem als je kunt het initiatief om erover te praten, of als je dat niet kunt, verwijs de bewoner door naar iemand die dat wel kan
- Bespreek seksualiteitsvraagstukken tijdens het teamoverleg

RutgersWPF



### Omgaan met seksualiteit en intimiteit

- Realiseer je dat bewoners seksuele behoefte (kunnen) hebben aan seksualiteit en intimiteit
- Realiseer je dat je geneigd bent eigen gevoelens ten opzichte van seksualiteit en intimiteit op anderen te projecteren
- Behandel de seksualiteit en intimiteit van een bewoner met respect
- Garandeer enige privacy, klop niet alleen aan, wacht ook op antwoord
- Toon empathie bij handelingen aan het lichaam
- Let op signalen, neem als je kunt het initiatief om erover te praten, of als je dat niet kunt, verwijs de bewoner door naar iemand die dat wel kan
- Bespreek seksualiteitsvraagstukken tijdens het teamoverleg

RutgersWPF



### Omgaan met seksualiteit en intimiteit

- Realiseer je dat bewoners behoefte (kunnen) hebben aan seksualiteit en intimiteit
- Realiseer je dat je geneigd bent eigen gevoelens ten opzichte van seksualiteit en intimiteit op anderen te projecteren
- Behandel de seksualiteit en intimiteit van een bewoner met respect
- Garandeer enige privacy, klop niet alleen aan, wacht ook op antwoord
- Toon empathie bij handelingen aan het lichaam
- Let op signalen, neem als je kunt het initiatief om erover te praten, of als je dat niet kunt, verwijs de bewoner door naar iemand die dat wel kan
- Bespreek seksualiteitsvraagstukken tijdens het teamoverleg

RutgersWPF



### Omgaan met seksualiteit en intimiteit

- Realiseer je dat bewoners behoefte (kunnen) hebben aan seksualiteit en intimiteit
- Realiseer je dat je geneigd bent eigen gevoelens ten opzichte van seksualiteit en intimiteit op anderen te projecteren
- Behandel de seksualiteit en intimiteit van een bewoner met respect
- Garandeer enige privacy, klop niet alleen aan, wacht ook op antwoord.
- Toon empathie bij handelingen aan het lichaam
- Let op signalen, neem als je kunt het initiatief om erover te praten, of als je dat niet kunt, verwijs de bewoner door naar iemand die dat wel kan
- Bespreek seksualiteitsvraagstukken tijdens het teamoverleg

RutgersWPF



## Bijlage les 1: Ouderen en seksualiteit en intimiteit

*Ouderen zijn in Nederland doorgaans redelijk gezond en maatschappelijk actief. De meeste ouderen wonen samen met een partner. In 2011 is de levensverwachting voor mannen 79 jaar en voor vrouwen 83 jaar. Het verschil tussen mannen en vrouwen wordt op dit punt steeds kleiner. Seksualiteit en intimiteit zijn voor veel ouderen belangrijk, tot op hoge leeftijd.*

### Hoeveel ouderen hebben een partner?

De meeste ouderen wonen samen met een partner. Er is wel een verschil tussen mannen en vrouwen: meer mannen dan vrouwen wonen samen met een vaste partner. Dit heeft te maken met het feit dat vrouwen doorgaans trouwen met een man die gemiddeld twee jaar ouder is. Bovendien is twee derde van de 80-plussers vrouw.

Samenwonend met partner	mannen	vrouwen
Tussen 65 en 70 jaar	82%	69%
Tussen 70 en 75 jaar	81%	60%
Tussen 75 en 80 jaar	77%	45%
Tussen 85 en 90 jaar	59%	16%

### Worden ouderen nog wel eens verliefd?

Als de partner is overleden, wordt de kans op een nieuwe relatie met het ouder worden steeds kleiner. Voor vrouwen geldt dit nog meer dan voor mannen. Toch worden sommige ouderen opnieuw verliefd en gaan ze een nieuwe relatie aan. Deze nieuwe relatie wordt soms wel verstoord door rouw en schuldgevoel naar de overleden partner. Een huwelijk is niet meer vanzelfsprekend voor ouderen als ze een nieuwe relatie krijgen. Mannen willen overigens wel het liefst samenwonen. Vrouwen geven er vaker de voorkeur aan om alleen te blijven wonen, zodat ze hun vrijheid behouden. Een kwart van de vrouwen en één op de vijf mannen wil geen relatie meer als de partner is overleden.

### Vinden ouderen seks belangrijk?

Jazeker, 56% van de Nederlandse 55-plussers vindt seks belangrijk. Mannen vinden seks vaker belangrijk dan vrouwen: 74% tegenover 38%. Het belang dat ouderen aan seks hechten, neemt iets af met het ouder worden: boven de 65 jaar geeft 67% van de mannen en 31% van de vrouwen aan dat het voor hen belangrijk is om seks te hebben. Ook hebben mensen minder vaak seksuele fantasieën of dagdromen naarmate ze ouder worden.

### Wat is belangrijker: lust of intimiteit?

Intimiteit wordt belangrijker gevonden naarmate we ouder worden. De meeste mannen en vrouwen tussen de 55 en 70 jaar zeggen dat zij intimiteit en lust ongeveer even belangrijk vinden. De groep die 'dicht bij elkaar zijn' belangrijker vindt dan 'seksuele opwindning' neemt met het ouder worden wel toe. Dit geldt voor een kwart van de mannen tussen de 55 en 70 jaar en voor ruim een derde van de vrouwen van deze leeftijd. Het seksleven lijkt minder sterk te worden bepaald door opwinding en presteren en sterker door gedachten, gevoelens en intimiteit. Boven de 75 jaar lijkt geslachtsgemeenschap gedeeltelijk te worden vervangen door andere seksuele activiteiten, zoals elkaar strelen.

### Hoe zit het met de zin in seks?

De zin in seks neemt bij zowel mannen als vrouwen af naarmate zij ouder worden. Mannen denken vaker aan seks dan vrouwen, maar ook dat wordt minder. Dit kan door verschillende dingen komen. Bij mannen kan het te maken hebben met vermindering van het hormoon testosteron. Bij zowel mannen als vrouwen kan een ziekte ervoor zorgen dat de behoefte aan seks afneemt. Verder kan de zin in seks afnemen door rouw, schuldgevoel of het gevoel niet meer aantrekkelijk te zijn. Vrouwen hebben meer moeite met het verlies van aantrekkelijkheid, mannen hebben moeite met het verlies van kracht.

### **Hoe seksueel actief zijn ouderen?**

Een flink deel van de ouderen is seksueel actief. Naarmate men ouder wordt, neemt het aantal seksueel actieve ouderen wel af. Van de Nederlandse ouderen tussen de 55 en 64 jaar heeft 87% van de mannen en 69% van de vrouwen in het afgelopen half jaar seks gehad. Onder 65- tot 70-jarigen is dat 82% en 54%. Onder de 70- tot 80- jarigen 54% en 21%.

### **Waarom zijn ouderen minder seksueel actief?**

De oorzaak voor het stoppen met seks ligt bij heteroseksuele stellen meestal bij de lichamelijke conditie van de man. Het hebben van een partner is overigens een belangrijke voorwaarde om seksueel actief te blijven. Wanneer iemand geen partner meer heeft en geen nieuwe partner kan of wil vinden, is men doorgaans ook niet seksueel actief. Volgens Zweeds onderzoek zijn mensen die nu 70 jaar zijn, wel seksueel actiever dan de generaties voor hen. Blijkbaar speelt de tijd waarin iemand is opgegroeid dus ook een belangrijke rol.

### **Hoe tevreden zijn ouderen over hun seksleven?**

Uit een onderzoek onder Amerikaanse 70-plussers blijkt dat 67% tevreden tot zeer tevreden is met hun seksleven. Dit is opvallend als je bedenkt dat niet meer dan 30% van hen in de voorafgaande maand seksueel actief was. Van degenen die niet seksueel actief zijn, is 59% hier tevreden mee. Seksuele activiteit en geestelijke gezondheid zijn voor beide seksen de belangrijkste voorspellende factoren voor seksuele tevredenheid. Als partners zich onzeker voelen over normale verouderingsverschijnselen of als zij er geen informatie over hebben, kunnen zij in een negatieve spiraal terecht komen. Faalangst, krampachtig vasthouden aan het oude patroon van vrijen of het gevoel te mislukken in bed kan ertoe leiden dat zij seksuele activiteit en lichamelijk contact vermijden.

### **Wordt je seksleven beter als je ouder wordt?**

Bij sommige ouderen wel. Ouderen die al minstens 25 jaar bij elkaar zijn, geven soms aan dat hun seksleven in de loop der jaren beter is geworden. Ze hebben meer ervaring, ze zijn wijzer geworden en er is meer intimiteit in de seksuele relatie. Uit Zweeds onderzoek blijkt dat er verschil is te zien tussen generaties. De huidige 70-jarigen staan positiever tegenover seksualiteit en zijn meer tevreden over hun seksleven dan de vorige generatie 70-jarigen. Deze huidige generatie ouderen heeft de seksuele revolutie meegemaakt, is vertrouwd met anticonceptie en weet dat seks een bron kan zijn van plezier, ontspanning en intimiteit met de partner.

### **Hoe gaat het met homo-ouderen?**

Homoseksuele ouderen hebben, net als heteroseksuele ouderen, meestal een goede gezondheid. Ze hebben voldoende inkomen, ze wonen prettig en ze kijken positief terug op hun leven. Homo-ouderen hebben wel vaker dan hetero-ouderen te maken met eenzaamheid en depressiviteit. En ze hebben er last van dat mensen van hun eigen leeftijd vaak negatief denken over homoseksualiteit. Dit kan problemen geven als ouderen dicht bij elkaar wonen, zoals in een verzorgingshuis.

### **Hoeveel ouderen hebben seksuele problemen?**

De helft van de seksueel actieve ouderen kampt met seksuele problemen, zo blijkt uit Amerikaans onderzoek. Mannen hebben vooral last van erectieproblemen, minder zin in seks en te snel klaarkomen. Van deze mannen gebruikt 14% medicijnen om deze problemen op te lossen. In een Nederlands onderzoek geeft 26% van de mannen tussen de 70 en 78 jaar aan dat hun penis minder of niet meer stijf wordt. Overigens vinden 70-plussers dit minder vaak een probleem dan jongere mannen.

De meest voorkomende seksuele problemen onder oudere vrouwen zijn: minder zin in seks, problemen met opgewonden raken en problemen met klaarkomen. Vrouwen bespreken deze seksuele problemen minder vaak met een arts dan mannen.

### **Welke invloed heeft een chronische ziekte op seks?**

Chronische ziekten kunnen een negatieve invloed hebben op seksualiteit. Dit geldt onder andere voor reuma, de ziekte van Parkinson, diabetes, hart- en vaatziekten, CVA, bepaalde vormen van

kanker (zoals borst- en prostaatkanker) en dementie. De zin in seks kan bijvoorbeeld afnemen doordat iemand veel pijn heeft, vaak moe is of last heeft van stijfheid. Ook operaties kunnen nawerkingen hebben die het seksleven negatief beïnvloeden. Door gewrichtsslijtage en eventuele prothesen wordt bewegen lastiger. Daarnaast is van verschillende medicijnen en behandelingen bekend dat ze een negatief effect kunnen hebben op het seksueel functioneren, bijvoorbeeld medicijnen tegen hoge bloeddruk en depressie, en hormonen. Medicijnen kunnen ook indirect invloed hebben op seks, bijvoorbeeld door slaperigheid, onrust of droge slijmvliezen. Een chronische ziekte veroorzaakt vaak ook psychische en relationele problemen die weer kunnen doorwerken in de seksuele relatie.

**Komen soa en hiv voor bij ouderen?**

Niet veel. In ieder geval laten 55-plussers zich minder vaak testen op soa en hiv. Maar als ze zich wel laten testen, is er zelden een positieve uitslag. Overigens neemt het aantal ouderen onder de mensen met hiv wel langzaam toe.

**Bron**

Graaf, H. de (2013). *Van alle leeftijden. De seksuele levensloop van conceptie tot overlijden*. Delft: Eburon.



## Les 2 Gespreksvoering

### Doelgroep

Verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.

### Doelen

Deelnemers:

- Hebben kennis over hoe je een gesprek kunt starten over intimiteit en seksualiteit.
- Hebben geoefend met het praten over seksualiteit.

### Duur

1 uur.

### Vorbereiding

Vier weken van tevoren:

- In overleg met teamleiders deelnemers uitnodigen.
- Ruimte reserveren, water, flap-over, stiften.
- Check of in de instelling seksualiteit besproken wordt bij de intake.
- Vraag eens rond of men er bij het opstellen van de zorgleefplannen actief naar vraagt en hoe dat gebeurt.
- Optioneel: lees in het boek *Seksualiteit* de hoofdstukken over gespreksvoering/bekijk de DVD.

Twee weken van tevoren:

- Deelnemers vragen om eigen casus aan te dragen.
- Optioneel: deelnemers wijzen op bestudering boek en/of DVD.

Eén week van tevoren:

- Herinneringskaartjes maken.
- Eventuele casussen verzamelen of aansporen deze mee te nemen naar de les.
- Kleine hand-out maken voor elke deelnemer.
- Evaluatieformulier maken voor elke deelnemer.

### Lesopzet

- A. Welkom en openingsvraag, 10 minuten.
- B. Theorie *Gespreksvoering*, 10 minuten.
- C. Oefenen in drietallen, 30 minuten.
- D. Evaluatie en afronding, 10 minuten.
- E. Bij vertrek herinneringskaartje meegeven.

## **Trainersinstructie les 2**

### **A. Welkom en openingsvraag**

**Doel**

Kort inventariseren hoe het onderwerp ligt, wat er leeft.

**Duur**

10 minuten.

Heet de groep van harte welkom en stel de volgende openingsvraag aan de groep:  
“Welke ervaring heb je met praten over intimiteit en seksualiteit op het werk?”

Eventueel op flap-over wat kernwoorden noteren. Houd dit kort, het is een verkenning.

### **B. Theorie**

**Doel**

Deelnemers:

- Hebben kennis over hoe je een gesprek kunt starten over intimiteit en seksualiteit.

**Duur**

10 minuten.

De theorie kan gebruikt worden als hand-out. Kopieer de tekst op een A4 en maak de letters iets groter. Gebruik eventueel gekleurd stevig papier en/of doe het in een map waarin men materialen verzamelt over seksualiteit en intimiteit.

## Theorie Gespreksvoering

Praten over seksualiteit vinden zorgprofessionals soms makkelijk en leuk, maar vaker lastig om verschillende redenen. We vinden het eng omdat we het heel privé vinden om over seksualiteit te praten, het niet geleerd hebben in de opleiding, bang zijn dat we geen oplossingen weten of we zijn bang om de ander in verlegenheid te brengen. De zorgvrager heeft ook drempels om hierover te beginnen, vaak om dezelfde redenen, om de eventuele partner niet voor het hoofd te stoten vanuit loyaliteit of door te denken dat het een onbelangrijk onderwerp is. Zo begint niemand over seksualiteit, terwijl het een heel belangrijk onderwerp is in ieders leven en behoort tot de basiselementen van ons welbevinden. Daarom is het belangrijk om er als zorgprofessional aandacht aan te besteden en zelf het initiatief te nemen er over te beginnen.

Hoe doe je dat, een gesprek over seksualiteit beginnen? Pats boem: *“Zo mevrouw Jansen, heeft u vannacht nog aan seks gedaan?”* Nee, daar schrikt mevrouw Jansen zo van dat ze waarschijnlijk geen woord meer zal zeggen. Het werkt beter om *een bruggetje* te maken. Met een bruggetje zoek je een aanleiding om intimiteit en seksualiteit aan de orde te stellen.

Voorbeeld: Als iemand voor het eerst op een afdeling is kun je het bij de intake aan de orde stellen. Het bruggetje is dan bijvoorbeeld:

*“In onze organisatie vinden we het belangrijk om seksualiteit te bespreken met cliënten. Vindt u het goed als ik daar een paar vragen over stel?”*

De formule van een bruggetje:

- Inleidende zin, bijvoorbeeld: *“We komen nu bij een onderwerp dat voor de meeste mensen nogal privé is, namelijk seksualiteit.”*
- Benoem de mogelijke weerstand: *“Misschien vindt u het vervelend.”*
- Geef een korte heldere reden waarom het belangrijk kan zijn: *“Uw medicijnen kunnen gevolgen hebben voor uw seksuele leven.”*
- Verzoek: *“Vindt u het goed dat ik hiernaar vraag?”*

### C. Oefenen in drietallen

**Doel**

Deelnemers:

- Hebben geoefend met het praten over seksualiteit.

**Duur**

30 minuten (20 minuten oefenen en 10 minuten nabespreken).

Geef deelnemers instructie om in drietallen te gaan werken. Ze hebben een casus voorbereid. Om de beurt noemen ze kort hun casus en formuleren ze met elkaar een passend bruggetje om het onderwerp in te leiden. Die bruggetjes worden opgeschreven op het werkblad.

**Aandachtspunten trainer**

Let er op dat de algemene houdingsaspecten in acht genomen worden:

1. Waarborg de veiligheid van zorgvragers.
2. Wees respectvol voor normen en waarden van een ander.
3. Houd rekening met de privacy van zorgvragers.
4. Respecteer je eigen normen en waarden.

Tip: Als men moeite heeft met deze houdingsaspecten, kun je ze eventueel op een reminderkaartje afdrukken en meegeven tijdens de oefening.

**Aandachtspunten trainer op afdeling psychogeriatric**

Voor medewerkers op psychogeriatric afdelingen (PG) heeft deze stof betrekking op een gesprek met een licht dementerende bewoner, een gesprek met een partner, familieleden of andere naasten. Bijvoorbeeld bij het invullen van de zorgleefplannen bij de intake of bij een incident.

### D. Evaluatie en afronding

**Duur**

10 minuten.

Evalueer de les. Vraag de deelnemers wat ze vonden van de les: wat ging er goed en wat kon beter, een tip. Je kunt eventueel een eenvoudig evaluatieformulier uitdelen. Een voorbeeld van een evaluatieformulier is als bijlage opgenomen.

### E. Bij vertrek

Herinneringskaartje les 2 meegeven.

## Werkblad deelnemers oefening C les 2

In drietallen bruggetje maken bij (eigen) casussen.





Bruggetje	Casus
Inleidende zin:	
Mogelijke weerstand:	
Waarom het belangrijk kan zijn:	
Verzoek:	

Bruggetje	Casus
Inleidende zin:	
Mogelijke weerstand:	
Waarom het belangrijk kan zijn:	
Verzoek:	

Bruggetje:	Ccasus
Inleidende zin:	
Mogelijke weerstand:	
Waarom het belangrijk kan zijn:	
Verzoek:	

## Herinneringskaartjes Seksualiteit en intimiteit les 2



<p><b>Bruggetje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inleidende zin, bijvoorbeeld: <i>“We komen nu bij een onderwerp dat voor de meeste mensen nogal privé is, namelijk seksualiteit.”</i></li> <li>• Benoem de mogelijke weerstand: <i>“Misschien vindt u het vervelend.”</i></li> <li>• Geef een korte heldere reden waarom het belangrijk kan zijn: <i>“Uw medicijnen kunnen gevolgen hebben voor uw seksuele leven.”</i></li> <li>• Verzoek: <i>“Vindt u het goed dat ik hiernaar vraag?”</i></li> </ul> <p>RutgersWPF </p>	<p><b>Bruggetje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inleidende zin, bijvoorbeeld: <i>“We komen nu bij een onderwerp dat voor de meeste mensen nogal privé is, namelijk seksualiteit.”</i></li> <li>• Benoem de mogelijke weerstand: <i>“Misschien vindt u het vervelend.”</i></li> <li>• Geef een korte heldere reden waarom het belangrijk kan zijn: <i>“Uw medicijnen kunnen gevolgen hebben voor uw seksuele leven.”</i></li> <li>• Verzoek: <i>“Vindt u het goed dat ik hiernaar vraag?”</i></li> </ul> <p>RutgersWPF </p>
<p><b>Bruggetje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inleidende zin, bijvoorbeeld: <i>“We komen nu bij een onderwerp dat voor de meeste mensen nogal privé is, namelijk seksualiteit.”</i></li> <li>• Benoem de mogelijke weerstand: <i>“Misschien vindt u het vervelend.”</i></li> <li>• Geef een korte heldere reden waarom het belangrijk kan zijn: <i>“Uw medicijnen kunnen gevolgen hebben voor uw seksuele leven.”</i></li> <li>• Verzoek: <i>“Vindt u het goed dat ik hiernaar vraag?”</i></li> </ul> <p>RutgersWPF </p>	<p><b>Bruggetje:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inleidende zin, bijvoorbeeld: <i>“We komen nu bij een onderwerp dat voor de meeste mensen nogal privé is, namelijk seksualiteit.”</i></li> <li>• Benoem de mogelijke weerstand: <i>“Misschien vindt u het vervelend.”</i></li> <li>• Geef een korte heldere reden waarom het belangrijk kan zijn: <i>“Uw medicijnen kunnen gevolgen hebben voor uw seksuele leven.”</i></li> <li>• Verzoek: <i>“Vindt u het goed dat ik hiernaar vraag?”</i></li> </ul> <p>RutgersWPF </p>

## Les 3 Omgaan met grenzen

### Doelgroep

Verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.

### Doelen

Deelnemers:

- Zijn zich bewust dat mensen verschillende grenzen kunnen hebben.
- Zijn zich bewust van het belang om over grenzen te communiceren.
- Hebben geoefend met het herkennen van situaties waarin grenzen worden overschreden.
- Hebben geoefend met het aangeven en stellen van grenzen.

### Duur

1 uur.

### Vorbereiding

Vier weken van tevoren:

- In overleg met teamleiders deelnemers uitnodigen.
- Ruimte reserveren, water, flap-over, stiften.
- Check het protocol/beleid van de instelling in verband met grenzen overschrijden.
- Optioneel: lees in boek *Seksualiteit* het hoofdstuk over grenzen/bekijk de DVD.

Twee weken van tevoren:

- Deelnemers vragen om eigen casus aan te dragen.
- Optioneel: deelnemers wijzen op bestudering boek en/of DVD.

Eén week van tevoren:

- Herinneringskaartjes maken.
- Eventuele casussen verzamelen of aansporen deze mee te nemen naar les.
- Kleine hand-out maken voor elke deelnemer.
- Evaluatieformulier maken voor elke deelnemer.

### Lesopzet

- A. Welkom en openingsvraag, 10 minuten.
- B. Theorie *Omgaan met grenzen*, 10 minuten.
- C. Oefenen in tweetallen, 30 minuten.
- D. Evaluatie en afronding, 10 minuten.
- E. Bij vertrek herinneringskaartje meegeven.

## Trainersinstructie les 3

### A. Welkom en openingsvraag

**Doel**

Kort inventariseren hoe het onderwerp ligt, wat er leeft.

**Duur**

10 minuten.

Heet de groep van harte welkom en stel de volgende openingsvraag aan groep: “Waar trek jij de grens als het gaat om dichtbijheid, intimiteit, lichamelijkeheid en seksualiteit?”

Eventueel op flap-over wat kernwoorden noteren. Houd dit kort, het is een verkenning.

### B. Theorie

**Doelen**

Deelnemers:

- Zijn zich bewust dat mensen verschillende grenzen kunnen hebben.
- Zijn zich bewust van het belang om over grenzen te communiceren.

**Duur**

10 minuten.

De theorie kan gebruikt worden als hand-out. Kopieer de tekst op een A4 en maak de letters iets groter. Gebruik eventueel gekleurd stevig papier en of/ doe het in een map waarin men materialen verzamelt over seksualiteit en intimiteit.

Belangrijk voor **ambassadeurs**: het onderwerp grenzen stellen kan gevoelig liggen bij collega's. Sommigen zullen het moeilijk vinden om die grens te bepalen, anderen vinden het wellicht lastig om er over te praten. Houd dit in de gaten en zorg ervoor dat het voor iedereen veilig blijft. Vermijd zoveel mogelijk dat er geoordeeld wordt.



## Theorie Omgaan met grenzen

Seksualiteit is een onderdeel van ons leven. We hebben er gedachtes over en hanteren eigen normen en waarden. Het is belangrijk hierover na te denken en dit onderwerp met collega's te bespreken. Hoe gaan wij om met de seksualiteit van onze bewoners? Wanneer is seksualiteit gewenst? Wanneer ongewenst? Kunnen wij dat verschil herkennen? Waar trekken we persoonlijk de grens?

We kennen drie verschillende situaties waarbij er een grens overschreden wordt.

Ten eerste is er de grens als een bewoner iets doet waar jij je als zorgprofessional niet prettig bij voelt. Een tweede grens is de situatie wanneer jij als zorgprofessional iets doet, waarbij je voorbij gaat aan de grens van de ander. Je doet bijvoorbeeld iets wat voor de ander schaamtevol is of als te intiem wordt ervaren, zoals een bewoner bloot de douche in brengen, terwijl deze zich liever bedekt met een handdoek. Of de manier waarop je iemand een wasbeurt geeft. Belangrijk is om hier oog voor te hebben en eventueel na te vragen bij de bewoner. Als derde kan zich een situatie voordoen waarbij de ene bewoner de grens van een andere bewoner passeert. Hoe handel je dan als zorgprofessional? Bespreek situaties waar je tegen aanloopt met collega's en leidinggevenden. Hier gaan we verder met het herkennen en stellen van je eigen grens.

Het is belangrijk om voor jezelf te bedenken waar je grens ligt op het gebied van seksualiteit en intimiteit. Hoe dichtbij mag iemand komen: mag iemand jou aanraken, een zoen op je wang geven? Het kan per situatie en per persoon verschillen. Als je voor jezelf hebt bepaald waar je grens ligt en deze grens wordt overschreden, dan zul je dit moeten aangeven. Iedereen doet dat op een eigen manier. Geen zorgverlener is hetzelfde. De manier van communiceren is van invloed op de manier waarop een grens wordt aangegeven. Het communiceren kan non-verbaal met een blik, een beweging, een gebaar. Je kunt bijvoorbeeld een hand weghalen, een stap achteruitdoen, of weggaan. En je kunt verbaal het bereiken van je grens aangeven.

Hierbij een formule hoe je je grenzen verbaal kunt communiceren:

- Geef een ik-boodschap.
- Benoem concreet het grensoverschrijdende gedrag.
- Zeg dat je wilt dat het stopt.
- Vraag naar het waarom van het gedrag en de behoefte die er achter ligt.

Voorbeelden van verbaal je grens aangeven:

- Ik vind het vervelend dat u me steeds 'schatje' noemt, wilt u daarmee stoppen?
- Ik vind het niet prettig om naar schuine moppen te luisteren, wilt u die voor zich houden als ik erbij ben?
- Ik vind het niet prettig dat u uw hand op mijn heup legt, wilt u hem weghalen?
- Ik voel me er ongemakkelijk bij als u me steeds met uw ogen volgt, wilt u daarmee stoppen?
- Ik vind het vervelend als u mijn hand vasthoudt, mag ik hem terug?

Lichamelijk onderstreep je de boodschap door jezelf groot te maken. Ga rechtop zitten of staan of ga steviger staan. Kijk de ander recht aan en spreek duidelijk met stevige stem. Zo ondersteun je de ernst van je verbale boodschap. De kans is groter dat de boodschap serieus genomen wordt.

Niet doen:

- Jezelf verdedigen.
- Jezelf verontschuldigen (je doet niets verkeerd).
- Een jij-boodschap geven (jij bent zo handtastelijk, daar houd ik niet van = beschuldiging van de ander; neem verantwoordelijkheid voor eigen gevoelens en spreek de ander aan op gedrag niet op persoon zelf).
- Met een hoog stemmetje praten (neem jezelf en de ander serieus, jullie zijn beide geen kleine kinderen).
- Discussiëren (jouw grens staat niet ter discussie).

- (Glim)lachen (zo lijkt het of je aardig gevonden wilt worden of de boodschap wilt verzachten, niet relevant: niet doen).

Het gaat er om dat je gedrag van de ander als ongewenst ervaart en wilt dat dat stopt. Hier is geen discussie over mogelijk, ook al is iemand het er niet mee eens. Die heeft dus andere normen en waarden en die zijn op dat moment niet onderhandelbaar. Er is geen uitleg of discussie nodig.

- Neem je 'nee-gevoel' serieus (bv. buikgevoel, nekharen, kippenvel, rilling).
- Geef consequenties aan als iemand doorgaat (als u niet stopt dan ga ik nu weg en zal over uw gedrag rapporteren).
- Doe daadwerkelijk wat je gezegd hebt (ga echt weg en rapporteer).
- Jij bent niet verantwoordelijk voor het gedrag van een ander.
- Niemand heeft het recht jou te intimideren.

Als je duidelijk je grens gesteld hebt, kun je benoemen dat je wel een behoefte bij de ander herkent. Je bent er als verzorgende niet voor om seksuele diensten te verlenen, maar wel om te praten over seksualiteit. Elk gedrag is een vorm van communicatie, je zorgvrager heeft iets gecommuniceerd met zijn grensoverschrijdend gedrag bij jou. Probeer het gedrag te decoderen, wat wil de zorgvrager er mee zeggen? Je kunt bijvoorbeeld benoemen dat je herkent dat de ander graag aangeraakt wil worden of behoefte aan gemeenschap heeft. Dat dat oké is en dat jij wilt meedenken hoe dat voor een zorgvrager georganiseerd kan worden.

#### **Aanvulling voor trainer die werkt met deelnemers van PG afdeling**

In principe is deze stof ook bruikbaar voor PG afdelingen. Er geldt wel: hoe verder iemand in het stadium van dementie is, hoe minder hij jouw boodschap zal begrijpen. Je kunt duidelijk en vriendelijk je grens aangeven. Je kunt niet verwachten dat iemand in een verder gevorderd stadium nog leert. Bij het stellen van grenzen maakt het uit of de bewoner wilsbekwaam is of niet.

Bij wilsbekwame bewoners:

- Spreek de bewoner aan op zijn/haar gedrag. Zeg dat je het gedrag niet op prijs stelt.
- Leg uit waarom het gedrag niet gepast/gewenst is.
- Je kunt ook navragen waarom de bewoner dit gedrag vertoont; misschien is hij/zij zich van geen kwaad bewust.
- Gaat de bewoner toch door met het gedrag? Bespreek het dan bijvoorbeeld met je leidinggevende.

Bij wilsonbekwame bewoners:

- Ga na wat het gedrag betekent. Is het bedoeld om intimiteit te zoeken?
- Ga dan na of er op een goede manier omgegaan kan worden met die behoefte.
- Is het gedrag altijd ongepast? Bijv. masturberen in gemeenschappelijke ruimte. Leidt het dan in goede banen, bijvoorbeeld door de bewoner naar zijn of haar kamer te brengen.
- Bespreek in je team hoe ermee om te gaan. Bij wilsonbekwaamheid is het niet altijd mogelijk om de bewoner op zijn of haar gedrag aan te spreken.

### **C. Oefenen in tweetallen**

#### **Doelen**

Deelnemers:

- Hebben geoefend met het herkennen van situaties waarin grenzen worden overschreden.
- Hebben geoefend met het aangeven en stellen van grenzen.

#### **Duur**

30 minuten (20 minuten oefenen en 10 minuten nabespreken).

Geef deelnemers instructie om in tweetallen te gaan werken. Deel de werkbladen met de vragen uit. In tweetallen hebben ze hier een gesprek over. Bespreek plenair na en behandel eventueel één casus plenair.

#### **Aandachtspunt**

Houd er rekening mee dat er wellicht heftige gevoelens boven kunnen komen wanneer iemand een nare situatie of herinnering heeft naar aanleiding van deze les en oefening. Ruim na de les extra tijd in om iemand te kunnen opvangen.

### **D. Evaluatie en afronding**

#### **Duur**

10 minuten.

Evalueer de les. Vraag de deelnemers wat ze vonden van de les: wat ging er goed en wat kon beter, een tip. Je kunt eventueel een eenvoudig evaluatieformulier uitdelen. Een voorbeeld van een evaluatieformulier is als bijlage opgenomen.

### **E. Bij vertrek**

Herinneringskaartje les 3 meegeven.

### Werkblad deelnemers oefening C les 3

Bespreek de volgende vragen met een collega.

Heb je in je werk wel eens moeite om je grens te trekken in verband met seksualiteit en intimiteit?

Ja / nee

Zo ja: wat is daarbij je valkuil?

Geef eens een voorbeeld van een ervaring waarin voor jou een grens werd overschreden.

Hoe ging dat? Wat gebeurde er? Wat deed je? Wat zei je?

Welke onderliggende boodschap of behoefte had het gedrag van de zorgvrager uit jouw voorbeeld?

Kon je toen ook achter die boodschap komen en er op reageren?

Hoe zou je dat nu doen?

## Herinneringskaartjes Seksualiteit en intimiteit les 3 ✂

### Je grenzen communiceren

#### Wel doen:

- Geef ik-boodschap
- Benoem concreet het gedrag dat je stoort
- Zeg dat je wilt dat het stopt
- Vraag naar het waarom en de behoefte die achter het gedrag ligt

#### Niet doen:

- Jezelf verdedigen, verontschuldigen
- Een jij-boodschap geven
- Met een hoog stemmetje praten
- Discussiëren
- (Glim)lachen

RutgersWPF



### Je grenzen communiceren

#### Wel doen:

- Geef ik-boodschap
- Benoem concreet het gedrag dat je stoort
- Zeg dat je wilt dat het stopt
- Vraag naar het waarom en de behoefte die achter het gedrag ligt

#### Niet doen:

- Jezelf verdedigen, verontschuldigen
- Een jij-boodschap geven
- Met een hoog stemmetje praten
- Discussiëren
- (Glim)lachen

RutgersWPF



### Je grenzen communiceren

#### Wel doen:

- Geef ik-boodschap
- Benoem concreet het gedrag dat je stoort
- Zeg dat je wilt dat het stopt
- Vraag naar het waarom en de behoefte die achter het gedrag ligt

#### Niet doen:

- Jezelf verdedigen, verontschuldigen
- Een jij-boodschap geven
- Met een hoog stemmetje praten
- Discussiëren
- (Glim)lachen

RutgersWPF



### Je grenzen communiceren

#### Wel doen:

- Geef ik-boodschap
- Benoem concreet het gedrag dat je stoort
- Zeg dat je wilt dat het stopt
- Vraag naar het waarom en de behoefte die achter het gedrag ligt

#### Niet doen:

- Jezelf verdedigen, verontschuldigen
- Een jij-boodschap geven
- Met een hoog stemmetje praten
- Discussiëren
- (Glim)lachen

RutgersWPF





## Les 4 Ziektebeelden

### Doelgroep

Verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden.

### Doel

Deelnemers:

- Hebben kennis van de invloed van bepaalde ziektebeelden op seksualiteit.
- Hebben kennis van de invloed van medicatie op seksualiteit.
- Zijn geïnspireerd om een database met ziektebeelden aan te leggen.

### Duur

45 minuten.

### Vorbereiding

Vier weken van tevoren:

- In overleg met teamleiders deelnemers uitnodigen.
- Ruimte reserveren, water, flap-over, stiften.
- Bestel of download brochures over ziektebeelden en seksualiteit en intimiteit, bijvoorbeeld via [www.rutgerswvf.nl](http://www.rutgerswvf.nl) of via patiëntenorganisaties zoals de Hart@Vaatgroep, Alzheimer Nederland, Parkinson Vereniging of de Diabetesvereniging Nederland.

Eén week van tevoren:

- Eventueel casussen verzamelen of aansporen deze mee te nemen naar de les.
- Mapje met informatie over ziektebeelden maken voor elke deelnemer.
- Evaluatieformulier maken voor elke deelnemer.

### Lesopzet

- A. Welkom en openingsvraag, 10 minuten.
- B. Theorie *Invloed van ziekte en medicijnen op seksualiteit*, 30 minuten.
- C. Evaluatie en afronding, 5 minuten.
- D. Bij vertrek de uitgeprinte bijlage over ziektebeelden en hun invloed op seksualiteit meegeven. Eventueel ook prints maken van de daarin genoemde brochures en deze ook meegeven.

## Trainers instructie les 4

### A. Welkom en openingsvraag

**Doel**

Kort inventariseren hoe het onderwerp ligt, wat er leeft en wat men er van weet.

**Duur**

10 minuten.

Heet de groep van harte welkom en stel de volgende openingsvraag aan groep: “Wie heeft er voorbeelden waarbij ziekte of ouderdom van invloed zijn op de beleving van seksualiteit van onze zorgvragers?”

Inventariseer op flap-over de kernwoorden.

### B. Theorie

**Doel**

Deelnemers:

- Hebben kennis van de invloed van bepaalde ziektebeelden op seksualiteit.
- Hebben kennis van de invloed van medicatie op seksualiteit.
- Zijn geïnspireerd om een database met ziektebeelden aan te leggen.

**Duur**

30 minuten.

Vraag welke ziektebeelden op de afdelingen voorkomen bij de bewoners/cliënten. Noteer die op de flap. Bespreek per ziektebeeld de mogelijke gevolgen voor intimiteit en seksualiteit. Gebruik hierbij de kennis uit de bijlage *Invloed van ziekte en medicijnen op seksualiteit*.

Vul de lijst eventueel aan met ziektebeelden die ook veel kunnen voorkomen en waar men wellicht in de toekomst tegenaan kan lopen.

Onderzoek of de medewerkers met elkaar een database of kennismap aan willen leggen over ziektebeelden die op afdeling veel voorkomen. Zo ja: Hoe zouden ze dat willen oppakken? Wie zou daar per afdeling de verantwoordelijkheid voor willen nemen? Hoe willen ze dat vastleggen? Zo nee, zijn er andere behoeftes rondom het onderwerp aanwezig?

### C. Evaluatie en afronding

**Duur**

5 minuten.

Evalueer de les. Vraag de deelnemers wat ze vonden van de les: wat ging er goed en wat kon beter, een tip. Je kunt eventueel een eenvoudig evaluatieformulier uitdelen. Een voorbeeld van een evaluatieformulier is als bijlage opgenomen.

### D. Bij vertrek

De bijlage *Invloed van ziekte en medicijnen op seksualiteit* meegeven. En eventueel prints van in de bijlage genoemde brochures.

Denk na over welke brochures nuttig en relevant zijn voor de deelnemers, dus geef bijvoorbeeld geen Alzheimerbrochure aan deelnemers van een afdeling somatiek mee.

Leg eventueel kort uit waar het materiaal over gaat.



## Bijlage les 4: Invloed van ziekte en medicijnen op seksualiteit

### De invloed van ziekte en lichamelijke ongemakken op seksualiteit

Ziekte en lichamelijke ongemakken kunnen invloed hebben op het seksuele leven. Pijn heeft bijvoorbeeld een negatieve invloed op het seksuele leven en de seksuele beleving. Een zieke zegt hierover: "Het is zo dat ik vaak pijn heb en dan heb ik geen zin in seks." Denk hierbij bijvoorbeeld aan pijn aan het bewegingsapparaat, zoals bij een reumatische aandoening, slijtage of pijn na een operatie. Ook het uitvallen van functies, zoals na een CVA, kunnen er de oorzaak van zijn dat de beleving van seksualiteit en intimiteit verandert.

De brochure *Seksualiteit en een chronische ziekte* geeft informatie over de invloed van een chronische ziekte op het seksuele leven. Er staan veel tips in om (weer) te kunnen genieten van seks. Te downloaden of bestellen via de webwinkel van [www.rutgerswpf.nl](http://www.rutgerswpf.nl).

Hieronder volgt een lijst van veel voorkomende aandoeningen en hun mogelijke invloed op seksualiteit.

1. Diabetes
2. CVA en hart- en vaataandoeningen
3. Reuma, gewrichtspijn, protheses
4. Dementie
5. Parkinson
6. Incontinentie
7. Astma/COPD

### *Diabetes*

Diabetes kan invloed hebben op het seksuele leven, waardoor er seksuele problemen kunnen ontstaan, zoals:

- Minder zin in seks en opwindingsdingsproblemen.
- Erectieproblemen.
- Droog klaarkomen bij mannen.
- Afname kracht zaadlozing.
- Moeite met klaarkomen bij mannen.
- Minder vochtige vagina.
- Schimmelinfecties.

Voor meer informatie, zie de patiëntenbrochure *Diabetes en seksualiteit*, te downloaden via de webwinkel van [www.rutgerswpf.nl](http://www.rutgerswpf.nl) of de brochure *Seksualiteit: leven met diabetes*, te downloaden via [www.dvn.nl](http://www.dvn.nl).

### *CVA en hart- en vaataandoeningen*

Meer dan de helft van de mensen die een CVA hebben gehad is minder seksueel actief na de CVA dan ervoor. Veel voorkomende seksuele problemen na een CVA of beroerte zijn:

- Verminderd of vergroot seksueel verlangen.
- Erectieproblemen.
- Problemen met de zaadlozing of het orgasme.
- Verminderde vochtafscheiding in de vagina.

Bij hart- en vaataandoeningen zie je als problemen: minder zin in seks, erectieproblemen en droog klaarkomen bij mannen en pijn bij het vrijen bij vrouwen. Voor meer informatie, zie de patiëntenbrochure *Hart- en vaataandoeningen en seksualiteit*, te downloaden via de webwinkel van [www.rutgerswpf.nl](http://www.rutgerswpf.nl) of de brochures *Intimiteit en seksualiteit na een hartaandoening* en *Intimiteit en seksualiteit na een beroerte*, te downloaden via [www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl).

### *Reuma, gewrichtspijn, protheses*

Bij reuma zijn pijn en vermoeidheid de belangrijkste factoren die aan een vermindering van seksualiteit bijdragen. Stramheid van de gewrichten, maar ook depressieve of verdrietige gevoelens door de aanwezigheid van reuma zijn daarnaast van invloed op de seksualiteit.

### *Dementie*

Dementie heeft veel gevolgen voor iemand die hier aan lijdt, maar tevens voor een eventueel aanwezige partner. Voor iemand met dementie kan het vermogen afnemen om te bepalen wat gepast en minder gepast gedrag is. Men kan ontremd worden. Als verzorgende is het belangrijk passend te reageren, iemand te beschermen in zijn/haar waardigheid en te onderzoeken of er sprake is van een behoefte aan seksualiteit, intimiteit of aandacht. Voor meer informatie zie het onderdeel *Intimiteit en seksualiteit* op [www.alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl).

### *Parkinson*

Parkinson kan op verschillende manieren invloed hebben op seksualiteit. Lichamelijke factoren zoals pijn of bewegingsbeperking maar ook psychologische factoren als gevolg van Parkinson kunnen er toe leiden dat er seksuele problemen ontstaan. Het gaat dan op zaken als: minder of meer zin in seks, erectieproblemen, pijn bij het vrijen bij vrouwen en orgasme problemen. Voor meer informatie, zie de brochure *Parkinson en seksualiteit*, te downloaden via [www.parkinson-vereniging.nl](http://www.parkinson-vereniging.nl).

### *Incontinentie*

Incontinentie is een veel voorkomende lichamelijke klacht bij mensen die in een verzorgings- of verpleeghuis wonen en kan de seksualiteit flink beïnvloeden. Schaamte voor verlies van urine of ontlasting tijdens het vrijen, komt voor bij een derde van de mensen die last hebben van incontinentie. Dit is een reden om seksueel contact te gaan vermijden. Dat is jammer, want met wat praktische tips is vrijen met incontinentie heel goed mogelijk. Voor meer informatie, zie: <http://www.seksualiteit.nl>.

### *Astma/COPD*

Astma en COPD kunnen invloed hebben op het seksuele leven, hierdoor kunnen er seksuele problemen ontstaan; minder zin hebben, opwindingsproblemen en erectieproblemen. Voor meer informatie, zie de patiëntenbrochure *Astma of COPD en seksualiteit*, te downloaden via de webwinkel van [www.rutgerswfp.nl](http://www.rutgerswfp.nl).

### **De invloed van medicijnen op seksualiteit**

Veel medicijnen verminderen seksuele verlangens of veroorzaken orgasme- of erectieproblemen. In onderstaande tabel staan alleen de effecten bij de man. De medicijnen kunnen ook effect hebben op het seksueel functioneren van de vrouw. Hier is echter nog weinig onderzoek naar gedaan.

#### *Hoe gebruik je deze tabel?*

1. Bepaal welke medicijnsoort iemand gebruikt: bijvoorbeeld een bloeddrukverlager? Antidepressiva? Deze medicijnsoorten staan in de balken met de middelste tint grijs.
2. Kijk in de bijsluiters van het betreffende medicijn om te zien welke werkzame stof erin zit.
3. Check of deze stof ook genoemd staat in dit schema:  
**Zo ja:** kijk achter de stof welke bijwerking deze stof heeft op het seksueel functioneren. Dat wil niet zeggen dat men deze bijwerking altijd krijgt. Het hoeft niet, dat verschilt per persoon.  
**Zo nee:** dat wil niet zeggen dat het medicijn geen seksuele bijwerking heeft. Vraag eventueel na bij de behandelend arts.

	Verminderd Verlangen	Erectie-stoornis	Geremde Ejaculatie
<b>Bloeddrukverlagers (Antihypertensiva)</b>			
Chloortalidon	+	+	
HydrochloorTDiazide	+	+	
Spironolacton	+	+	
Propranolol, sotalol, pindolol		+	
Labetolol			+
Amlodipine		+	
Irbesartan		+	
<i>ACE-remmers en selectieve bètablokkers hebben relatief minder seksuele bijwerkingen</i>			
<b>Antidepressiva</b>			
Amitriptyline, imipramine	+	+	
Fluoxetine, paroxetine, citalopram	+	+	+
Duloxetine, sertraline, venlafaxine	+		+
Clomipramine, fluvoxamine			+
<i>mirtazapine, bupropion en moclobemide hebben relatief minder seksuele bijwerkingen</i>			
<b>Anti-epileptica</b>			
Gabapentine	+	+	+
Carbamazepine, fenytoïne	+	+	+
Topiramaat	+	+	
<b>Antipsychotica</b>			
TDioridazine, pimozide, haloperidol, perfenazine	+	+	+
Clozapine, risperidon, olanzapine		+	+
LiTDium	+	+	
<i>de atypische antipsychotica hebben relatief minder seksuele bijwerkingen</i>			
<b>Angstremmers/rustgevende middelen (Benzodiazepines)</b>			
Diazepam, oxazepam	+		+
Nitrazepam, temazepam	+		+
<b>Cholesterolverlagers</b>			
Atorvastatine, simvastatine	+	+	
Gemfibrozil	+	+	
<b>Digoxine</b>			
Digoxine	+	+	
<b>Hormonen</b>			
ETDinylestradiol	+		
Cyproteron	+	+	+
Gonadoreline, gosereline	+	+	
<b>Maagzuurremmers</b>			
Cimetidine, ranitidine, famotidine	+	+	
<b>Prostaatmiddelen</b>			
Finasteride, dutasteride	+	+	+
Terazosine, alfuzosine, doxazosine		+	
Tamsulosine			+
<b>Virusremmers (Anti-retrovirale middelen)</b>			
Proteaseremmers bij HIV	+	+	+

Bron: Peter Leusink, gepubliceerd op [www.seksualiteit.nl](http://www.seksualiteit.nl)

### Andere nuttige brochures

#### Brochure *Seks als je ouder wordt*

Veel ouderen zeggen dat de seks met de jaren beter wordt, omdat ze beter weten wat ze willen en beter op elkaar ingespeeld zijn. Tegelijkertijd komen met het klimmen der jaren seksuele klachten wel meer voor: minder zin hebben in seks, erectieproblemen, een droge vagina of pijn bij het vrijen. De brochure *Seks als je ouder wordt* is voor mensen die meer willen weten over de impact van het ouder worden op hun seksuele leven, inclusief tips om te genieten van seks, alleen of met een partner. Te downloaden of te bestellen via de webwinkel van [www.rutgerswpf.nl](http://www.rutgerswpf.nl).

#### Brochure *Erectiestoornis*

Brochure over erectieproblemen en wat eraan te doen is. Er is sprake van een erectiestoornis als een man moeite heeft met het krijgen of houden van een erectie die voldoende is voor een bevredigende seksuele activiteit. In deze brochure staat wat hiervan de oorzaken kunnen zijn, hoe een erectiestoornis behandeld kan worden, en wat een man en diens eventuele partner zelf kunnen doen als hij zoekt naar oplossingen. Te downloaden of te bestellen via de webwinkel van [www.rutgerswpf.nl](http://www.rutgerswpf.nl).

#### Brochure *Pijn bij het vrijen*

Sommige vrouwen ervaren pijn bij geslachtsgemeenschap of andere manieren van vrijen. Pijn bij het vrijen kan verschillende oorzaken hebben. Deze brochure vertelt wat mogelijke oorzaken en behandelingen zijn. Daarnaast staan er tips in en oefeningen om zelf of samen met een partner te doen. Te downloaden of te bestellen via de webwinkel van [www.rutgerswpf.nl](http://www.rutgerswpf.nl).

#### Brochure *Verskil in verlangen*

Als de één minder vaak zin heeft om te vrijen dan de ander, kan dat een probleem zijn in een relatie. De brochure gaat in op de mogelijke oorzaken en wat je er (samen met je partner) aan kunt doen. Te downloaden of te bestellen via de webwinkel van [www.rutgerswpf.nl](http://www.rutgerswpf.nl).

## Campagne en borging

Het is enorm belangrijk om, na een scholing, het onderwerp seksualiteit op de agenda te houden. De specialist seksualiteit speelt hierbij een belangrijke rol. Hij of zij zorgt er voor dat het onderwerp op de agenda blijft. We noemen dat 'campagne voeren'. Daarnaast zorgt de specialist er voor dat de informatie uit de scholing beklijft bij de deelnemers aan de scholing. We noemen dat 'borging'. De ambassadeurs ondersteunen de specialist bij het 'campagne voeren' en de 'borging'.

### Campagne ideeën

De specialist seksualiteit en de ambassadeurs zorgen er na de scholing voor dat de medewerkers regelmatig aan het denken gezet worden over het onderwerp seksualiteit en intimiteit. Hieronder volgt een lijst met ideeën die ingezet kunnen worden al naar gelang ze passen bij de instelling.

#### *Een gevarieerd menu van mogelijke campagnes*

Wie wil je op welke manier bereiken? Elke campagne zal een andere aanpak vereisen. Met een creatieve invulling maak je meer indruk en bereik je meer. Hieronder een voorproefje van acties die je kunt verzinnen.

Wil je alle medewerkers informeren over een bijeenkomst, dan kun je aan de volgende dingen denken:

- Via de post een brief versturen.
- Bij de ingang van de instelling bij het wisselen van de wacht persoonlijk een informatiebrief overhandigen.
- Via de e-mail een mailtje sturen.
- Op een werkvergadering aanwezig zijn en met een praatje mensen activeren.
- De afdelingen bezoeken onder koffietijd.
- Een informatieposter ophangen op de werkplekken.
- Een folder ontwikkelen.
- Ballonnen met een tekst erop of als opvallend signaal dat er actie gevoerd wordt.
- Een informatiestand in de centrale hal neerzetten of in de kantine.
- En wat je zelf verzint.

De informatie die je wilt overdragen in duidelijk Nederlands en zonder spelfouten leesbaar afdrukken.

Je kunt een *opvallende kleur papier* kiezen om extra op te vallen.

Je kunt een *symbool* kiezen voor je campagne dat je afdrukt op al je uitingen, zodat men het gaat herkennen (bijvoorbeeld: hartje, tortelduifjes, rode roos). Herhaling werkt sterk op het geheugen.

#### *Valentijnsdag*

Op 14 februari is het Valentijnsdag. Overwogen kan worden om die dag met de bewoners iets te doen, waardoor de aandacht vanzelf naar de liefde, intimiteit en seksualiteit wordt geleid. Denk er over na om bijvoorbeeld iedereen een klein zakje met roze snoephartjes te geven, een roos, een Valentijnskaart, een passievrucht, een gedicht. Of organiseer handmassages voor bewoners met behulp van naasten, draai romantische muziek of vraag een violist van een nabije muziekschool om een miniconcert te geven.

Ook interessant is een tentoonstelling met de bewoners te maken over de liefde. Denk daarbij ook aan homoseksuele en allochtone ouderen. Of een themamiddag, waarbij iedereen een eigen inbreng kan doen, zoals een lied over de liefde, een handmassage, een geurkussentje, high tea met romantische cup cakes etc.

## Borging

*Wil je lesstof laten herinneren, dan kun je dat op veel manieren doen, hier volgen een paar voorbeelden*

- Herinneringskaartjes maken op het formaat van een visitekaartje, met een paar kernwoorden op stevig (gekleurd) papier drukken en eventueel plastificeren.
- Zorg voor een stevige map waarin de deelnemers aan de scholing allemaal materiaal kunnen verzamelen omtrent seksualiteit. Elke reader, werkblad of zelf gevonden artikel verzamelt men in de map. Zo ontstaat een eigen database waarop men kan terugvallen.
- Deel gericht brochures over seksualiteit bij ouderen of bij chronisch zieken uit en praat hier met elkaar over als je ze uitdeelt. Geef aan waarom je het uitdeelt en vat kort samen waar het materiaal over gaat. Informeer of men vragen heeft over dit onderwerp. Lees eventueel samen de materialen.
- Een poster voor in de werkruimte met prikkelende vragen die refereren aan de afgelopen les(sen) (zo iets als Loesje-poster), wekelijks een prikkelende vraag communiceren.

### *En nog meer suggesties*

- Het kan een aardig idee zijn om de deelnemers een aandenken aan de scholing te geven, bijvoorbeeld een certificaat van deelname, een groepsfoto, dagboek, een zakje snoephartjes, reminderkaart, enzovoorts.
- Eventueel kun je een programma van educatieve momenten voor de rest van het jaar meegeven; workshops, lezingen, een klinische les van een seksuoloog, een gastspreker als een seksverzorgende, een tentoonstelling over de liefde, een levensverhaal van een bewoner, en dergelijke.
- Leuke stickers maken.
- Buttons met kernwoorden.
- Een spel maken van de lesstof.
- E-mail of brief met kernstof.
- In werkvergadering een samenvatting geven, herhalen.
- Iemand anders het laten uitleggen aan collega's die er niet waren.
- Werken met een 'buddy' om elkaar scherp te houden.
- Een nieuwsbrief.
- Open een site waarop je met elkaar kunt chatten over de praktische gevolgen van de lesstof, en waarop men vragen kan stellen aan elkaar (hoe doe jij dat?).
- Organiseer een koffiesessie om na te praten.
- Kopieer artikelen uit bijvoorbeeld het Tijdschrift voor Verzorgenden over het onderwerp seksualiteit en deel deze uit. Kan voor een teamoverleg de ingang van een gesprek zijn. Zie ook [www.nzco.nl](http://www.nzco.nl) onder 'downloads' voor artikelen en de site [www.seksualiteit.nl](http://www.seksualiteit.nl) van Rutgers WPF.
- Deel een gedicht uit ter inspiratie en vraag tijdens een teamoverleg wat het gedicht voor de aanwezigen betekent (zie hierna voorbeelden).

### *Suggesties voor de organisatie*

- Het is belangrijk om scholing op het gebied van seksualiteit en intimiteit regelmatig te laten terugkeren. Een afdeling Opleidingen kan hiervoor zorg dragen, teamleiders kunnen het jaarlijks opnemen in de scholingsagenda en voor nieuwkomers kan een introductieprogramma gemaakt worden.
- Het is nuttig om het onderwerp seksualiteit en intimiteit een vaste plek te geven op de agenda van teamoverleg. Hulpmiddelen hierbij zijn de *Hulplijst vragen teamoverleg* en de *Hulplijst discussies teamoverleg* (zie bijlagen 2 en 3).

## Inspiratie gedichten

### Over het ontkennen van seksualiteit

#### Niet van toepassing (n.v.t.)

*Over opa's grote verlangen  
naar lichamelijk contact,  
werd gegeneerd gezwegen  
Dat deel van opa's leven  
Werd stilzwijgend uitgevlakt.  
En zonder zelfs te vragen  
deed de verpleging daaraan mee:  
Met een korte kille kras  
kwam op de lijst te staan:  
Seksualiteit is n.v.t.*

*Marjan Brinkman*

### Over 'grenzenstellen'

#### Een streep

*Ik trok een streep;  
tot hier,  
nooit ga ik verder dan hier.*

*Toen ik verder ging  
trok ik een nieuwe streep,  
en nog een streep.*

*De zon scheen  
en overal zag ik mensen,  
en iedereen trok een streep  
iedereen ging verder.*

uit het werk van Toon Tellegen (1941)

#### Kom niet dichterbij

*Kom niet dichterbij  
Ik wil ruimte  
Om te voelen  
Om te denken  
Om klaarheid te krijgen in verwarring*

*Geef me de ruimte  
Maar blijf toch dichtbij*

*Marina San Giorgi*





# BIJLAGEN



## Bijlage 1: Evaluatieformulier

Welk cijfer geef je de les?

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Toelichting:										

Welke nieuwe inzichten heb je op gedaan? Wat neem je mee van de les, wat kun je gebruiken?  
Wat helpt?

Welke tip heb je, wat kon beter?

Wat zou je de volgende les willen leren of aan bod willen laten komen? Welke vraag leeft er nog bij je?

Hartelijk dank voor het invullen!

## Bijlage 2: Hulplijst vragen teamoverleg

Voor ambassadeurs: Hier volgt een onderwerpenlijst als hulp om tijdens teambesprekingen een ingang te hebben om het thema seksualiteit aan de orde te stellen.

### Seksualiteit en privacy

- Hoe gaan wij om binnen onze instelling met de seksualiteit van onze bewoners?
- Hoe vinden jullie dat wij op de afdeling omgaan met de privacy van onze bewoners? Wat zouden we kunnen verbeteren op dit gebied? Wie heeft hierover ideeën?
- Hoe bespreken we met onze bewoners of ze voldoende privacy hebben? Welke vragen zouden we eventueel als *bruggetje* kunnen stellen?  
Bijvoorbeeld: wij vinden het in onze instelling heel belangrijk dat onze bewoners voldoende privacy krijgen om ruimte te bieden voor hun seksuele beleving. Vindt u het goed als er daar met u over praat hoe dat voor u is?

### Seksualiteit en ziekte

- Wat weten jullie over de invloed van Parkinson medicijnen op de seksuele beleving? En van diabetes, reuma, etc.?
- Wie heeft hier wel eens een gesprek over gevoerd met een bewoner? Hoe ging dat? Welke tips heb je voor ons? Wat leren we hier van?

### Seksualiteit en relaties

- Wie heeft wel eens meegemaakt dat twee bewoners een relatie met elkaar kregen? Hoe ging dat? Hoe reageerde je? Wat vinden we daarvan? Hoe zouden anderen reageren? Wat leren we hier van?
- Hoe herkennen we gewenste en ongewenste seksuele benadering tussen twee bewoners? Hoe kunnen we adequaat reageren op beide situaties? Heeft er iemand een voorbeeld? Wat voor alternatieve reacties kunnen we verzinnen? Wat leren we hier van?

### Homoseksualiteit

- Hoeveel homoseksuele ouderen wonen er bij jou op de afdeling?
- Hoe homovriendelijk is het beleid van de instelling?
- Welke ideeën heb je over homovriendelijke ouderenzorg? Wat zou je willen verbeteren?

### Seksualiteit en grenzen

- Wie heeft wel eens het gevoel gehad dat hij zijn eigen grenzen moeilijk kan bewaken m.b.t. intimiteit en seksualiteit? Wie wil een voorbeeld delen? Wat vinden anderen daarvan? Wat leren we daarvan?
- Wie heeft wel eens meegemaakt dat een bewoner moeite heeft zijn of haar grenzen te bewaken? Wat gebeurde er? Wat zei je toen? Wat leren we er van?
- Hoe herken je dat je mogelijk een intieme grens van een bewoner passeert? Waar kun je op letten? Wie heeft een voorbeeld?
- Hoe gaan we om met schaamtegevoelens van onze bewoners in verband met intimiteit en seksualiteit?
- Hoe gaan we om met de fysieke behoefte van bewoners om aangeraakt te willen worden (niet alleen functioneel, maar voor het genot)? Wat weten we op dit gebied van onze bewoners? Wie wil hierover iets delen? Wat leren we hier van?
- Wie heeft er wel eens meegemaakt dat een bewoner de grens passeerde bij een andere bewoner? Zo ja, wat deed je toen? Hoe zou je kunnen reageren? Wat leren we hier van?
- Wat doe je als een bewoner je “schatje” noemt? Wat vind je er van? Wat zeg je? Wat vinden anderen? Wat leren we hier van?
- Hoe reageer je als een bewoner een erectie krijgt als je hem wast? Wat vinden anderen? Hoe reageren anderen? Wat leren we hier van?

### **Seksualiteit en normen en waarden**

- Wie wil wat zeggen over het onderwerp seksualiteit en normen en waarden?
- Wat vind je er van als een bewoner je vraagt om een pornoband op te zetten? Hoe reageer je? Wat vinden anderen? Hoe zouden anderen reageren? Wat leren we hier van?
- Wat vind je als een bewoner je vraagt om een afspraak met een prostitué te maken? Hoe reageer je? Wat vinden anderen? Hoe zouden anderen reageren? Wat leren we hier van?
- Wat vind je ervan als twee ouderen in jouw instelling verliefd worden? Hoe reageer je? Wat vinden anderen? Hoe zouden anderen reageren? Wat leren we hier van? Als ze dementerend zijn, reageer je dan anders? Hoe bespreek je dit met hun familieleden?
- Wat vind je ervan als een collega een bewoner een “seks-oma” noemt? Hoe reageer je? Wat vinden anderen? Hoe zouden anderen reageren? Wat leren we hier van?
- Wat weet je van seksualiteit en verschillende culturen? En van verschillende religies?

**Tip:** Zorg voor een veilige sfeer en geef ruimte voor overleg en meningsvorming. Coach je medewerkers met open vragen op dit onderwerp. Iedereen is zo mooi anders, stimuleer elkaar, respecteer elkaar en leer van elkaar.

### Bijlage 3: Hulplijst discussies teamoverleg

Iedereen heeft andere normen en waarden. Als er over seksualiteit gesproken wordt kan dat een interessante discussie opleveren. Kijk eens naar onderstaande uitspraken en bespreek er eens een paar op jouw afdeling.

Twee zorgvragers met een somatische aandoening krijgen een relatie. Hoe reageer je hier op?

Een nieuwe bewoner vertelt dat hij homoseksueel is. Hoe reageer je hier op?

Een bewoner met dementie gaat een andere bewoner zoenen, terwijl hij nog getrouwd is met een vrouw die buiten de instelling woont. Wat doe je, hoe pak je dat aan?

Een bewoner met lichte dementie geeft aan dat hij heel erg veel behoefte heeft aan gemeenschap met een vrouw. Hoe pak je dat aan? Welke overwegingen heb je?

Je brengt een kopje koffie naar je zorgvrager die licht dement is. Hij geeft je steeds een klap op je billen als je wegloopt. Hoe reageer je hier op?

Eigen casus:

Welke verbeterpunten of afspraken kunnen jullie verzinnen naar aanleiding van de discussies?

## Bijlage 4: Overzicht interessante websites

### Informatie over seksualiteit

[www.seksindepraktijk.nl](http://www.seksindepraktijk.nl)

Website waar professionals uit de zorg terecht kunnen voor informatie (m.i.v. voorjaar 2014).

[www.rutgerswpf.nl](http://www.rutgerswpf.nl)

Website van Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit.

[www.seksualiteit.nl](http://www.seksualiteit.nl)

Website over seksualiteit voor volwassenen, ook voor mensen met een ziekte of beperking. Bevat ook een overzicht van seksuologen die gespecialiseerd zijn in het begeleiden van mensen met een chronische ziekte of lichamelijke beperking.

[www.nvvs.info](http://www.nvvs.info)

Website van de Nederlandse Vereniging Voor Seksuologie met een overzicht van geregistreerde seksuologen.

[www.rozezorg.nl](http://www.rozezorg.nl)

Website over homoseksualiteit en ouderen.

[www.begrensdiefde.nl](http://www.begrensdiefde.nl)

Website over seksualiteit en mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking

[www.huisarts-mgirant.nl](http://www.huisarts-mgirant.nl)

Website voor huisartsen met vragen over de zorg voor allochtone patiënten; ook relevant voor andere zorgprofessionals.

[www.vevn.nl](http://www.vevn.nl)

Website Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, de beroepsvereniging van zorgprofessionals. Op deze website staat de handreiking *Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening*.

### Seksuele dienstverlening

Seksuele dienstverlening richt zich niet alleen op seksualiteit, maar ook op intimiteit. Er zijn speciale bureaus voor mensen met een lichamelijke beperking of ziekte. Deze zijn discreet en hebben veel oog voor de wensen van hun cliënten. Mensen die door hun handicap of ziekte moeilijk contact kunnen leggen met anderen ervaren seksuele dienstverlening vaak als persoonlijk, belangrijk en warm.

[www.flekszorg.nl](http://www.flekszorg.nl)

FleksZorg biedt verwen- en snoezeldiensten, afgestemd op persoonlijke behoeften, voor mensen van alle leeftijden, met welke beperking dan ook. Vooraf wordt een intakegesprek gevoerd en wordt afgesproken welke zorg wordt geboden. Daarna komt het contact met de seksverzorgende tot stand. FleksZorg werkt door het hele land.

[www.stichtingsar.nl](http://www.stichtingsar.nl)

De Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling (SAR) helpt mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking bij het zoeken naar een alternatief voor een seksuele relatie. Hiervoor bieden zij telefonische bemiddeling waarna je zelf met de seksverzorgende verder afspraken maakt. De SAR werkt door het hele land.

[www.seb-ribw.nl](http://www.seb-ribw.nl)

SEB (Sociaal Erotische Bemiddeling) is onderdeel van Pameijer en ondersteunt, bemiddelt en begeleidt mensen met een beperking naar een veilig erotisch contact met respect voor je seksuele voorkeur. Om bemiddeld te worden, moet je eerst lid worden (15 euro per jaar). Pameijer werkt in de regio Rijnmond en de Zuid-Hollandse eilanden.

[www.deschildpad.nl](http://www.deschildpad.nl)

Stichting De Schildpad zet zich in voor de emancipatie van mensen met een beperking of chronische ziekte. De Schildpad houdt een spreekuur voor seksuele problemen en via hen kun je ook in contact komen met een seksuele verzorgende. De Schildpad is uitsluitend actief in de regio Zuid-Limburg.

**Websites waar brochures te downloaden zijn**[www.rutgerswfp.nl](http://www.rutgerswfp.nl)

Brochures over astma of COPD en seksualiteit, diabetes en seksualiteit en hart- en vaataandoeningen en seksualiteit.

Brochures *Seks als je ouder wordt*, *Seksualiteit en een chronische ziekte*, *Erectiestoornis*, *Pijn bij het vrijen* en *Verschil in verlangen*.

[www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl) (Hart&Vaatgroep)

Brochures *Intimiteit en seksualiteit na een hartaandoening* en *Intimiteit en seksualiteit na een beroerte*.

[www.alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl) (Stichting Alzheimer)

Het onderdeel *Intimiteit en seksualiteit* op de website zelf.

[www.parkinson-vereniging.nl](http://www.parkinson-vereniging.nl) (Parkinson Vereniging)

Brochure *Parkinson en seksualiteit*.

[www.dvn.nl](http://www.dvn.nl) (Diabetes Vereniging Nederland)

Brochure *Seksualiteit: leven met diabetes*.