

Op intimiteit staat geen leeftijd

Een seks- en intimiteitskoffer voor ouderen

Departement: Gezondheid & Wetenschap

Opleiding: Bachelor Ergotherapie

Academiejaar: 2022-2023

Tinne Leppens
Marisa Roothans
Kuni Vergauwen

Samenvatting

Inleiding: Voor veel ouderen is intimiteit en seksualiteit een belangrijk aspect van het leven, maar toch is het niet altijd evident om ze een plaats te geven in de ouderenzorg en woonzorgcentra. Zowel de literatuur als het werkveld bevestigen dat er nood is aan scholing en vorming bij de zorgverleners en mantelzorgers in de ouderenzorg rond het thema 'seksualiteit en intimiteit bij ouderen'. In dit eindwerk wordt een evidence-based en kwaliteitsvolle informatiekit gemaakt over het thema 'seksualiteit en intimiteit in de ouderenzorg', zodoende dat de kit kan worden uitgeleend door het werkveld. De seks- en intimiteitskit verstrekt de nodige kennis en advies aan zorgverleners, zodat seksualiteit op maat bij ouderen kan worden gerealiseerd.

Methode: De inventarisatie van de kit werd gedaan door enerzijds een uitgebreide literatuurstudie en anderzijds door het raadplegen van experts.

Resultaat: De seks- en intimiteitskit is opgebouwd uit 7 hoofdthema's: seksualiteit en intimiteit bij ouderen: algemene informatie, ziekten/aandoeningen en medicatie, bespreekbaarheid, privacy, visie en beleid, seksuele dienstverlening en hulpmiddelen & materiaal. Er is zowel digitaal materiaal als tastbare informatie raadpleegbaar in de kit, bestemd voor professionele zorgverleners en mantelzorgers werkzaam in de ouderenzorg.

Discussie: Literatuur en de praktijk bevestigen dat de implementatie van het thema 'seksualiteit en intimiteit' in de ouderenzorg niet gemakkelijk is. Handvaten voor in de toekomst, alsook vernieuwend onderzoek is aangewezen. De focus van de kit ligt op zorgverleners en niet op ouderen zelf. Dit is momenteel nog niet mogelijk wegens de toon van de beschikbare informatie, deze gaat specifiek over de ouderen en wordt niet gericht naar de ouderen.

Abstract

Introduction: For many elderly people, intimacy and sexuality are important aspects of life. However, it is not always easy to give them a place in elderly care and nursing homes. Both literature and the professional field confirm the need for education and training for care providers and caregivers in elderly care on the topic of 'sexuality and intimacy in the elderly'. This thesis aims to create an evidence-based and high-quality information box on the subject of 'sexuality and intimacy in elderly care', so that the box can be borrowed by the professional field. The sex and intimacy toolbox provides caregivers the necessary knowledge and advice, so that individualized sexuality can be realized in the elderly.

Method: The toolbox was composed through an extensive literature study and consultation with experts.

Result: The sex and intimacy box contains 7 main themes: sexuality and intimacy in the elderly: general information, diseases/conditions and medication, discussability, privacy, vision and policy, sexual services and aids & materials. Both digital materials and tangible information are available in the box, intended for professional caregivers and care providers working in elderly care.

Discussion: Literature and practice confirm that the implementation of the theme of 'sexuality and intimacy' in elderly care is not easy. Guidelines for the future, as well as innovative research are indicated. The focus of the box is on caregivers and not on the elderly themselves. This is the case because it is presently unattainable due to the tone of the available information, which is specifically about the elderly and is not aimed at the elderly themselves.

Inhoud

Samenvatting	1
Abstract.....	2
Inhoud	3
Voorwoord.....	1
Inleiding.....	2
Methode	7
2.1 Populatie.....	7
2.1.1 Beschrijving setting	7
2.1.2 Doelgroep	7
2.2 Interventie.....	7
2.2.1 Literatuurstudie	8
2.2.2 Vormvereiste ontwikkeling materiaal	9
Resultaten.....	10
3.1 Seksualiteit en intimiteit bij ouderen: algemene informatie.....	10
3.2 Ziekten/aandoeningen en medicatie.....	11
3.3 Bespreekbaarheid	12
3.3.1 Bespreekbaar maken met cliënt/bewoner.....	13
3.3.2 Bespreekbaar maken in zorgteam	13
3.4 Privacy	14
3.4.1 Tips om voor privacy te zorgen in een zorginstelling	14
3.4.2 Betrokkenheid familie.....	14
3.5 Visie en beleid	15
3.6 Seksuele dienstverlening.....	16
3.7 Hulpmiddelen & materiaal	17
3.7.1 De Sexuality Assessment Tool (SexAT)	18
3.8 Uitproberen van de koffer in de praktijk: bevindingen zorgverleners.....	19
Discussie.....	20
Conclusie	23
Referenties.....	24
Bijlagen	31
7.1 Enquête	31
7.2 Inhoud seks- en intimiteitskoffer	34

7.2.1	Zelfgemaakte brochure	34
7.2.2	Informatiebrochure Aditi vzw: 'Visie en missie ouderen'	37
7.2.3	Foto's rond ouderen en intimiteit.....	40
7.2.4	Poster intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis	42
7.2.5	Poster senioren, seks en liefde	43
7.2.6	Krantartikel over LGBTQI+ senioren.....	44
7.2.7	3 voorbeeld casussen met uitwerking.....	45
7.2.8	Folder 'omgaan met seksueel ontremd gedrag bij mensen met dementie'	47
7.2.9	Lijst van medicatie + seksuele bijwerkingen	49
7.2.10	Concrete vragen om het gesprek over seksualiteit en intimiteit met de cliënt te openen.....	50
7.2.11	Het 4-ogen model van SENSOA.....	51
7.2.12	Stellingenspel	51
7.2.13	Privacy.....	53
7.2.14	Visie en beleid	54
7.2.15	Lijst met hulpmiddelen en/of materiaal + website/link + prijs	55
7.2.16	Sexuality Assessment Tool (SexAT)	57
7.3	Overige	58
7.3.1	Infokaartje met inhoud google.docs document + link en QR-code	58

Voorwoord

Dit eindwerk is geschreven als afsluiter van mijn bacheloropleiding Ergotherapie aan de Artesis Plantijn Hogeschool te Antwerpen. Van september 2022 tot mei 2023 ben ik bezig geweest met het onderzoeken en het schrijven van dit eindwerk.

Ik hoop met dit eindwerk een bijdrage te leveren, zodat intimiteit en seksualiteit op maat bij ouderen kan worden gerealiseerd in de ouderenzorg aan de hand van een seks- en intimiteitskoffer.

Ik wil graag mijn dank uitten aan iedereen die mij gedurende het schrijven en onderzoeken van dit eindwerk, vol enthousiasme heeft geholpen en gesteund. In de eerste plaats is dit mijn externe promotor Marisa Roothans. Daarnaast wil ik ook mijn interne promotor Kuni Vergauwen bedanken en het personeel van mijn stageplaats wzc Vesalius te Brasschaat.

Tot slot wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun ondersteuning en motiverende woorden gedurende de hele opleiding.

Ik wens u veel leesplezier toe tijdens het lezen van dit eindwerk.

Tinne Leppens

Inleiding

Uit wetenschappelijk onderzoek werd vastgesteld dat seksualiteit en intimiteit belangrijke thema's blijven op latere leeftijd (Van Houdenhoven, Messelis & Van velthoven, 2016). Toch is het niet altijd evident om ze een plaats te geven in de ouderenzorg en woonzorgcentra. Zo'n 75% van de verpleegkundigen en verzorgenden krijgt te maken met seksuele behoeftes van ouderen, maar men weet vaak niet hoe te reageren door onwetendheid, onwennigheid (Waardigheid en trots, 2018) en/of gebrek aan een duidelijk seksualiteitsbeleid. Scholing en vorming rond dit thema is nodig (Six, 2015-2016). Daarnaast heerst er een taboe rond seksualiteit bij ouderen. In de media wordt nog steeds een te eenzijdig stereotiep beeld van ouderen geplaatst. Zo wordt seks afgebeeld als iets dat enkel bestemd is voor jonge en actieve mensen (Colle, 2020). Deze stereotiepe denkwijze heeft daarnaast impact op de attitudes van de hulpverleners ten opzichte van seksualiteit bij ouderen. Ook ouderen zelf gaan hierdoor denken dat seksualiteit en intimiteit niet hoort, ook al is de behoefte er nog wel. Of men schaamt zich voor de seksuele behoeften die men heeft, waardoor ze dit niet durven aankaarten met verzorgenden of de omgeving. Hoewel het taboe rond seksualiteit bij ouderen blijft bestaan, wordt het thema stilaan meer bespreekbaar gemaakt (Van Houdenhove, 2019).

“Seksualiteit is meer dan seksueel gedrag of vrijen, intimiteit is meer dan aangeraakt worden.” (seksindepraktijk, 2022).

Seksualiteit is een centraal aspect van het leven van de mens. Het omvat seks, genderidentiteit en -rollen, erotiek, seksuele oriëntatie, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit kan worden ervaren in gedachten, verlangens, fantasieën, relaties, gedrag, attitudes, overtuigingen, waarden, handelingen en rollen. Seksualiteit kan al deze dimensies omvatten, maar toch wordt het niet altijd ervaren of vormgegeven. Seksualiteit wordt beïnvloed door de wisselwerking van verschillende factoren, namelijk biologische, psychologische, sociale, ethische, politieke, wettelijke, economische, historische, religieuze en spirituele factoren (WHO, 2010).

Intimiteit vormt een onderdeel van seksualiteit en is een breed begrip van contact, nabijheid en verbondenheid. Bijvoorbeeld: hand-in-hand zitten, knuffelen, samen lachen, voeten masseren, een arm om je heen en samen tijd doorbrengen (Kennisplein Zorg voor Beter, 2020). Intimiteit staat voor een situatie waarbij je een nauwe vriendschaps-of seksuele relatie hebt met iemand die je vertrouwt en tegenover wie je loyaal bent. Intimiteit mag niet worden verwaarloosd.

In kader van seksualiteit wordt er aandacht besteed aan seksuele gezondheid. De term seksuele gezondheid gaat gepaard met fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Het is meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, zwakte of disfunctie. Seksuele gezondheid omvat een respectvolle en positieve benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Maar ook het aangaan van veilige en plezierige seksuele ervaringen, zonder discriminatie, dwang en geweld. Het bereiken en behouden van seksuele gezondheid houdt in dat de seksuele rechten van alle personen beschermd, gerealiseerd en gerespecteerd worden (WHO, 2010).

De belangrijkste seksuele rechten van het individu zijn (WHO, 2010):

- Het hoogst haalbare niveau van seksuele gezondheid, met inbegrip van toegang tot seksuologische en reproductieve gezondheidszorg.
- Het verkrijgen en verlenen van informatie over seksualiteit.
- Seksuele en relationele vorming/seksuele voorlichting.
- Respect voor lichamelijke integriteit.
- Vrije partnerkeuze.
- Keuzevrijheid om wel of niet seksueel actief te zijn.
- Seksuele relaties met wederzijdse instemming.
- Huwelijk of partnerschap met wederzijdse instemming.
- Keuzevrijheid om wel of niet kinderen te krijgen en wanneer.
- Het nastreven van een bevredigend, veilig en plezierig seksleven.

“Geen ‘extraatje’ maar onderdeel van kwaliteit van leven en zorg.” (Kennisplein Zorg voor Beter, 2020).

Uit onderzoek van Bauer et al (2013) blijkt dat seksualiteit voor heel wat ouderen een heel belangrijk aspect van het leven is en blijft. Het wordt wel gezien als een privézaak waarin ze zo weinig inmenging willen van buitenaf, laat staan van familieleden. Hoewel de seksuele activiteit afneemt naarmate we ouder worden, is toch nog een aanzienlijk deel van de ouderen seksueel actief. Zo'n 51% van de 70- tot 80-jarigen had in het afgelopen halfjaar seks met een partner (Waardigheid en trots, 2018). Seksualiteit heeft namelijk veel positieve effecten, zoals ontspanning, slaapmiddel, genieten, pijnreductie, tegengaan van eenzaamheid, goede cardiotraining, verhoging zelfwaardering en minder hart- en vaatziekten (Kennisplein Zorg voor Beter, 2020). De overige 49% van de 70- tot 80-jarigen had geen seksueel contact in het afgelopen halfjaar. Sommige ouderen hebben nu eenmaal hun seksuele leven achter zich gelaten en linken dit vooral aan het verleden (Van Houdenhove, Messelis & Van Velthoven, 2016). Daarnaast komen fysieke en cognitieve problemen vaker voor bij het ouder worden en die kunnen een negatieve invloed hebben op het seksuele leven.

Verder wordt er alsmaar meer onderzoek gedaan naar wat ouderen in woonzorgcentra zelf zeggen of denken over dit onderwerp. In het rapport 'Jezelf zijn in het verpleeghuis' (Kuyper, Verbeek-Oudijk & Van Campen, 2018) wordt beschreven hoe bewoners van verpleeghuizen denken over seksualiteit en intimiteit. Uit het onderzoek blijkt dat 14% van de ondervraagde bewoners van mening is dat er onvoldoende privacy is om romantische of seksuele intimiteit te ervaren. Aan de andere kant geeft 49% aan dat er wel ruimte is voor dergelijke uitingen, terwijl 36% hierover geen mening heeft. Verder geeft 15% van de ondervraagde bewoners aan romantisch of seksueel contact te missen, terwijl maar liefst 82% aangeeft dit niet te missen. Dit romantisch en seksueel contact kent een brede invulling en heeft voor iedere oudere een andere betekenis. De ene persoon verlangt naar seksuele interactie, de andere naar intimiteit. Uit onderzoek van Van Houdenhove (2016) blijkt dan ook dat intimiteit belangrijker wordt naarmate we ouder worden.

In een woonzorgcentrum zijn er verschillende manieren waarop seksualiteit en intimiteit tot uiting kunnen komen. Enkele voorbeelden hiervan zijn: dagdromen, fantaseren, romantische/erotische boeken lezen, persoonlijke verzorging, porno

bekijken, flirten en complimenten geven, knuffelen, kussen, aanraken (huidhonger), nabijheid opzoeken, handen vasthouden en seksueel gedrag.

Toch worden er enkele barrières geformuleerd in een woonzorgcentrum als het gaat om seksualiteit. Zo is er in een woonzorgcentrum vaak weinig ruimte voor seksualiteit. Privacy is een belangrijk punt als het neerkomt op seksualiteit, maar in een woonzorgcentrum is hier vaak een gebrek aan. Andere barrières voor seksueel contact zijn bijvoorbeeld: medicijngebruik, geen vaste partner/verlies van een partner, middelen die onvoldoende/niet beschikbaar zijn bv. een tweepersoonsbed, ruimte om samen te slapen, hulpmiddelen, zaken die belemmering veroorzaken bv. katheter, incontinentiemateriaal, ook negatieve reacties van personeel, medebewoners en familie, etc. (Kennisplein Zorg voor Beter, 2020).

Verder kunnen aandoeningen en ziekten ook een barrière vormen voor seksualiteit. Veel voorkomende aandoeningen/ziekten zijn bijvoorbeeld diabetes, reuma, dementie, parkinson, astma of COPD, CVA, hart- en vaatziekten. Deze aandoeningen kunnen problemen met zich meebrengen, waaronder pijn, motorische problemen, problemen met opwinding, ontremd gedrag, het niet herkennen van de partner bij dementie, vermoeidheid, bewegingsbeperkingen en stijfheid. Het faciliteren van deze barrières is een belangrijke doelstelling om een optimale seksualiteitsbeleving te bereiken (Rutgers, 2021).

Daarnaast komt er ook wel eens ongepast seksueel gedrag voor in de ouderenzorg. Dit is vaak gerelateerd aan dementie (Srinivasan, Glover, Tampi, & Sewell, 2019). Hierbij is het belangrijk dat de hulpverleners een onderscheid leren maken tussen gepast en ongepast gedrag, maar ook het correct reageren op dit gedrag is van belang (Six, 2015-2016).

Binnen het thema 'seksualiteit en intimiteit' kan de ergotherapeut een rol spelen. 'De taak van een ergotherapeut bestaat uit het begeleiden van mensen van alle leeftijdsfasen in het terugwinnen, verbeteren en/of in stand houden van hun

functioneren in hun leer-, leef-, werk- en ontspanningssituaties' (Ergotherapie Vlaanderen, 2009). Betekenisvol handelen staat centraal bij ergotherapie.

Seksualiteit en intimiteit maakt deel uit van de kwaliteit van het leven en behoort tot de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Het optimaliseren en zo goed mogelijk in stand houden van ADL-taken doormiddel van aanpassingen en hulpmiddelen, behoort tot de expertise van de ergotherapeut (Ergotherapie Vlaanderen, 2009). Als ergotherapeut wordt er daarnaast steeds persoonsgericht gewerkt, waarbij het welzijn en het comfort van de persoon erg belangrijk zijn (Granse, 2022). Om dit te bereiken wordt er gevraagd en geluisterd naar de persoon zijn belangen, maar ook naar zijn problemen. Bij problemen en/of verlangen op seksueel vlak kan er een luisterend oor worden aangeboden en/of doorverwezen worden naar een dokter, seksuoloog, dienstverlening of professional. Er kan ook aan de slag worden gegaan met informatie en advies over seksualiteit en intimiteit in de ouderenzorg voor zorgverleners, maar ook voor ouderen en bewoners van woonzorgcentra zelf zodat ze eventueel zelf actie kunnen ondernemen.

Gezien de positieve effecten van een (aan)gepaste seksualiteitsbeleving, maar ook de barrières die op heden nog ondervonden worden, wordt in deze bachelorproef een evidence-based en kwaliteitsvolle informatiekoffer gemaakt over het thema 'seksualiteit en intimiteit in de ouderenzorg'. De koffer dient de nodige kennis te verstrekken aan zorgverleners en mantelzorgers betrokken in de ouderenzorg om seksualiteit op maat bij ouderen te realiseren.

Methode

2.1 Populatie

2.1.1 Beschrijving setting

Onderzoek toont aan dat er nood is aan vorming en scholing bij de zorgverleners en mantelzorgers in de ouderenzorg rond het thema 'seksualiteit en intimiteit bij ouderen'. Ouderenzorg kan plaatsvinden in woonzorgcentra, thuiszorg (eerste lijn), ziekenhuizen, dagcentra, etc. De informatiekoffer wordt bijgevolg breed ontwikkeld zodat deze van toepassing is binnen de verschillende settings.

2.1.2 Doelgroep

De seks- en intimiteitskoffer is bedoeld voor professionele zorgverleners en mantelzorgers in de ouderenzorg die zorg en hulp bieden aan oudere bewoners en patiënten van een zorginstelling, maar ook aan ouderen in het algemeen met een zorg- en hulpbehoefte van 65 jaar of ouder.

2.2 Interventie

Aan het begin van deze bachelorproef werd het werkveld in de ouderenzorg bevraagd doormiddel van een zelf opgestelde enquête, om tot een thema te komen voor de informatiekoffer (zie bijlage 7.1). In deze enquête werd door meerdere zorgverleners in de ouderenzorg bevestigd dat er nog onvoldoende kennis is over het thema 'seksualiteit' en dat vorming en opleiding nodig is.

Er wordt in dit eindwerk een evidence-based en kwaliteitsvolle informatiekoffer gemaakt over het thema 'seksualiteit en intimiteit in de ouderenzorg', zodoende dat de koffer kan worden uitgeleend door het werkveld. De seks- en intimiteitskoffer dient de nodige kennis en advies aan zorgverleners te verstrekken, zodat seksualiteit op maat bij ouderen kan worden gerealiseerd.

Voor het ontwikkelen van deze seks- en intimiteitskoffer wordt er veel informatie rond het thema 'seksualiteit en intimiteit in de ouderenzorg' verzameld. Dit wordt enerzijds

gedaan aan de hand van een uitgebreide literatuurstudie en anderzijds door het raadplegen van experts.

2.2.1 Literatuurstudie

Voor de literatuurstudie wordt gezocht in de elektronische databanken Google Scholar en PubMed/MEDLINE, met als zoektermen:

'sexuality', 'elderly', 'eldery people', 'intimicy', 'elderycare', 'geriatrics', 'occupational therapy', 'geriatrie', 'seksualiteit', 'ouderen', 'ouderenzorg', 'intimiteit', 'woonzorgcentrum', 'zorginstelling', 'ergotherapie'.

Ook worden er websites geraadpleegd. Verder worden boeken in de bibliotheek geconsulteerd betreffende seksualiteit en intimiteit in de ouderenzorg en woonzorgcentra. De boeken die in deze bachelorproef worden gelezen zijn:

- Messelis, E. (2019). Intimiteit en seksualiteit in woonzorgcentra (1ste editie). Gompel & Svacina.
- Bruynseels, K. (2018). Grijs goesting: liefde, intimiteit en seksualiteit op latere leeftijd (1ste editie). Standaard Uitgeverij - Algemeen.

Daarnaast wordt een expert op het gebied van seksualiteit in de ouderenzorg uitgenodigd voor een open gesprek, namelijk Aditi vzw.

Aditi vzw is een advies- en informatiecentrum waar personen met een fysieke en mentale beperking, kwetsbare senioren en personen met een psychische kwetsbaarheid evenals het netwerk (zoals familie, zorgprofessionelen en begeleiders) terecht kunnen met al hun vragen over seksualiteit en handicap en/of seksualiteit en ouderen (Aditivzw.be).

Ook worden de contactpersonen die de enquête hebben ingevuld en aangaven dat het thema seksualiteit meer vorming nodig heeft, uitgenodigd voor een open gesprek. Verder worden bewoners van een woonzorgcentrum bevroegd naar hun mening en

advies. Aangezien zij deel van de doelgroep zijn waarvoor de koffer ontwikkeld wordt, vormen zij de belangrijkste partner. Er wordt gekozen voor een open gesprek, omdat hierin alles gevraagd en gezegd kan worden. Dit gesprek kan verhelderend zijn en zorgen voor nieuwe inzichten.

Wanneer de seks- en intimiteitskoffer ontwikkeld is, wordt deze uitgetoetst door de zorgverleners van een woonzorgcentrum in de provincie Antwerpen.

2.2.2 Vormvereiste ontwikkeling materiaal

De gevonden informatie wordt op een praktische manier verwerkt in de seks- en intimiteitskoffer, zodanig dat het gemakkelijk te gebruiken is en toegankelijk voor iedereen. De vorm en taal wordt aangepast naar alle beoogde gebruikers. De informatie in de koffer neemt de vorm van video's, linken naar websites en online trainingen aan. Deze digitale informatie is raadpleegbaar via een google.docs document dat wordt gemaakt. De link (korte URL) en QR-code naar dit document zijn te vinden in de koffer (bijlage 7.3.1). Daarnaast is er ook tastbare informatie raadpleegbaar in de koffer (bv. posters, brochure, foto's, spel, infokaartjes, artikel, etc.).

De link naar het google.docs document is: bit.ly/infokoffer

De QR-code naar het google.docs document is (te scannen):



Resultaten

Uit de literatuurstudie van verschillende wetenschappelijke artikelen, het raadplegen van websites, het consulteren van twee boeken en het voeren van open gesprekken met expert Aditi, twee contactpersonen van de enquête (zorgverleners in de ouderenzorg) en vier bewoners van een woonzorgcentrum, werd de nodige informatie voor de inhoud van de koffer geïnventariseerd. De koffer bevat informatie waarmee zorgverleners aan de slag kunnen gaan om intimiteit en seksualiteit op maat bij ouderen te realiseren.

De 7 hoofdthema's die in de seks- en intimiteitskoffer aan bod komen zijn:

1. Seksualiteit en intimiteit bij ouderen: algemene informatie
2. Ziekten/aandoeningen en medicatie
3. Bespreekbaarheid
4. Privacy
5. Visie en beleid
6. Seksuele dienstverlening
7. Hulpmiddelen & materiaal

3.1 Seksualiteit en intimiteit bij ouderen: algemene informatie

Ten eerste is het belangrijk dat het thema 'seksualiteit en intimiteit' bij ouderen wordt verduidelijkt en dat achtergrondinformatie wordt gegeven, zodat zorgverleners in de ouderenzorg begrijpen wat dit thema juist inhoudt en waarom het zo cruciaal is. In de koffer wordt algemene informatie gegeven over het thema.

Materiaal in de koffer

- Tastbare informatie:
 - o Brochure: in de brochure worden de termen seksualiteit en intimiteit uitgelegd, worden er cijfers weergegeven, uitleg over de positieve effecten van seksualiteit, hoe seksualiteit en intimiteit tot uiting komen in een woonzorgcentrum, de barrières in een woonzorgcentrum, tips om seksualiteit en intimiteit mogelijk te maken, etc. (bijlage 7.2.1)

- Informatiebrochure: 'Visie en missie ouderen' van Aditi vzw (Aditivzw.be). (bijlage 7.2.2)
- Foto's rond ouderen en intimiteit. (bijlage 7.2.3)
- Poster 'intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis' (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022). (bijlage 7.2.4)
- Poster 'senioren, seks en liefde' (EliteDating, 2020). (bijlage 7.2.5)
- Krantenartikel over LGBTQI+ senioren 'veel holebi's en transgenders kruipen terug in de kast als ze naar een home gaan' (Rainbow ambassadors, 2023). (bijlage 7.2.6)
- 3 voorbeeld casussen met uitwerking (waardigheidentrots, 2022). (bijlage 7.2.7)
- Digitale informatie (google.docs document):
 - Een podcast over huidhonger (Zorg voor Beter, 2022).
 - Link naar de websites: www.rainbow-ambassadors.be en www.kliqvzw.be. Dit zijn informatieve websites over LGBTQI+ senioren, gender-en seksuele diversiteit.
 - Link naar online trainingen/E-learning:
 - Aan de hand van 19 vragen wordt meer geleerd over intimiteit en seksualiteit bij mensen die wonen in een verpleeghuis (www.free-learning.nl).
 - E-learning over wat er bij LHBT-ouderen leeft en hoe je aan kunt sluiten bij hun wensen en behoeften ten aanzien van intimiteit en seksualiteit (www.movisie.nl).

3.2 Ziekten/aandoeningen en medicatie

Ziektes en lichamelijke ongemakken, zoals diabetes, reuma, dementie, parkinson, astma of COPD, CVA, hart- en vaatziekten, maar ook medicatie, kunnen een (negatieve) invloed hebben op het seksuele leven en de beleving van intimiteit en seksualiteit. Hieronder vallen pijn, motorische problemen, problemen met opwinding, ontremd gedrag, het niet herkennen van de partner bij dementie, bewegingsbeperkingen en stijfheid, vermoeidheid, etc. Daarnaast kan er ook seksueel ontremd gedrag ontstaan bij mensen met bijvoorbeeld dementie. In de koffer wordt

meer informatie gegeven over deze onderwerpen en hoe ermee kan worden omgegaan.

Materiaal in de koffer

- Tastbare informatie:
 - o Folder over 'omgaan met seksueel ontremd gedrag bij mensen met dementie' (Dementie - Sick And Sex, 2023). (bijlage 7.2.8)
 - o Lijst van medicatie en de mogelijke seksuele bijwerkingen (Seksindepraktijk, 2021). (bijlage 7.2.9)
- Digitale informatie (google.docs document):
 - o Youtube video over 'invloed medicatie op seksualiteit' (Zorg voor Beter, 2020).
 - o Youtube video over 'geneesmiddelen en seksualiteit' (Sint Maartenskliniek, 2020).
 - o Link naar de website van 'www.mensgerichteouderenzorg.nl' Op deze website zijn video's over 'intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis bij ouderen met dementie' te vinden.
 - o Link naar de website www.sickandsex.nl: Sick and Sex is een organisatie gespecialiseerd in seksualiteit, intimiteit en de relatie met ziekten. Op deze websites is er informatie te vinden over verschillende ziektebeelden en de invloed daarvan op seksualiteit. Ook filmpjes, tips en hulpmiddelen, verwijzingen naar websites, boeken, etc.
 - o Link naar informatieve websites: www.seksualiteit.nl, www.seksindepraktijk.nl en www.dementie.be

3.3 Bespreekbaarheid

Tot de dag van vandaag is seksualiteit bij ouderen een thema waar nog niet veel over wordt gesproken. Voor veel mensen is en blijft het een taboe-thema. Het is dus belangrijk dat het thema bespreekbaar wordt gemaakt in de ouderenzorg, zowel met de cliënt zelf, als in het zorgteam. Door het thema bespreekbaar te maken, wordt ook de drempel voor cliënten/bewoners verlaagd bij zorgen, problemen of andere vragen rond seksualiteit en intimiteit.

3.3.1 Bespreekbaar maken met cliënt/bewoner

Als zorgverlener is het belangrijk om te informeren naar de seksuele gezondheid van je cliënt, om zo eventuele seksuele problemen, noden en verlangens te achterhalen. Maar hoe begin je aan zo'n gesprek?

Materiaal in de koffer

- Tastbare informatie:
 - o Concrete vragen om het gesprek over seksualiteit en intimiteit met de cliënt te openen (Kennisplein zorg voor beter, 2022). (bijlage 7.2.10)
 - o Het 4-ogen model van SENSOA: gesprekstechniek (Sensoa, z.d.). (bijlage 7.2.11)
- Digitale informatie (google.docs document):
 - o Youtube video over hoe je een intakegesprek kan voeren met een cliënt (Zorg voor Beter, 2020).
 - o Youtube video over 'Intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis: bespreek het met elkaar' (Zorg voor Beter, 2019).

3.3.2 Bespreekbaar maken in zorgteam

Tevens is het belangrijk om het thema bespreekbaar te maken in het zorgteam. Door het thema met elkaar te bespreken, kan seksualiteit en intimiteit bij ouderen worden gerealiseerd in een zorginstelling en kan het taboe worden doorbroken. Het is belangrijk dat het zorgpersoneel elkaar kan aanspreken over een situatie en dat er samen opzoek kan worden gegaan naar eventuele 'oplossingen'.

Materiaal in de koffer

- Tastbare informatie:
 - o Stellingenspel (doosje met 22 stellingen over seksualiteit en intimiteit + handleiding) om seksualiteit en intimiteit in team te bespreken (Kennisplein zorg voor beter, 2022). (bijlage 7.2.12)

3.4 Privacy

Uit gesprekken met bewoners van een woonzorgcentrum blijkt dat privacy essentieel is als het neerkomt op seksualiteit en intimiteit.

“De zorgverleners kloppen wel, maar wachten niet op mijn antwoord. Ze komen meteen binnengelopen.” werd door één van de bewoners aangehaald. Een andere bewoner zei het volgende “Ik heb niet graag dat mijn seksuele behoeften worden besproken in het hele zorgteam”.

Iedereen heeft recht op een privéleven. Als zorgverlener in de ouderenzorg dient deze privacy gegarandeerd en gerespecteerd te worden. In de koffer wordt het belang van privacy geduid en worden er tips over privacy in een zorginstelling gegeven. Daarnaast wordt besproken of familie van de oudere al dan niet wordt betrokken als het gaat over de seksuele noden van de ouderen.

3.4.1 Tips om voor privacy te zorgen in een zorginstelling

- Klop eerst voordat je een kamer binnen gaat en wacht even tot je antwoord krijgt.
- Laat geen deuren openstaan.
- Een ‘niet storen’ deurhanger/bordje.
- De mogelijkheid van een privékamer.
- De mogelijkheid bieden om samen te slapen met de partner.
- Tijdens de nachtronde niet zomaar binnenlopen.
- Omgang met de privacy van persoonsgegevens, de wet AVG.
- Niet roddelen, lachen erover.

3.4.2 Betrokkenheid familie

Seksualiteit wordt gezien als een privézaak. We willen hierbij liefst zo weinig mogelijk inmenging van buitenaf, laat staan familie. Het is belangrijk dat er eerst afgestemd wordt met de cliënt/bewoner zelf en of ze al dan niet inmenging willen van familieleden. Verder hangt het af van enkele zaken of de familie al dan niet wordt betrokken. Er worden twee voorbeelden gegeven hieronder.

In het geval dat een cliënt/bewoner bijvoorbeeld seksuele dienstverlening wil of hulpmiddelen wil aankopen, moet er worden nagegaan wie er volmacht heeft over de financiën. Het kan namelijk zijn dat dit door familieleden wordt geregeld. Dient de familie dan betrokken te worden? Een andere situatie kan de volgende zijn: een vrouw met dementie in een woonzorgcentrum heeft een nieuwe liefde gevonden in het woonzorgcentrum. Haar man leeft nog en woont nog thuis. Moeten haar man en familie hiervan op de hoogte worden gesteld?

Deze gevallen moeten met de cliënt en het zorgteam worden besproken. Als de situatie te complex is en men er niet uit geraakt, kan er steeds contact worden opgenomen met Aditi (Aditivzw.be).

Materiaal in de koffer

- Tastbare informatie:
 - o Geplastificeerd infokaartje: belang van privacy, tips om voor privacy te zorgen, betrokkenheid familie. (bijlage 7.2.13)

3.5 Visie en beleid

Zorgverleners weten vaak niet hoe te reageren door onwetendheid, onwennigheid en/of gebrek aan een duidelijk seksualiteitsbeleid. Ze missen de nodige kennis en vaardigheden. Het is dus belangrijk dat een zorginstelling een duidelijke visie en beleid heeft rond intimiteit en seksualiteit. Zorgverleners dienen duidelijke ondersteuning en handvaten te hebben. Het belang hiervan werd ook aangegeven door expert Aditi tijdens het open gesprek.

Bij het ontwikkelen van een visie en beleid is het volgende van belang:

- Duidelijke richtlijnen over seksualiteit en intimiteit.
- Maak duidelijke afspraken over taken en verantwoordelijkheden.
- Neem seksualiteit op in intakegesprekken. Het dient onderdeel te zijn van het zorg- of behandelplan.
- Maak een positieve seksualiteitsbeleving mogelijk.
- Communiceer open en respectvol.

- Bespreek seksualiteit en intimiteit in teamoverleg, houdt hierbij wel rekening met de privacy van de cliënt/bewoner.
- Referentiepersoon seksualiteit en intimiteit hebben in de zorginstelling.
- Up-to-date blijven met ontwikkelingen: opleidingen, vormingen en cursussen volgen.
- Leg afspraken vast over seksueel grensoverschrijdend gedrag (tussen bewoners en/of medewerkers).
- Openstaan voor alle andere seksuele oriëntaties, genders en geslachten.

Er kan contact worden opgenomen met Aditi vzw en Sensoa om te helpen bij de uitwerking van een visie en beleid. Daarnaast geven ze ook vormingen, teamondersteuning en helpen ze bij de behandeling van casussen. Op de websites (www.sensoa.be en www.aditivzw.be) is meer informatie te vinden.

Materiaal in de koffer

- Tastbare informatie:
 - o Geplastificeerd infokaartje: informatie over 'visie en beleid'. (bijlage 7.2.14)
- Digitale informatie (google.docs document):
 - o Verwijzing naar de websites: www.sensoa.be en www.aditivzw.be

3.6 Seksuele dienstverlening

Daarnaast bestaat er seksuele dienstverlening en sekszorg in de ouderenzorg. Dit zijn verschillende vormen van ondersteuning en dienstverlening als antwoord op zorgvragen rond intimiteit en seksualiteit. Hiervoor kan je bijvoorbeeld terecht bij Aditi.

Aditi vzw is een advies- en informatiecentrum waar personen met een fysieke en mentale beperking, kwetsbare senioren en personen met een psychische kwetsbaarheid evenals het netwerk (zoals familie, zorgprofessionelen en begeleiders) terecht kunnen met al hun vragen over seksualiteit en handicap en/of seksualiteit en ouderen (Aditivzw.be).

Aditi vzw werkt over heel Vlaanderen samen met seksuele dienstverleners (M/V).

Materiaal in de koffer

- Digitale informatie (google.docs document):
 - o Meer informatie over seksuele dienstverlening: YouTube video over 'sekszorg in de ouderenzorg' (Zorg voor Beter, 2020).
 - o Een verwijzing naar de website van Aditi vzw, de seksuele dienstverlening: <https://aditivzw.be/nl/aanbod-en-prijzen/seksuele-dienstverlening>

3.7 Hulpmiddelen & materiaal

Er bestaat heel wat materiaal en hulpmiddelen om seksualiteit en intimiteit bij ouderen, met of zonder ziekten, te vergemakkelijken/mogelijk te maken. Er is in de koffer een lijst raadpleegbaar met: product, website/link en prijs. Volgend materiaal en hulpmiddelen worden voorgesteld:

- (Aangepaste) seksspeeltjes
- Een krukje voor geslachtsgemeenschap
- Een duobed
- De liefdesbrug/bedbrug
- Deurhangers/'niet storen' bordjes
- Spelletjes om seksualiteit in het zorgteam te bespreken: het bordspel 'Minne en meer' en het bordspel 'Inteam'.
- De documentaire '69 – liefde, seks, senior'

Materiaal in de koffer

- Tastbare informatie:
 - o Lijst met hulpmiddelen en materiaal + website/link + prijs. (bijlage 7.2.15)
- Digitale informatie (google.docs document):
 - o Youtube filmpje: 'duobed in verpleeghuis' (Zorg voor beter, 2020).

3.7.1 De Sexuality Assessment Tool (SexAT)

Bovendien bestaat er een beoordelingsinstrument voor de seksuele expressie van bewoners in woonzorgcentra, namelijk de Sexuality Assessment Tool of de SexAT.

Deze tool werd ontwikkeld om woonzorgcentra te helpen bij de ondersteuning van de seksuele expressie van de bewoners, zowel met als zonder dementie. Intimiteit en de expressie van seksualiteit zijn fundamentele aspecten van het welzijn van een persoon die belangrijk blijven als we ouder worden. Veel oudere mensen die in een wzc wonen, blijven naar intimiteit verlangen, wat kan variëren van eenvoudige aanrakingen en knuffels tot expliciet seksueel contact. De SexAT ging ervan uit dat er weinig informatie bestond om woonzorgcentra te ondersteunen. Deze assessment tool werd ontwikkeld om de informatiekloof te dichten. De tool werd daarnaast ontwikkeld om de kwaliteit van wzc te ondersteunen door het helpen identificeren van gebieden waar verdere verbeteringen vereist zijn en kunnen worden opgevolgd in de tijd (Messelis, E. & Bauer, M., 2017).

Dit assessment, samen met een toelichting over het assessment, is raadpleegbaar in de koffer.

Materiaal in de koffer

- Tastbare informatie:
 - o De SexAT (Messelis, E. & Bauer, M., 2017). (bijlage 7.2.16)

3.8 Uitproberen van de koffer in de praktijk: bevindingen zorgverleners

De seks- en intimiteitskoffer is uitgeprobeerd door de zorgverleners van een woonzorgcentrum in de provincie Antwerpen; dit werd gedaan aan de hand van twee vormingen waarin de koffer werd voorgesteld.

De koffer is door verscheiden zorgverleners uitgetest, zoals (hoofd)verpleegkundigen, zorgkundigen, ergotherapeut, kinesist, diëtist, logopedist, orthopedagoog en animatrice. Tijdens de vorming was er ruimte en tijd om de koffer te raadplegen, vragen te stellen en het thema onderling te bespreken. Na de vorming werd er gevraagd aan de zorgverleners om hun bevindingen over de koffer op te schrijven.

Bevindingen van de zorgverleners:

- “De koffer bevat veel informatie voor de zorgverlener. Het is handig indien bewoners aangeven noden te hebben rond intimiteit en seksualiteit. De koffer maakt het onderwerp bespreekbaar en helpt het onderwerp te introduceren in de totaalzorg van de bewoner. Het is een reminder dat dit gebied ook bij de bewoner behoort en dat daar ook aandacht voor is.”
- “Veel tips en informatie. Toef idee om het thema bespreekbaar te maken in het team en met de bewoners die er behoefte aan hebben.”
- “Steekt heel veel informatie in. Het toepassen en gebruiken vraagt een structuur/inspanning van het team.”
- “Een heel toffe koffer, bomvol informatie voor zorgpersoneel en bewoners.”
- “Het taboe moet doorbroken worden, maar het is en blijft een gevoelig onderwerp.”
- “Fijne koffer. Ik denk dat het een zeer handige tool kan zijn om als personeel het taboe te doorbreken, het gesprek aan te gaan of informatie te verkrijgen.”
- “Ik denk dat je hiermee een groot taboe en een grote nood aansnijdt. Knap initiatief!”

Discussie

Het doel van dit eindwerk is seksualiteit op maat bij ouderen realiseren. Dit wordt gedaan aan de hand van een evidence-based en kwaliteitsvolle informatiekoffer over het thema 'seksualiteit en intimiteit in de ouderenzorg'. De seks- en intimiteitskoffer verstrekt kennis en advies aan zorgverleners en mantelzorgers in de ouderenzorg aan de hand van 7 thema's; seksualiteit en intimiteit bij ouderen: algemene informatie, ziekten/aandoeningen en medicatie, bespreekbaarheid, privacy, visie en beleid, seksuele dienstverlening en hulpmiddelen & materiaal. De informatie in de koffer werd verzameld aan de hand van een uitgebreide literatuurstudie en anderzijds door het raadplegen van experts. Er was veel literatuur en informatie te vinden over het thema, zowel digitale als tastbare (op papier) informatie.

Aangezien de ouderen de doelgroep van dit eindwerk vormen, werden er open gesprekken gevoerd met vier bewoners van een woonzorgcentrum. De bewoners hadden geen probleem met het praten over seksualiteit en intimiteit, ze waren er verassend open over. De bewoners bevestigden het belang van het thema en leverden waardevolle informatie aan voor dit eindwerk.

Na de uitwerking van de seks- en intimiteitskoffer is de bruikbaarheid van de koffer getest door de zorgverleners van een woonzorgcentrum in de provincie Antwerpen. Er werden 2 vormingen gegeven. Hieruit bleek dat de koffer zeker een goed hulpmiddel is om het thema 'intimiteit en seksualiteit' te introduceren in de ouderenzorg. Literatuur bevestigt dan ook dat de implementatie van het thema in de ouderenzorg niet gemakkelijk is. Bij het raadplegen van de koffer is het belangrijk dat er tijd wordt genomen om het thema vast te pakken en te bespreken, hiervoor zal een structuur en inspanning van het team nodig zijn. In de toekomst is het aangeraden dat de zorginstelling momenten afsprekt om het thema te bespreken. Dit kan op een apart afgesproken moment zijn, maar het zou eventueel ook tijdens een teamvergadering of multidisciplinair overleg kunnen plaatsvinden. Daarnaast kan het stellingenspel eens bovengedaald worden tijdens een briefing om enkele stellingen te bespreken. Zo blijft er over het thema gesproken worden. Verder is het aangeraden dat zorgverleners

regelmatig vormingen en bijscholingen volgen over het thema en dat er open over wordt gecommuniceerd. Bovendien is de uitwerking van een seksualiteitsbeleid binnen een zorginstelling noodzakelijk, dit kan gedaan worden aan de hand van de koffer. Zonder duidelijk beleid is het heel moeilijk om met vragen van bewoners om te gaan. Dit beleid houdt ook de afspraken rond privacy in, intimiteit tussen bewoners, seksuele dienstverlening, enz. De koffer met alle informatie bestaat nu, maar zonder beleid kan er niets geïmplementeerd worden. Alsook werd er door enkele zorgverleners benadrukt dat er behoefte is aan meer informatie over het item 'dementie en wilsbekwaamheid/wilsonbekwaamheid'. Dit kan in de toekomst nog uitgewerkt worden.

De koffer is een hulpmiddel, maar er zijn ook gespecialiseerde centra die altijd kunnen en willen ondersteunen bij complexe vragen/uitwerking van het beleid. De koffer kan dienen als een startpunt om na te denken, het bespreekbaar te maken en een aanleiding te geven om mensen bewust te maken van de vele mogelijkheden en aspecten die ermee gepaard gaan. Het is echter belangrijk op te merken dat gespecialiseerde hulp soms noodzakelijk is. In dergelijke gevallen is het raadzaam om contact op te nemen met deze centra.

De koffer is door verscheiden zorgverleners uitgetest, zoals (hoofd)verpleegkundigen, zorgkundigen, ergotherapeut, kinesist, diëtist, logopedist, orthopedagoog, animatrice. De ergotherapeut kan in de toekomst vormingen over dit thema blijven geven en kan eventueel optreden als referentiepersoon 'seksualiteit en intimiteit bij ouderen'. Het verstrekken van informatie en advies en het optimaliseren van een persoon zijn welbevinden valt namelijk onder de expertise van de ergotherapeut. Het belangrijkste is dat de persoon die de taak op zich neemt, iemand is die er volledig voor gaat. Dit kan zodoende iedere zorgdiscipline zijn.

Een beperking kan de betrouwbaarheid van het onderzoek zijn. De koffer is uitgetest in één woonzorgcentrum en er werden open gesprekken gevoerd met slechts vier bewoners van een woonzorgcentrum en één expert (Aditi). In een vervolgonderzoek kan er ingespeeld worden op verschillende contexten en een grotere steekproef.

Tevens is de seks- en intimiteitskoffer gericht voor zorgverleners en mantelzorgers in de ouderenzorg en niet voor ouderen/bewoners van woonzorgcentra zelf. Het was eerst wel de intentie om de koffer ook te richten naar ouderen, maar de informatie die uit het onderzoek is gekomen gaat specifiek over de ouderen en wordt niet gericht naar de oudere. Het raadplegen van de koffer door ouderen zelf kan confronterend zijn en het kan ouderen het gevoel geven dat ze geen inspraak hebben. In de toekomst zou er een luik gericht naar de ouderen/bewoners van woonzorgcentra moeten gemaakt worden, zodat ouderen zelf aan de slag kunnen gaan met informatie als ze dit wensen. Deze informatie zou een aparte luik kunnen vormen van de informatiekoffer, specifiek voor de ouderen.

Tot slot is de seks- en intimiteitskoffer is een dynamisch geheel dat steeds herbekeken moet worden om alles up-to-date te houden bij vernieuwingen en veranderingen. Er dient met de tijdsgeest mee geëvolueerd te worden.

Conclusie

De seks- en intimiteitskoffer is een evidence-based en kwaliteitsvolle informatiekoffer over het thema 'seksualiteit en intimiteit in de ouderenzorg'. De seks- en intimiteitskoffer verstrekt kennis en advies aan zorgverleners en mantelzorgers, zodat seksualiteit op maat bij ouderen kan worden gerealiseerd. De koffer kan worden uitgeleend door het werkveld in de ouderenzorg en kan worden toegepast in verschillende settingen zoals in de thuiszorg, ziekenhuizen, dagcentra, woonzorgcentra, etc.

Referenties

Alle informatie over ouder worden en seksualiteit. (2021, 1 september). Rutgers. Geraadpleegd op 18 oktober 2022, van <https://seksualiteit.nl/onderwerpen/seksuele-levensloop/ouder-woorden/>

Borrel, D. (2016, 25 oktober). Sekstalk voor ouderen: een gebruiksaanwijzing. De Correspondent. <https://decorrespondent.nl/5508/sekstalk-voor-ouderen-een-gebruiksaanwijzing/1268723383488-77704b4e>

Bruynseels, K. (2018). Grijsge goesting: liefde, intimiteit en seksualiteit op latere leeftijd (1ste editie). Standaard Uitgeverij - Algemeen.

Casuïstiek met uitwerking. Waardigheid en trots (2022). Geraadpleegd op 10 april 2023, van https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2016/12/Verslag-intimiteit-ouderenzorg-Casuïstiek-met-uitwerking_def.pdf?ga=2.110460613.115871994.1681143337-2051124566.1680799027

Dementie? - Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. (z.d.). Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. Geraadpleegd op 20 februari 2023, van <https://www.dementie.be/>

Dementie - Sick And Sex. (2023, 3 februari). Sick And Sex. Geraadpleegd op 12 februari 2023, van <https://sickandsex.nl/dementie/>

De veelbesproken seks van mw. Pekaar en mr. Tip op de verpleeghuisgang. (2023, 30 januari). Dementie in Theater. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://dementieintheater.nl/seks-in-het-verpleeghuis/>

De winkel van ons allemaal | bol.com. (z.d.). Bol.com. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://bol.com/>

De veelbesproken seks van mw. Pekaar en mr. Tip op de verpleeghuisgang. (2023, 30 januari). Dementie in Theater. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://dementieintheater.nl/seks-in-het-verpleeghuis/>

Ergotherapie Vlaanderen vzw - Ergotherapie.be. (z.d.). Geraadpleegd op 18 november, van <https://www.ergotherapie.be/NL/web-2432/Visie>

Erotische Verbeelding - Welkom. (z.d.). Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://www.erotischeverbeelding.be/nl>

Erovibes.be. (z.d.). Sexshop Online Erovibes - De Beste Sextoys Voor Jou - 24u Levering. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://www.ervibes.be/>

Free-Learning | Intimiteit en Seksualiteit in het Verpleeghuis | start. (z.d.). Geraadpleegd op 6 april 2023, van <https://free-learning.nl/modules/intimiteit-en-seksualiteit-in-het-verpleeghuis/start.html>

Granse, L. M. (2022). *Grondslagen van de ergotherapie*. Bohn Stafleu van Loghum. Informatie en tips rondom ziekten en beperkingen - Rutgers. (2022, 10 november). Rutgers. Geraadpleegd op 12 maart 2023, van <https://seksualiteit.nl/onderwerpen/ziekten-en-beperking/>

Intieme stimulatie voor minder validen. (z.d.). ThuiszorgWebshop.be. Geraadpleegd op 8 maart 2023, van <https://www.thuiszorgwebshop.be/nl/hobby-vrije-tijd/intieme-stimulatie/>

Intimiteit en seksualiteit - Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. (z.d.). Expertisecentrum Dementie Vlaanderen. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.dementie.be/themas/referentiekader/praktijktoepassingen/intimiteit-en-seksualiteit/>

Invloed van medicatie - Seksindepraktijk. (2021, 30 september). Seksindepraktijk. Geraadpleegd op 12 maart 2023, van <https://seksindepraktijk.nl/themas/seksuele-klachten/wat-zijn-seksuele-klachten/invloed-medicatie/>

Kennisplein Zorg voor Beter. (2022, 21 september). Intimiteit en seksualiteit. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 18 oktober 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/seksualiteit>

Kennisplein Zorg voor Beter. (2022, 21 september). Intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 28 november 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/seksualiteit/scholingmap-seksualiteit-ouderenzorg.pdf>

Kuyper, L., Verbeek-Oudijk, D., & Van Campen, C. (2018). Jezelf zijn in het verpleeghuis. SCP. Geraadpleegd van <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2018/02/14/jezelf-zijn-in-het-verpleeghuis>

Lem, M. (2020, 13 januari). De mythe dat oudere mensen geen seks hebben | EliteDating. EliteDating. <https://www.elitedating.be/nl/raadgever/relatie/seksualiteit-bij-ouderen>

Lovarex. (z.d.). Lovarex. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://lovarex.com/>

Messelis, E. (2019). Intimiteit en seksualiteit in woonzorgcentra (1ste editie). Gompel & Svacina.

Messelis, E. & Bauer, M. (2017). Sexuality Assessment Tool (SexAT). Beoordelingsinstrument voor de seksuele expressie van bewoners in woonzorgcentra. Uitgeverij Neno.

'Minne en meer': hét spelpakket om seksualiteit en intimiteit bij personen met dementiebespreekbaar te maken! - Regionaal expertisecentrum Paradox. (z.d.).

Regionaal expertisecentrum Paradox. Geraadpleegd op 3 maart 2023, van <https://www.dementie.be/paradox/minne-meer/>

Nieuwsartikelen Zorg | Verzorgende IG Zoetermeer. (2020). Geraadpleegd op 20 maart 2023, van https://ds-zorg.nl/Nieuwsartikelen_Zorg.html

Online-training: Hoe ondersteun je LHBT-ouderen bij hulpvragen? (z.d.). Movisie. Geraadpleegd op 6 april 2023, van <https://www.movisie.nl/training/online-training-hoe-ondersteun-je-lhbt-ouderen-hulpvragen>

Ouderenzorg. (2022, 22 september). Rutgers. Geraadpleegd op 18 oktober 2022, van <https://seksindepraktijk.nl/werkvelden/ouderenzorg/>

Praten over seksuele gezondheid in de artspraktijk - De Onder 4 Ogen methode. (z.d.). Sensoa. Geraadpleegd op 20 februari 2023, van <https://www.sensoa.be/praten-over-seksuele-gezondheid-de-artspraktijk-de-onder-4-ogen-methode>

RainbowAmbassadors. (2023, februari 5). Veel holebi's en transgenders kruipen terug in de kast als ze naar een home gaan - RainbowAmbassadors. Geraadpleegd op 25 maart 2023, van <https://rainbow-ambassadors.be/nl/veel-holebis-en-transgenders-kruipen-terug-in-de-kast-als-ze-naar-een-home-gaan/>

RainbowAmbassadors. (2020). Wie zijn we - RainbowAmbassadors. Geraadpleegd op 25 maart 2023, van <https://rainbow-ambassadors.be/nl/wie-wat/wie-zijn-we/>

Seksindepraktijk. Intimiteit en seksualiteit in de ouderen zorg. Geraadpleegd op 18 oktober 2022, van <https://seksindepraktijk.nl/wp-content/uploads/2021/09/SIVIL-Beleidsstuk-1.pdf>

Seksualiteit en Intimiteitszorg op maat. (z.d.). Geraadpleegd op 17 januari 2023, van <https://aditivzw.be/nl/>

Sensoa - Seksueel gezond met Sensoa. (z.d.). Sensoa. Geraadpleegd op 5 maart 2023, van <https://www.sensoa.be/>

Colle, J. (2020, 20 mei). Seksualiteit en ouderen in de media. Vief VZW – Seniorenknooppunt. Geraadpleegd op 29 november 2022, van <https://www.vief.be/vief-nationaal/acties/seksualiteit-en-ouderen-in-de-media>

Sint Maartenskliniek. (2020, 13 oktober). Geneesmiddelen en Seksualiteit [Video]. YouTube. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.youtube.com/watch?v=tJBqrQWvr-M>

Six, N. (2015-2016). Seksualiteit en intimiteit in woonzorgcentra. [Bachelorscriptie, Campus Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen]. Scriptiebank. Geraadpleegd op 17 oktober 2022, van <https://www.scriptiebank.be/sites/default/files/thesis/2016-08/werkveldproject%20Nele%20Six.pdf>

Spel Inteam - Spel voor ouderen (intimiteit & seksualiteit). (z.d.). Mensgerichte Ouderenzorg. Geraadpleegd op 3 maart 2023, van <https://mensgerichteouderenzorg.nl/aan-de-slag/spel-inteam/>

Srinivasan, S., Glover, J., Tampi, R. R., Tampi, D. J., & Sewell, D. D. (2019). Sexuality and the Older Adult. *Current Psychiatry Reports*, 21(10). Geraadpleegd op 15 oktober 2022, van <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>

Tools bespreekbaar maken intimiteit en seksualiteit. (2022, 19 september). Waardigheid en trots. Geraadpleegd op 22 oktober 2022, van <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/bewustwording-intimiteit-seksualiteit/>

Utrecht in Dialoog. (2021, 16 mei). Foto intimiteit ouderen - Utrecht in Dialoog. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.utrechtindialoog.nl/bijeenkomsten/sexualiteit-contact/foto-intimiteit-ouderen/>

Van Houdenhove, E. (2019, 25 april). Seksualiteit in het woonzorgcentrum. Sociaal.Net. Geraadpleegd 18 oktober 2022, van <https://sociaal.net/achtergrond/seksualiteit-in-het-woonzorgcentrum/>

Van Velthoven, J. & Messelis, E. & Van Houdenhove, E. (2016, 15 maart). Seks in het woonzorgcentrum: geen evident verhaal. SpringerLink. Geraadpleegd op 18 oktober 2022, van https://link.springer.com/article/10.1007/s40718-016-0020-3?error=cookies_not_supported&code=a9af200a-b96e-488f-8793-39a5760c4fc2

Video's intimiteit en seksualiteit ouderen (verzorgingshuis). (z.d.). Mensgerichte Ouderenzorg. Geraadpleegd op 6 april 2023, van <https://mensgerichteouderenzorg.nl/aan-de-slag/videos-intimiteit-en-seksualiteit>

Visie ontwikkelen. (2021, 22 september). Seksindepraktijk. Geraadpleegd op 15 november 2022, van <https://seksindepraktijk.nl/visie-en-beleid/visie-ontwikkelen/>

Webredactie. (2022, 30 mei). Thesis: Onzichtbare grenzen - Zorgethiek.nu. Zorgethiek.nu. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.zorgethiek.nu/thesis-onzichtbare-grenzen/>

Welkom | KLIQ. (z.d.). Geraadpleegd op 5 april 2023, van <https://kligvzw.be/>

WHO (2010). Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Keulen: WHO Regional Office for Europe and BZgA.

Ziektebeelden - Sick And Sex. (2022, 19 november). Sick And Sex. Geraadpleegd op 9 februari 2023, van <https://sickandsex.nl/ziektebeelden/>

Zorg voor Beter. (2020, juli 6). Duobed in verpleeghuis (met reflectie) [Video]. YouTube. Geraadpleegd op 2 maart 2023, van <https://www.youtube.com/watch?v=F95ZmDviMNk>

Zorg voor Beter. (2020, juli 6). Intakegesprek [Video]. YouTube. Geraadpleegd op 2 maart 2023, van https://www.youtube.com/watch?v=DPN-GQaZ_Z8

Zorg voor Beter. (2020, 6 juli). Invloed medicatie op seksualiteit [Video]. YouTube. Geraadpleegd op 28 februari 2023, van <https://www.youtube.com/watch?v=6ndlzQs4XWg>

Zorg voor Beter. (2022, 19 september). Onder leiding van Mieke Hollander gingen Els Messelis en Noëlle Sant in gesprek over huidhonger [Video]. YouTube. Geraadpleegd op 24 februari 2023, van <https://www.youtube.com/watch?v=i1c-gmCiHls>

Zorg voor Beter. (2019, 10 december). Intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis: bespreek het met elkaar [Video]. YouTube. Geraadpleegd op 6 april 2023, van <https://www.youtube.com/watch?v=pECaYsnpC6w>

Zorg voor Beter. (2020, juli 6). Sekszorg in de ouderenzorg [Video]. YouTube. Geraadpleegd op 26 februari 2023, van <https://www.youtube.com/watch?v=c3RlPvRXWpg>

Bijlagen

7.1 Enquête

Eindwerk informatiekoffer Geriatrie

Hallo,

Wij zijn Silke, Isabelle en Tinne, studenten Ergotherapie aan de AP-hogeschool in Antwerpen. Voor ons eindwerk dienen wij informatiekoffers te maken over een bepaald thema in de geriatrie. Om te weten te komen welk thema we het beste kiezen, hebben wij een vragenlijst ontworpen dat gericht is tot personen die tewerkgesteld zijn in de geriatrie. Dit kunnen ergotherapeuten, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, zorgkundigen, enzovoort zijn. De vragenlijst duurt een 5-tal minuten. Alvast hartelijk bedankt om ons verder te helpen en de vragenlijst in te vullen!

Er zijn 8 vragen in deze enquête.

Achtergrondinformatie

*Bent u tewerkgesteld in de geriatrie/ouderenzorg?

Ja

Nee

*Hoe lang werkt u al in de geriatrie?

*In welke provincie bent u tewerkgesteld?

! Meerdere antwoorden mogelijk

Antwerpen

Limburg

Oost-Vlaanderen

Vlaams-Brabant

West-Vlaanderen

Waals-Brabant

Henegouwen

Luik

Luxemburg

Namen

*Waar bent u tewerkgesteld?

! Meerdere antwoorden mogelijk

Woonzorgcentrum

ziekenhuis

Rust-en verzorgingtehuis

Eerstelijnszorg

Thuiszorg

Anders:

Informatiekoffer/methodiekenkoffer

Informatiekoffers//methodiekenkoffers worden gevuld met informatie/tips/methodieken/... over een bepaald thema. Ze zijn evidence-based samengesteld en kwaliteitsvol gemaakt, zodoende dat deze uitgeleend kunnen worden door het werkveld.

*Over welke van de volgende onderwerpen zou u graag meer informatie krijgen?

Specifieke verwachtingen kunnen per thema genoteerd worden in het tekstvakje achter het thema.

! Vul alleen een opmerking in als u een antwoord kiest.

Levensende (of palliatieve zorg)

Spiritualiteit

Seksualiteit

Technologie

Participatie in het woonzorgcentrum

Vrijwilligerswerk

Voeding

Cognitieve ondersteuning in het woonzorgcentrum

Beweging (doorbreken van sedentair gedrag)

Anders:

*Zijn er momenteel al informatiebrochures/informatiekoffers aanwezig op uw werk?

! Vul alleen een opmerking in als u een antwoord kiest.

Nee

Ja, welke?

Professional

*Mogen wij u contacteren als professional indien we vragen hebben over een bepaald thema of voor verdere informatie?



Ja



Nee

Gelieve uw contactgegevens (e-mailadres en/of telefoonnummer) in te vullen. Bedankt!

Verzenden

7.2 Inhoud seks- en intimiteitskoffer

7.2.1 Zelfgemaakte brochure

Positieve effecten van seksualiteit?

ontspanning, slaapmiddel, pijnreductie, troost, verhoging zelfwaardering, minder hart-en vaatziekten genieten, minder hoofdpijn, lagere frequentie prostaatkanker, tegengaan eenzaamheid, goede cardiotraining, afleiding van verdriet en angst, minder medicatiegebruik, ...



“Seksualiteit is meer dan seksueel gedrag of vrijen, intimiteit is meer dan aangeraakt worden.”

Intimiteit vs. seksualiteit

Wat is intimiteit?

Intimiteit is een breed begrip van contact, nabijheid en verbondenheid.

Bijvoorbeeld: hand in-hand-zitten, knuffelen, samen lachen, voeten masseren, een arm om je heen en samen tijd doorbrengen,...

Wat is seksualiteit?

Seksualiteit is een centraal aspect van het leven van de mens. Het omvat seks, genderidentiteit en -rollen, erotiek, seksuele oriëntatie, plezier, intimiteit en voortplanting.

Mensen hebben seksuele rechten!



Cijfers

Hoewel de seksuele activiteit afneemt naarmate we ouder worden, is toch nog een aanzienlijk deel van de ouderen seksueel actief.

- 51% van de 70- tot 80-jarigen had in het afgelopen halfjaar seks met een partner.
- De overige 49% van de 70- tot 80-jarigen had geen seksueel contact in het afgelopen halfjaar.

Hoe kunnen seksualiteit en intimiteit tot uiting komen in een woonzorgcentrum?

- dagdromen, fantaseren, romantische/erotische boeken lezen,
- persoonlijke verzorging (zich mooi aankleden of opmaken)
- porno bekijken
- flirten en complimenten geven
- knuffelen, aanraken (huidhonger), nabijheid opzoeken, handen vasthouden,
- Kussen, seksueel gedrag (vrijen, masturberen)
- ...

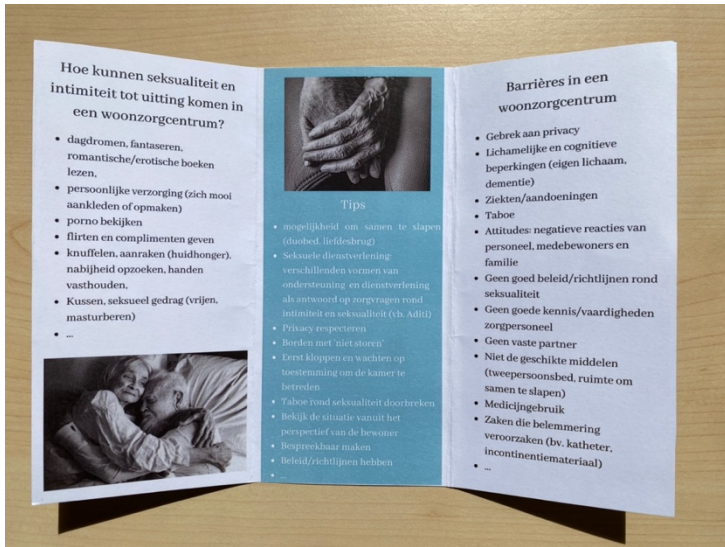
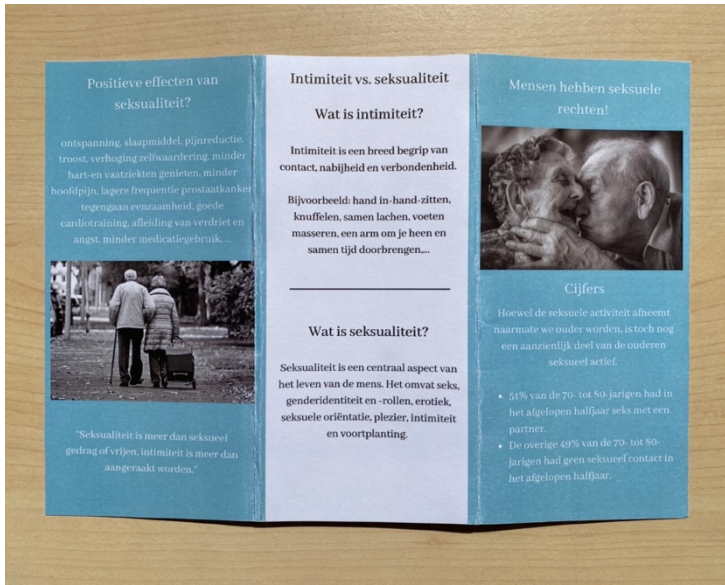


Tips

- mogelijkheid om samen te slapen (duobed, liefdesbrug)
- Seksuele dienstverlening: verschillenden vormen van ondersteuning en dienstverlening als antwoord op zorgvragen rond intimiteit en seksualiteit (vb. Aditi)
- Privacy respecteren
- Borden met 'niet storen'
- Eerst kloppen en wachten op toestemming om de kamer te betreden
- Taboe rond seksualiteit doorbreken
- Bekijk de situatie vanuit het perspectief van de bewoner
- Bespreekbaar maken
- Beleid/richtlijnen hebben
- ...

Barrières in een woonzorgcentrum

- Gebrek aan privacy
- Lichamelijke en cognitieve beperkingen (eigen lichaam, dementie)
- Ziekten/aandoeningen
- Taboe
- Attitudes: negatieve reacties van personeel, medebewoners en familie
- Geen goed beleid/richtlijnen rond seksualiteit
- Geen goede kennis/vaardigheden zorgpersoneel
- Geen vaste partner
- Niet de geschikte middelen (tweepersoonsbed, ruimte om samen te slapen)
- Medicijngebruik
- Zaken die belemmering veroorzaken (bv. katheter, incontinentiemateriaal)
- ...



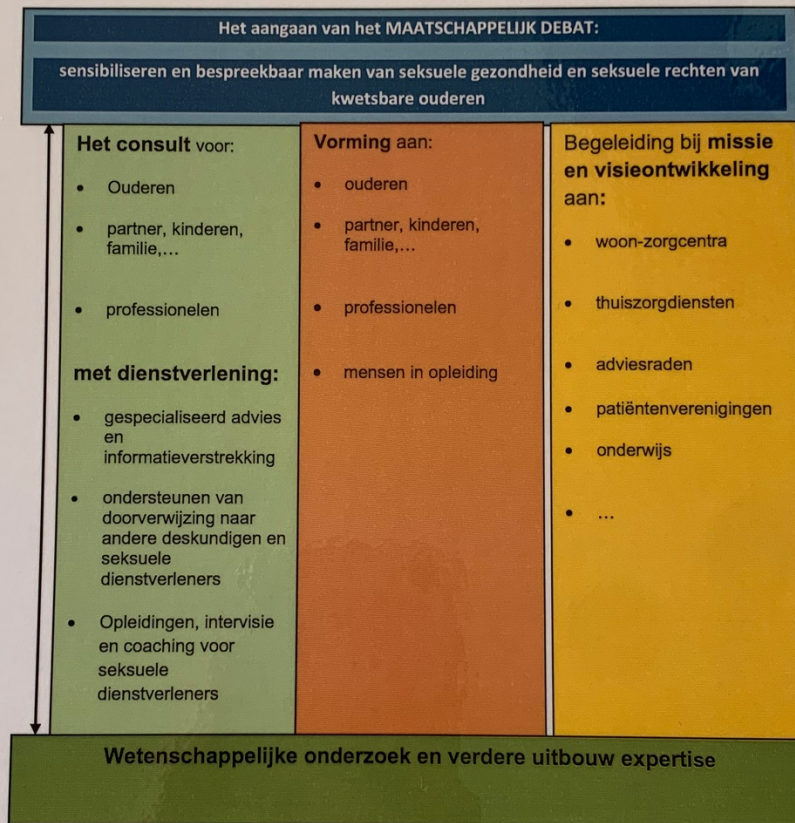
7.2.2 Informatiebrochure Aditi vzw: 'Visie en missie ouderen'



De kernwoorden van de werking

- Maatschappelijke en individuele **bespreekbaarheid**
- **Preventie:**
 - Preventie seksueel grensoverschrijdend gedrag
 - Gezondheidspreventie (minder gebruik van medicatie, bevorderen psychisch welbevinden...)
- **Verbeteren van de levenskwaliteit door welzijnsbevordering en positieve persoonlijke beleving**

De 5 kernopdrachten van Aditi



Voorwaarden om in aanmerking te komen voor ondersteuning bij seksuele dienstverlening:

Ouderen (>65 jaar) waarbij zich omwille van ouderdom, beperking of ziekte bijkomende zorgvragen ontwikkelen op gebied van seksualiteit, kunnen beroep doen op ondersteuning. Tijdens een consult zal de zorgvraag in kaart gebracht worden.

7.2.3 Foto's rond ouderen en intimiteit

7.2.3.1 Foto 1



(DS-zorg, 2020)

7.2.3.2 Foto 2



(Dementietheater, 2023)

7.2.3.3 Foto 3



(Zorgethiek, 2022)

7.2.3.4 Foto 4



(de correspondent, 2016)

7.2.4 Poster intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis

Intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis

INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT DRAGEN BIJ AAN DE KWALITEIT VAN LEVEN

51% van de 70-80 jarigen heeft in het afgelopen halfjaar seks met een partner gehad.

5% van de bewoners is homo, lesbisch of biseksueel.

75% van de verpleegkundigen en verzorgenden krijgt te maken met seksuele behoeftes van bewoners.

Met het ouder worden wordt intimiteit ('dichtbij elkaar zijn') belangrijker dan lust ('seksuele opwinding').

Bewoners weten vaak niet dat medicatie effect kan hebben op het seksuele functioneren en de seksuele behoeftes.

Ziektes en lichamelijke ongemakken kunnen invloed hebben op het seksuele leven en de beleving van intimiteit en seksualiteit.

INTIMITEIT

Het kunnen uiten en delen van gevoelens. Dit kan gepaard gaan met aanraking als uiting van genegenheid.

LHBTI OUDEREN

Lesbische, homoseksuele, biseksuele, transgender of intersekse personen.

SEKSUALITEIT

Een centraal aspect van het leven van de mens. Het omvat seks, genderidentiteit en -rollen, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting.

douchen met een partner

de nacht doorbrengen met een partner

dagdromen fantaseren

romantische/erotische boeken lezen

flirten complimenten geven

naar bed worden gebracht door een partner

strelen, kussen masturberen, intiem zijn, vrijen

knuffelen aanraken nabijheid

PRIVACY

Laat geen deuren open staan.

Klop eerst aan voordat je naar binnen gaat (en wacht even).

Rutgers
Vilans
Dit project is mogelijk gemaakt door:
ZonMW

(Kennisplein Zorg voor Beter, 2022)

7.2.5 Poster senioren, seks en liefde



(EliteDating, 2020)

7.2.6 Krantartikel over LGBTQ+ senioren

LEEFSTAD ANTWERPEN
WEEKEND 14
4 en 5 februari 2023

WOONZORGCENTRA

Geent ondertekende afgelopen week als eerste Belgische stad het manifest van de vzw RainbowAmbassadors voor een regenboogvriendelijk ouderenbeleid. Op dit moment gebeurt het vaak dat holebi's en transgenders vanaf ze naar een woonzorgcentrum verhuizen, weer in de kast kruipen.

"Zelfs Paul Rademakers, een van de bekendste voorvechters van holebi-rechten in Antwerpen, kroop in het rusthuis weer in de kast", vertelt Maggy Doumen (74) uit Hoboken, co-voorzitster van RainbowAmbassadors. "10% van de bevolking hoort thuis onder de regenboogparaplu. Maar in de woonzorgcentra zitten er zogezegd geen holebi's of transpersonen."

Maggy Doumen is 74, woont samen met haar vriendin Bea in Hoboken en is nog lang niet van zin naar een home te verhuizen. "Maar je weet nooit, het kan snel gaan", zegt ze. "Stel dat ik plots begin te dementeren en mijn partner mij niet meer kan verzorgen."

Ze heeft er zo'n beetje haar laatste levenstaak van gemaakt om aandacht te vragen voor LGBTQ+ senioren in woonzorgcentra. Maggy en de andere vrijwilligers van RainbowAmbassadors geven vormingen aan zorgpersoneel en studenten en spreektbeurten in woonzorgcentra, seniorenverenigingen, dienstencentra en seniorenraden. Ze probeert nu Antwerpen te masseren om als tweede stad het manifest te ondertekenen. "Maar eerst een nieuwe knie volgende week", lacht ze.

In het manifest staat onder andere dat woonzorgcentra en lokale dienstencentra een vertrouwenspersoon moeten hebben voor LGBTQ+ senioren. "Het eerste punt van het manifest stelt dat het mentale en fysieke welzijn van de LGBTQ+ senioren een fundamenteel mensenrecht is, en de stad voor de praktische implementatie moet zorgen", licht ze toe. "Het tweede punt zegt dat instellingen voor ouderenzorg in die stad een non-discriminatieclausule met specifieke vermelding van deze doelgroep moeten voorzien, en dat er op gecontroleerd moet worden. Als derde punt engageert de ondertekenaar zich ertoe dat iedereen in de ouderenzorg aangepaste vorming krijgt. Alle woonzorgcentra en ouderenvoorzieningen moeten een referentiepersoon aanduiden. Deze persoon fungeert ook als vertrouwensfiguur. Als vijfde punt vragen we structurele budgetten om de kentering te realiseren."

"Bij ons zijn er geen"

10% van de bevolking valt onder de regenboogparaplu. "Maar bij ons zijn er geen", krijgen wij meestal te horen in rusthuizen. "Als ik een spreektuur houd, zeggen sommige senioren zelfs dat ze homoseksualiteit niet kennen, dat dat niet bestond in hun tijd. Anderzijds worden wij met RainbowAmbassadors ook door rusthuizen gecontacteerd voor advies. Bij mensen die dementeren, komt de ware aard soms boven. Zo werd ik gecontacteerd door een woonzorgcentrum waar een dementerende man zat die kranken en vrouwenkleding begon te dragen. Een ander rusthuis wou weten hoe ze moesten omgaan met een transpersoon die middenin zijn transitie was binnengebracht

Maggy Doumen, co-voorzitster RainbowAmbassadors, smijkt zich voor LGBTQ+ senioren



Maggy Doumen, foto: SERIE VERBODEN

“Veel holebi's en transgenders kruipen terug in de kast als ze naar een home gaan”

door zijn familie. Moesten ze hij of 'zij' zeggen?"

Sommige homo's of lesbiennes die na het overlijden van hun partner naar een home gaan, verbergen hun geartheid uit angst. "Ik ken iemand die tegen zijn medebewoners over de verre reizen met zijn vrouw sprak, terwijl hij die reizen allemaal met zijn veel jongere homopartner had gemaakt. Een lesbische vrouw mocht in een woonzorgcentrum nergens bij aan een tafel gaan zitten. De stoelen waren altijd toegankelijk al 'bezet'. Ik hoorde het verhaal van een verpleegkundige, die zelf lesbisch was, en een dementerende alleenstaande dame verzorgde. Die dame kreeg geregeld bezoek van twee vriendinnen. Pas op het kerkhof hoorde de verpleegkundige dat het haar twee ex'en waren. Ze vond het jammer dat ze dat nooit had geweten."

"Zolang ze mij gerust laten heb ik er geen probleem mee", reageerde een rusthuisbewoonster vorig jaar tegen Siska Schoeters in *Durf Te Vragen* op de vraag hoe ze zou reageren op een lesbische medebewoonster. "Alsof wij iedereen bespringen", zucht Maggy.

Integendeel, holebipersonen zijn meestal gereserveerder, net omwille van die reacties."

Voorvechter Paul Rademakers

Het beste voorbeeld over het taboe, was Paul Rademakers. De voorvechter van de holebi-rechten overleed eind vorig jaar op 102-jarige leeftijd in Antwerpen. Maggy toont een filmpje waarin Paul vertelt hoe hij op zijn 85ste in het rusthuis terug in de kast kroop. "Paul was heel bekend in holebikringen, maar niet voor de buitenwereld. Dat is anders dan Will Ferdy, die in een serviceflat zat en van wie iedereen wist dat hij homo was. Paul hoorde hoe zijn tafelenoten een nogal vrouwelijke verpleger "een Janet" noemden en niet door hem verzorgd wilden worden. "Dus ik zweeg", getuigt Paul in het filmpje. Want in een woonzorgcentrum zit je vast. Uiteindelijk heeft hij zich geëut nadat hij in *Koppen* op televisie was gekomen. "Och, wij zijn vroeger veel met *homofielen* uitgegaan", zelden zijn tafelenoten laconiek. Het werd dus toch aanvaard."

Zelf is Maggy 18 jaar getrouwd geweest met een man, met wie ze twee kinderen en vier kleinkinderen heeft. Ook haar vriendin heeft een dochter en kleindochter. Maggy heeft een interessant levensverhaal. In zes jaar tijd verloor ze haar 12-jarige broertje, haar inwonende bomma en haar vader. "God strafte wie hij het liefste ziet: met dat soort stellingen van de Kerk begon ik te worstelen. Dus vertrok ik vanuit Hasselt naar Leuven om godsdienstwetenschappen te studeren."

Maggy werd geprezen van de studentenvereniging en ging op in de sfeer van mei '68. Tegelijk voelde ze dat ze slecht in haar vel zat. "Een relatie met een man: ik zag

niet in hoe ik dat zou doen. Mijn moeder stuurde me naar een psychiater. Die luisterde alleen. Ik heb dan voor mezelf uitgemaakt om te breken met mijn persoonlijke kopzorgen, en mij te engageren voor iets positiefs. Rond mijn 21ste had ik wel wat korte relaties met vrouwen. Toen ik mijn man leerde kennen, wist hij dat. "We zullen dat samen wel kunnen oplossen", zei hij."

Hij niet, ik wel

"Je moet eerlijk zijn: denk jij dat ik lesbisch ben?" Maggy was al midden in de veertig toen een vriendin haar die vraag stelde. "Hij niet, ik wel", antwoordde Maggy zonder nadenken. Ineens werd alles duidelijk. "Toen ik het mijn man vertelde, reageerde hij dat hij dat al wist. Maar hij vond het nog steeds geen groot probleem. Veertien dagen later was ik weg. Dat vond hij erg."

Nu is ze al 27 jaar samen met Bea. Met RainbowAmbassadors heeft ze haar handen vol. "Wij zijn geen ontspanningsvereniging, maar een inspanningsvereniging", grijnst ze.

In 2008 was er een bouwpromotor in Schoten die met Residentie Johanna een luxe-woonzorgcentrum speciaal voor holebi's wou bouwen. "De idee kwam van de eigenaar van het gebouw, maar er kwam geen enkele inschrijving binnen", herinnert Guy Sanders zich, die destijds de medicampagne deed, maar nu niet meer actief is in de sector. De residentie heet nu Koningshof en staat voor iedereen open.

In Nederland is er wel een holebi-rusthuis. "Het biedt een veilige omgeving, dus ik kan me voorstellen dat sommigen zich daar beter voelen. Maar eigenlijk zou iedereen in elk woonzorgcentrum zichzelf moeten kunnen zijn", vindt Maggy.

KRISTIN MATTHYSSEN

(RainbowAmbassadors, 2023)

7.2.7 3 voorbeeld casussen met uitwerking

Intimiteit en seksualiteit: voorbeeld casussen

1. Man met dementie (73 jaar)

Woonst op kleinschalig verblijfsafdeling. Dhr. wordt aangetroffen in slaapkamer van buurvrouw, aan het masturberen met behulp van hand van diep demente buurvrouw (die echt niet weet wat ze aan het doen is). Volgende dag wordt dhr. aangetroffen in het bed van zijn buurvrouw. Er is nog niets gebeurd. Dhr. ligt nog op de dekens maar intentie is duidelijk. Team helemaal in rep en roer. Dit moet stoppen. Dhr. moet van mw. afblijven. Mw. moet beschermd worden want ze weet niet wat ze doet.

Belangrijk hier is dat het niet alleen gaat om het begrenzen van het gedrag van dhr., want dat is de eerste reactie. Zorgen dat mw. veilig is (wat natuurlijk ook moet). Maar het is zeker zo belangrijk te kijken naar de behoefte van dhr.. Hij is dementerend en raakt seksueel geprikkeld door zijn buurvrouw. We hebben gekeken naar hoe we hem prikkels kunnen geven zodat hij een stimuli krijgt waardoor hij zin krijgt, maar niet bij zijn buurvrouw. We hebben een pornoblaadje gekocht en dit 's avonds op zijn bed gelegd wanneer het bezoek weg was. Op deze manier ervaarde hij opwindning en kon hij masturberen op zijn kamer. Er waren nog andere mogelijkheden voorhanden, zoals het aanbieden van een porno-dvd of het inschakelen van een sekswerker. Maar dat was hier niet nodig.



2. De heer Jansen (81 jaar)

Woonst in verzorgingshuis. Altijd een vriendelijke, nette man geweest maar sinds een aantal weken maakt hij seksueel getinte opmerkingen naar het personeel. Dit neemt steeds meer toe. Het team is er klaar mee. Dit moet ophouden. Wanneer Ingrid met het team in gesprek is komt zij erachter dat hij sinds ongeveer 8 weken een verblijfskatheter heeft. Dhr. was gewend zich te bevredigen. Dit lukt niet meer met de katheter. Maar dit geeft hij niet aan (schaamte). Ondertussen lopen wel zijn frustraties hoog op met als gevolg de seksueel getinte opmerkingen.

Hier was een makkelijke oplossing. Met de arts en dhr. zijn andere mogelijkheden voor de katheter besproken waardoor dhr. toch weer kon masturberen. Het gesprek hierover aangaan was erg belangrijk.

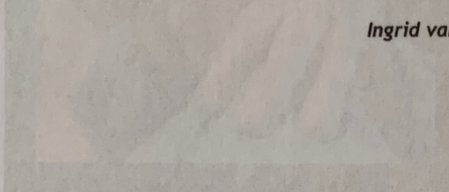
3. Echtpaar (85 en 83 jaar)

Beiden hebben dementie en wonen samen op een kleinschalige verblijfsafdeling. Ingrid werd ingeschakeld omdat dhr. steeds aan zijn vrouw zit en het team van mening is dat mw. wel intimiteit wenst (knuffelen, hand vast houden) maar niet meer dan dat. Het team is bang dat dhr. door zijn dementie over de grenzen van zijn vrouw gaat en wil weten hoe ze dit aan moeten pakken. In gesprek met dhr. alleen vertelt hij dat hij graag veel bij zijn vrouw wil zijn. Ze hebben nu ieder een eigen slaapkamer. Dit tot groot ongenoegen van dhr.. Hij wil samen met zijn vrouw slapen. Dhr. vertelt dat hij nu regelmatig met mw. naar zijn kamer gaat. Even wat meer privacy en dus ook om te vrijen. Alleen durft mw. niet omdat ze steeds bang is dat er iemand binnen komt lopen. Ze doen nu alles stiekem en snel en dat voelt niet goed. In gesprek met mw. en dhr. samen bevestigt mw. het verhaal van haar man. Ook zij mist intimiteit en wil graag samen op 1 kamer slapen.

Wat bij dit soort casuïstiek lastig is, is dat kinderen vaak niet willen horen (weten) dat hun ouders nog seksueel actief zijn. Ook in deze casus hadden de kinderen het gevoel dat hun moeder in bescherming

moest worden genomen. Belangrijk is daarom om de kinderen in het proces te betrekken en uitleg te geven over de wensen van hun ouders. Voor de kinderen was het belangrijk om te horen dat hun beide ouders graag samen willen zijn. Voor elkaar willen zorgen, willen knuffelen, 's avonds elkaar een nachtzoen kunnen geven even elkaar vasthouden en niet na 50 jaar uit elkaar gehaald willen worden. En de seks.. ja die is er wel. Maar moeten de kinderen dit weten?

Ingrid van Kempen, seksuoloog/GZ-psycholoog, BrabantZorg



1. Aan het domein (73 jaar)

Waarom op deze manier? Het is belangrijk om te weten dat de kinderen in het proces te betrekken en uitleg te geven over de wensen van hun ouders. Voor de kinderen was het belangrijk om te horen dat hun beide ouders graag samen willen zijn. Voor elkaar willen zorgen, willen knuffelen, 's avonds elkaar een nachtzoen kunnen geven even elkaar vasthouden en niet na 50 jaar uit elkaar gehaald willen worden. En de seks.. ja die is er wel. Maar moeten de kinderen dit weten?

Belangrijk is dat de kinderen in het proces te betrekken en uitleg te geven over de wensen van hun ouders. Voor de kinderen was het belangrijk om te horen dat hun beide ouders graag samen willen zijn. Voor elkaar willen zorgen, willen knuffelen, 's avonds elkaar een nachtzoen kunnen geven even elkaar vasthouden en niet na 50 jaar uit elkaar gehaald willen worden. En de seks.. ja die is er wel. Maar moeten de kinderen dit weten?

2. De jongen (81 jaar)

Waarom op deze manier? Het is belangrijk om te weten dat de kinderen in het proces te betrekken en uitleg te geven over de wensen van hun ouders. Voor de kinderen was het belangrijk om te horen dat hun beide ouders graag samen willen zijn. Voor elkaar willen zorgen, willen knuffelen, 's avonds elkaar een nachtzoen kunnen geven even elkaar vasthouden en niet na 50 jaar uit elkaar gehaald willen worden. En de seks.. ja die is er wel. Maar moeten de kinderen dit weten?

3. Echter (83 en 83 jaar)

Belangrijk is dat de kinderen in het proces te betrekken en uitleg te geven over de wensen van hun ouders. Voor de kinderen was het belangrijk om te horen dat hun beide ouders graag samen willen zijn. Voor elkaar willen zorgen, willen knuffelen, 's avonds elkaar een nachtzoen kunnen geven even elkaar vasthouden en niet na 50 jaar uit elkaar gehaald willen worden. En de seks.. ja die is er wel. Maar moeten de kinderen dit weten?

Wat nu? Het is belangrijk om te weten dat de kinderen in het proces te betrekken en uitleg te geven over de wensen van hun ouders. Voor de kinderen was het belangrijk om te horen dat hun beide ouders graag samen willen zijn. Voor elkaar willen zorgen, willen knuffelen, 's avonds elkaar een nachtzoen kunnen geven even elkaar vasthouden en niet na 50 jaar uit elkaar gehaald willen worden. En de seks.. ja die is er wel. Maar moeten de kinderen dit weten?

7.2.8 Folder 'omgaan met seksueel ontremd gedrag bij mensen met dementie'

Omgaan met seksueel ontremd gedrag bij mensen met dementie

Ontremd gedrag kan voorkomen bij mensen met dementie. De bewoner of bewoonster weet niet meer wat gepast gedrag is in de omgang met anderen. Hij of zij is de rem kwijt en weet niet meer hoe het hoort. Dit kan zich ook uiten in seksueel ontremd gedrag. Het is moeilijk om daarmee om te gaan. Het gedrag heeft invloed op het leven van de persoon zelf en op dat van zijn of haar omgeving. De ander gaat over grenzen heen, je kunt je opgelaten, boos of onveilig voelen.

Doel van deze folder

In deze folder lees je meer over seksueel ontremd gedrag bij mensen met dementie en hoe je er zo correct mogelijk mee kunt omgaan. Ook worden er handvatten aangereikt.

Wat is seksueel ontremd gedrag

Seksueel ontremd gedrag is moeilijk te definiëren. De norm ligt niet bij de persoon die ontremd gedrag vertoont, maar bij degene die ontremd wordt benaderd. Soms is seksueel ontremd gedrag duidelijk, zoals aan iemands borsten zitten. Er zijn ook subtiele vormen. Die kun je niet zien, maar moet je aanvoelen.

Wanneer is het seksueel ontremd gedrag

Niet elke persoon ervaart hetzelfde. Dat hangt af van de plaats en de tijd en is ook persoonsafhankelijk. Wanneer bijvoorbeeld een bewoner je hand of arm aanraakt tijdens de verzorging kun je dit zien als ontremd gedrag. Maar als hij of zij ditzelfde gebaar maakt in de huiskamer, wordt dit niet zo ervaren.

Dementie en seksueel ontremd gedrag

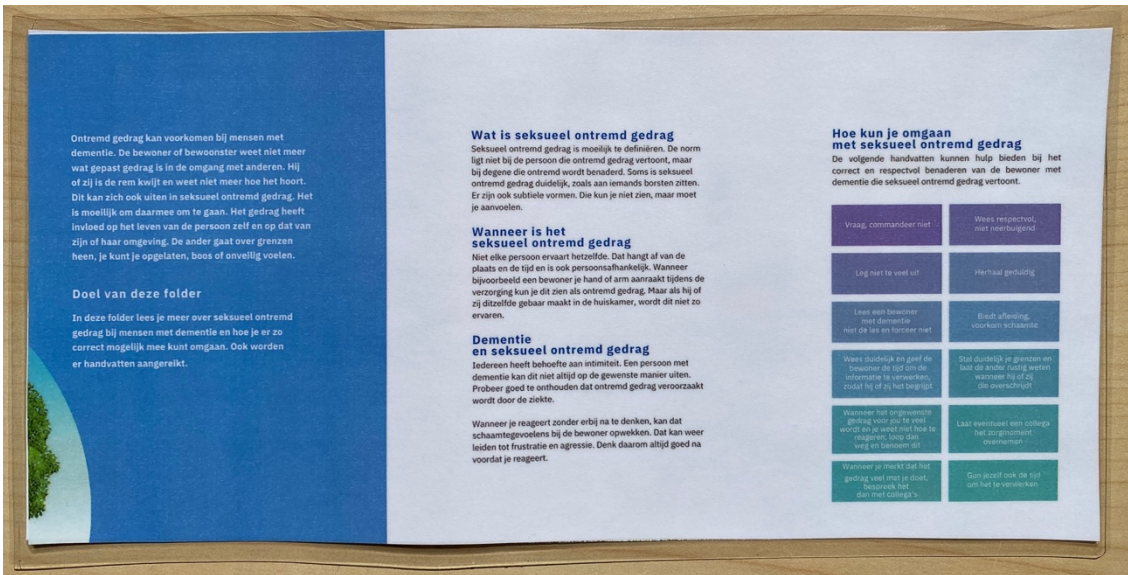
Iedereen heeft behoefte aan intimiteit. Een persoon met dementie kan dit niet altijd op de gewenste manier vinden. Probeer goed te onthouden dat ontremd gedrag veroorzaakt wordt door de ziekte.

Wanneer je reageert zonder erbij na te denken, kan dat schaamtegevoelens bij de bewoner opwekken. Dat kan weer leiden tot frustratie en agressie. Denk daarom altijd goed na voordat je reageert.

Hoe kun je omgaan met seksueel ontremd gedrag

De volgende handvatten kunnen hulp bieden bij het correct en respectvol benaderen van de bewoner met dementie die seksueel ontremd gedrag vertoont.

Vraag, commandeer niet	Wees respectvol, niet neerbuigend
Leg niet te veel uit	Herhaal geduldig
Lees een bewoner met dementie niet de les en forceer niet	Biedt afleiding, voorkom schaamte
Wees duidelijk en geef de bewoner de tijd om de informatie te verwerken, zodat hij of zij het begrijpt	Stel duidelijk je grenzen en laat de ander rustig weten wanneer hij of zij die overschrijdt
Wanneer het ongewenste gedrag voor jou te veel wordt en je weet niet hoe te reageren, loop dan weg en benoem dit	Laat eventueel een collega het zorgmoment overnemen
Wanneer je merkt dat het gedrag veel met je doet, bespreek het dan met collega's	Gun jezelf ook de tijd om het te verwerken



(Dementie - Sick And Sex, 2023)

7.2.9 Lijst van medicatie + seksuele bijwerkingen

	verminderd verlangen	erectie- /opwindingsstoornis	geremde ejaculatie /orgasmestoornis
Lijst met seksuele bijwerkingen geneesmiddelen			
Antihypertensiva			
chloortalidon	+	+	
hydrochloorthiazide	+	+	
spironolacton	+	+	
propranolol, sotalol, pindolol		+	
labetolol			+
amlodipine		+	
irbesartan		+	
<i>ACE-remmers, ARB's en selectieve bètablokkers hebben relatief minder seksuele bijwerkingen</i>			
Antidepressiva			
amitriptyline, imipramine	+	+	
fluoxetine, paroxetine, citalopram	+	+	+
duloxetine, sertraline, venlafaxine	+		+
clomipramine, fluvoxamine			+
<i>Mirtazapine, bupropion en moclobemide hebben relatief minder seksuele bijwerkingen</i>			
Anti-epileptica			
Gabapentine, prgabaline	+	+	+
carbamazepine, fenytoïne	+	+	+
topiramaat	+	+	
Antipsychotica			
thioridazine, pimozide, haloperidol,	+	+	+
perfenazine			
clozapine, risperidon, olanzapine		+	+
lithium	+	+	
<i>De atypische antipsychotica hebben relatief minder seksuele bijwerkingen</i>			
Cholesterolverlagers			
atorvastatine, simvastatine	+	+	
gemfibrozil	+	+	
Digoxine			
digoxine	+	+	
Hormonen			
ethinylestradiol	+		
cyproteron	+	+	+
gonadoreline, gosereline	+	+	
Maagzuurremmers			
cimetidine, ranitidine,	+	+	
<i>Protonpompremmers als omeprazol en pantoprazol hebben geen seksuele bijwerkingen</i>			
Prostaatmiddelen			
finasteride, dutasteride	+	+	+
terazosine, alfuzosine, doxazosine		+	
tamsulosine			+
Anti-retrovirale middelen			
proteaseremmers bij hiv	+	+	+

Toelichting
 Alle geneesmiddelen hebben bijwerkingen en sommige ook op het seksueel functioneren of beleven. De hier gepresenteerde lijst is niet uitputtend.
 Het is soms moeilijk vast te stellen wat nu de echte oorzaak is: de ziekte waarvoor de medicatie wordt gebruikt, het geneesmiddel zelf of de patiënt die op zijn eigen manier op de ziekte en het geneesmiddel reageert.
 De invloed van het geneesmiddel is het meest waarschijnlijk:

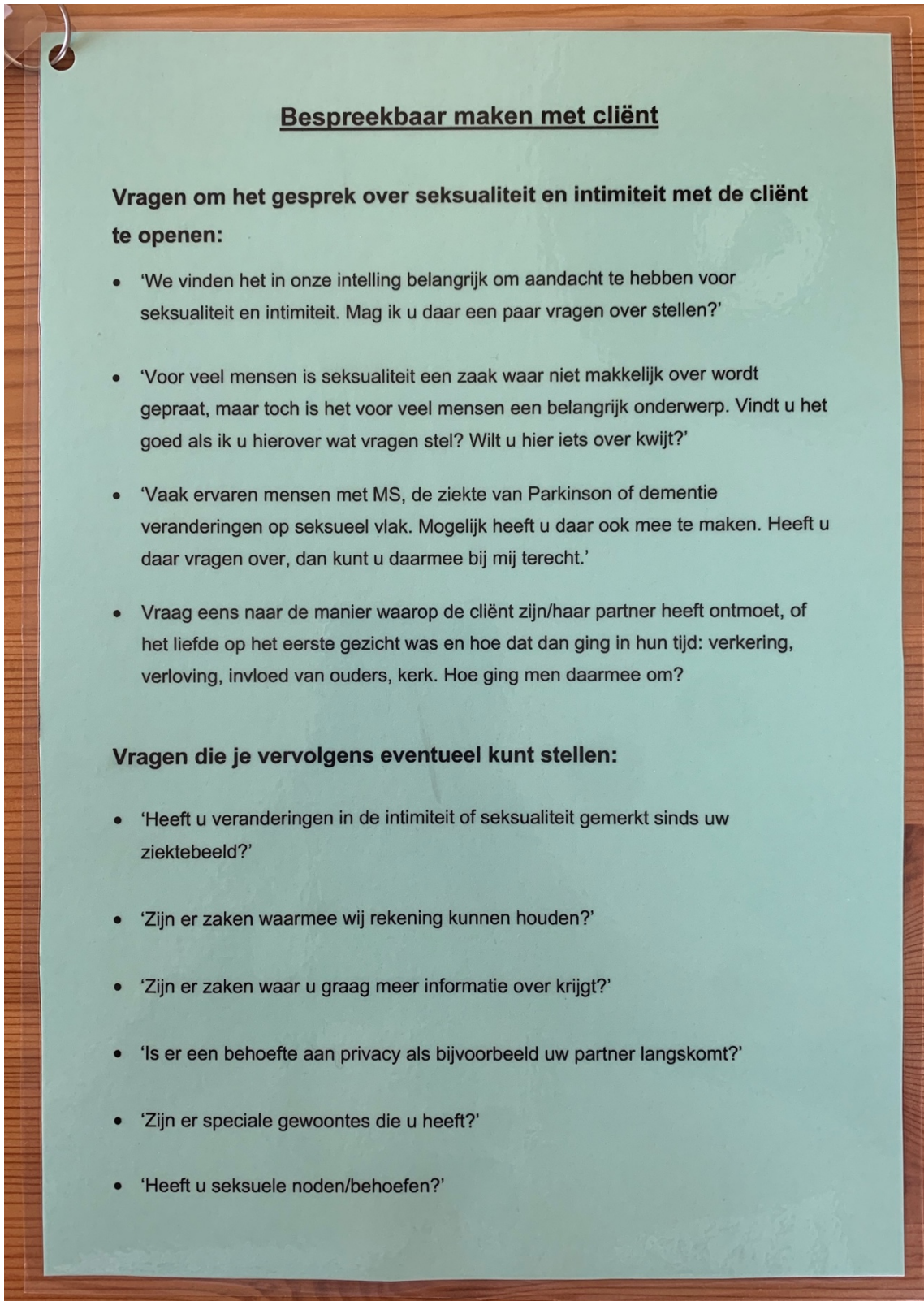
- als de bijwerking vrij snel na start van de therapie is opgetreden én als de seksuele stoornis vóór de therapie niet aanwezig was;
- als het probleem stopt na staken van het geneesmiddel én als het probleem weer begint na starten van het geneesmiddel

Er is veel minder onderzoek gedaan naar seksuele bijwerkingen van geneesmiddelen bij vrouwen. Theoretisch zouden de meeste bijwerkingen evenzeer van toepassing kunnen zijn bij vrouwen in de verschillende fases van haar responscyclus.

Bronnen
 College voor Zorgverzekeringen. Farmacotherapeutisch Kompas: www.farmacotherapeutischkompas.nl, opgehaald december 2018.
 Geneesmiddelenbulletin. Geneesmiddelen geïnduceerde seksuele functiestoornissen. Gebu 2013; 47: 99105.
 december 2018, Peter Leusink

(Invloed van medicatie - Seksindepraktijk, 2021)

7.2.10 Concrete vragen om het gesprek over seksualiteit en intimiteit met de cliënt te openen



Bespreekbaar maken met cliënt

Vragen om het gesprek over seksualiteit en intimiteit met de cliënt te openen:

- 'We vinden het in onze intelling belangrijk om aandacht te hebben voor seksualiteit en intimiteit. Mag ik u daar een paar vragen over stellen?'
- 'Voor veel mensen is seksualiteit een zaak waar niet makkelijk over wordt gepraat, maar toch is het voor veel mensen een belangrijk onderwerp. Vindt u het goed als ik u hierover wat vragen stel? Wilt u hier iets over kwijt?'
- 'Vaak ervaren mensen met MS, de ziekte van Parkinson of dementie veranderingen op seksueel vlak. Mogelijk heeft u daar ook mee te maken. Heeft u daar vragen over, dan kunt u daarmee bij mij terecht.'
- Vraag eens naar de manier waarop de cliënt zijn/haar partner heeft ontmoet, of het liefde op het eerste gezicht was en hoe dat dan ging in hun tijd: verkering, verloving, invloed van ouders, kerk. Hoe ging men daarmee om?

Vragen die je vervolgens eventueel kunt stellen:

- 'Heeft u veranderingen in de intimiteit of seksualiteit gemerkt sinds uw ziektebeeld?'
- 'Zijn er zaken waarmee wij rekening kunnen houden?'
- 'Zijn er zaken waar u graag meer informatie over krijgt?'
- 'Is er een behoefte aan privacy als bijvoorbeeld uw partner langskomt?'
- 'Zijn er speciale gewoontes die u heeft?'
- 'Heeft u seksuele noden/behoefen?'

(Kennisplein zorg voor beter, 2022)

7.2.11 Het 4-ogen model van SENSOA



(De Onder 4 Ogen methode – Sensoa)

7.2.12 Stellingenspel





Handleiding: stellingenspel

Duur

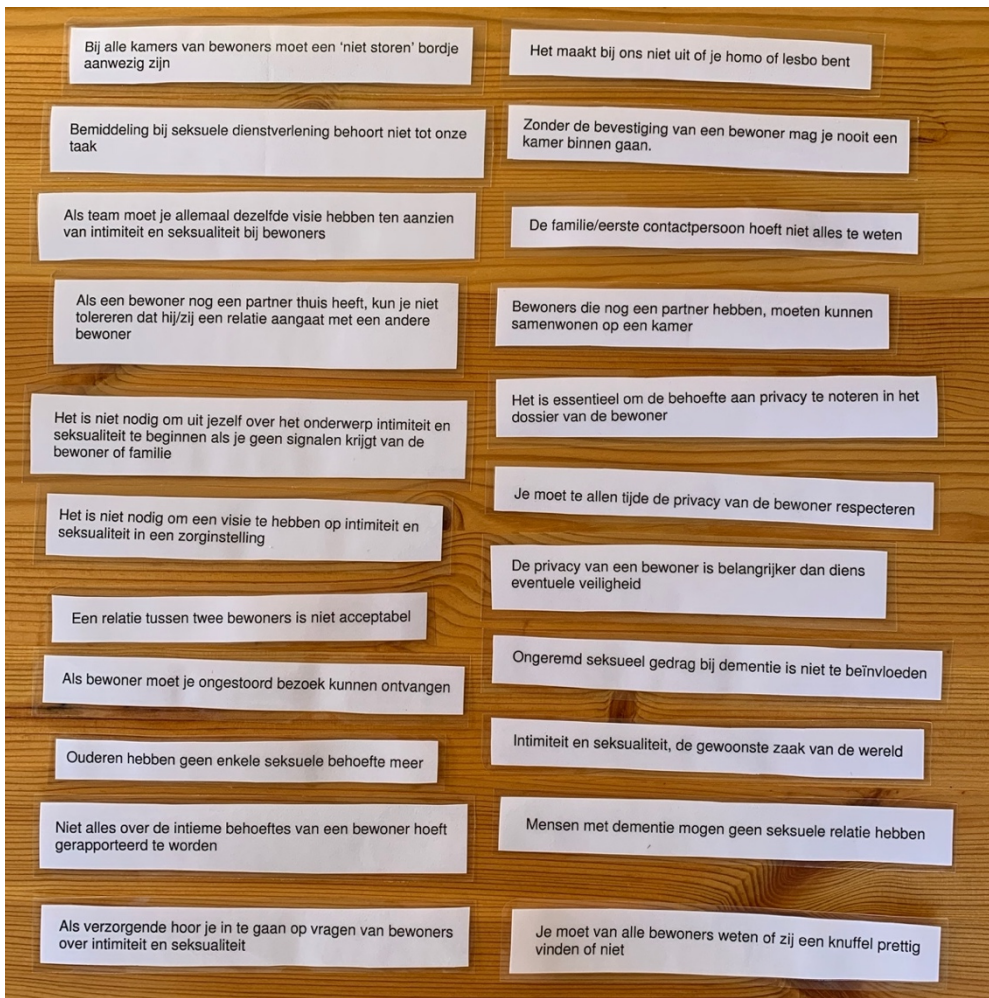
Afhankelijk van het aantal te bespreken stellingen.
Circa 10 minuten per stelling.

Werkwijze

- Duid een gespreksleider aan.
- Deelnemers bespreken een of meer stellingen onder begeleiding van een gespreksbegeleider.
- Laat alle deelnemers aan het woord.

Wat levert het op

- Inzicht in je eigen normen en waarden en die van de andere leden van je team.
- Handvatten welke onderwerpen verder uitgediept dienen te worden.
- Inspiratie om met het thema aan de slag te gaan.
- Afspraken over meer aandacht voor het thema.



Bij alle kamers van bewoners moet een 'niet storen' bordje aanwezig zijn

Het maakt bij ons niet uit of je homo of lesbo bent

Bemiddeling bij seksuele dienstverlening behoort niet tot onze taak

Zonder de bevestiging van een bewoner mag je nooit een kamer binnen gaan.

Als team moet je allemaal dezelfde visie hebben ten aanzien van intimiteit en seksualiteit bij bewoners

De familie/eerste contactpersoon hoeft niet alles te weten

Als een bewoner nog een partner thuis heeft, kun je niet tolereren dat hij/zij een relatie aangaat met een andere bewoner

Bewoners die nog een partner hebben, moeten kunnen samenwonen op een kamer

Het is niet nodig om uit jezelf over het onderwerp intimiteit en seksualiteit te beginnen als je geen signalen krijgt van de bewoner of familie

Het is essentieel om de behoefte aan privacy te noteren in het dossier van de bewoner

Het is niet nodig om een visie te hebben op intimiteit en seksualiteit in een zorginstelling

Je moet te allen tijde de privacy van de bewoner respecteren

Een relatie tussen twee bewoners is niet acceptabel

De privacy van een bewoner is belangrijker dan diens eventuele veiligheid

Als bewoner moet je ongestoord bezoek kunnen ontvangen

Ongерemd seksueel gedrag bij dementie is niet te beïnvloeden

Ouderen hebben geen enkele seksuele behoefte meer

Intimiteit en seksualiteit, de gewoonste zaak van de wereld

Niet alles over de intieme behoeftes van een bewoner hoeft gerapporteerd te worden

Mensen met dementie mogen geen seksuele relatie hebben

Als verzorgende hoor je in te gaan op vragen van bewoners over intimiteit en seksualiteit

Je moet van alle bewoners weten of zij een knuffel prettig vinden of niet

(Kennisplein zorg voor beter, 2022)

7.2.13 Privacy

Privacy!

Belang van privacy

Privacy is essentieel als het neerkomt op seksualiteit en intimiteit. Iedereen heeft recht op een privéleven. Als zorgverlener in de ouderenzorg dient deze privacy gegarandeerd en gerespecteerd te worden.

Tips om voor privacy te zorgen in een zorginstelling

- Klop eerst voordat je een kamer binnen gaat en wacht even tot je antwoord krijgt.
- Laat geen deuren openstaan.
- Een 'niet storen' deurhanger/bordje.
- De mogelijkheid van een privékamer.
- De mogelijkheid bieden om samen te slapen met de partner.
- Tijdens de nachtronde niet zomaar binnenlopen.
- Omgang met de privacy van persoonsgegevens, de wet AVG.
- Niet roddelen, lachen erover.

Betrokkenheid familie

Seksualiteit wordt gezien als een privézaak. We willen hierbij liefst zo weinig mogelijk inmenging van buitenaf, laat staan familie. Het is belangrijk dat er eerst afgestemd wordt met de cliënt/bewoner zelf en of ze al dan niet inmenging willen van familieleden. In het geval dat een cliënt/bewoner bijvoorbeeld seksuele dienstverlening wil of hulpmiddelen wil aankopen dienen we na te gaan wie er volmacht heeft over de financiën. Het kan namelijk zijn dat dit door familieleden wordt geregeld. Dient de familie dan betrokken te worden? Een andere situatie kan de volgende zijn: een vrouw met dementie in een woonzorgcentrum heeft een nieuwe liefde gevonden in het woonzorgcentrum. Haar man leeft nog en woont nog thuis. Moeten haar man en familie hiervan op de hoogte worden gesteld?

Deze gevallen moeten met de cliënt en het zorgteam worden besproken. Als de situatie te complex is en men er niet uit geraakt, kan er steeds contact worden opgenomen met Aditi (Aditivzw.be).

7.2.14 Visie en beleid

Visie en beleid



Zorgverleners weten vaak niet hoe te reageren door onwetendheid, onwennigheid en/of gebrek aan een duidelijk seksualiteitsbeleid. Ze missen de nodige kennis en vaardigheden. Het is dus belangrijk dat een zorginstelling een duidelijke visie en beleid heeft rond intimiteit en seksualiteit. Zorgverleners dienen duidelijke ondersteuning en handvaten te hebben.



Bij het ontwikkelen van een visie en beleid is het volgende van belang:




- Duidelijke **richtlijnen** over seksualiteit en intimiteit.
- Maak **duidelijke afspraken** over taken en verantwoordelijkheden.
- Neem seksualiteit op in **intakegesprekken**. Het dient onderdeel te zijn van het zorg- of behandelplan.
- Maak een **positieve seksualiteitsbeleving** mogelijk.
- **Communiceer** open en respectvol.
- Bespreek seksualiteit en intimiteit in **teamoverleg**, houdt hierbij wel rekening met de privacy van de cliënt/bewoner.
- **Referentiepersoon** seksualiteit en intimiteit hebben in de zorginstelling.
- Up-to-date blijven met ontwikkelingen: opleidingen, vormingen en cursussen volgen.
- Leg afspraken vast over **seksueel grensoverschrijdend gedrag** (tussen bewoners en/of medewerkers).
- **Openstaan** voor alle andere seksuele oriëntaties, genders en geslachten.
- ...

Er kan contact worden opgenomen met **Aditi vzw** en **Sensoa** om te helpen bij de uitwerking van een visie en beleid. Daarnaast geven ze ook vormingen, teamondersteuning en helpen ze bij de behandeling van casussen. Op de websites (www.sensoa.be en www.aditivzw.be) is meer informatie te vinden.

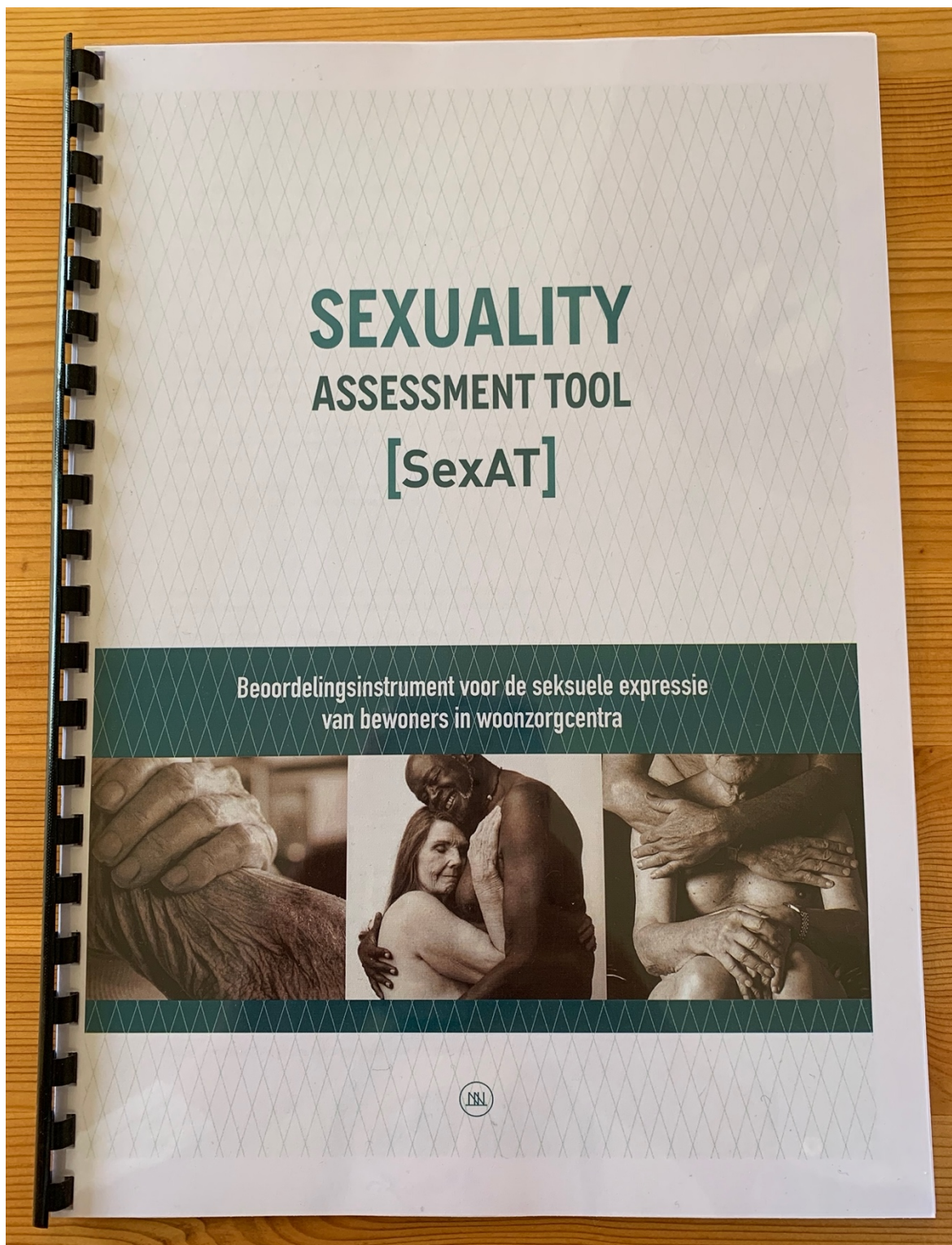
7.2.15 Lijst met hulpmiddelen en/of materiaal + website/link + prijs

Wat?	Website/link	Prijs
<p>(Aangepaste) seksspeeltjes</p> <p>Bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allerlei soorten vibrators - Cockring - kunstvagina - Pluimpjes - Tentra-ei - Glijmiddel - Benwaballen - Hoofdmassagetoestelletje - ... 	<p>Producten zijn verkrijgbaar via:</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://www.thuiszorgwebshop.be • https://www.erovibes.be • https://lovarex.com • https://www.thuiszorgwebshop.be/nl/ 	<p>Afhankelijk van product</p>
<p>Krukje voor geslachtsgemeenschap</p> 	<p>https://www.thuiszorgwebshop.be</p>	<p>€95</p>
<p>Duobed</p> <p>→ Een bed dat je vastklikt aan het ziekenhuisbed van de bewoner, zonder kier of hoogteverschil.</p> 	<p>Reeds twee duobedden aanwezig in verpleeghuis Oudshoorn in Alphen aan den Rijn.</p> <p>Kan gemaakt worden samen met de technische dienst en een matrassenleverancier.</p>	<p>?</p>

Wat?	Website/link	Prijs
<p>Liefdesbrug/bedbrug</p> <p>→ Biedt de mogelijkheid om met twee samen te slapen.</p>  <p>Zorgt voor het opvullen van de naad tussen 2 matrassen. De liefdesbrug beschikt over een verstelbare band waarmee je verschuiving van de matrassen tegen gaat.</p>	<p>https://www.bol.com</p>	<p>Tussen €25 - €40</p>
<p>Documentaire:</p> <p>69 – Liefde Seks Senior (DVD)</p> 	<p>https://www.bol.com</p>	<p>€17,99</p>

Wat?	Website/link	Prijs
<p>Bordspel 'inteam'</p> <p>Dit is een spel om intimiteit en seksualiteit bespreekbaar te maken in het zorgteam</p> 	<p>https://mensgerichteouderenzorg.nl/aan-de-slag/spel-inteam/</p>	<p>Bordspel: €59,95</p> <p>Online-versie: gratis</p>
<p>Bordspel 'Minne en meer'</p> <p>Het spelpakket om seksualiteit en intimiteit bij personen met dementie bespreekbaar te maken!</p> 	<p>https://www.dementie.be/paradox/minne-meer/</p>	<p>€75</p>
<p>Deurhangers/'niet storen-welkom' bordjes</p> 	<p>Verkrijgbaar op verschillende websites. Er zijn ook veel websites waarop je een eigen deurhanger kan ontwerpen + drukken.</p>	<p>Verschilt per website. Vaak kunnen deurhangers ook in grotere hoeveelheden worden besteld.</p>

7.2.16 Sexuality Assessment Tool (SexAT)




(Messelis, E. & Bauer, M., 2017)

7.3 Overige

7.3.1 Infokaartje met inhoud google.docs document + link en QR-code

Inhoud document (google.docs)

Link = bit.ly/infokoffer

QR-code (scannen) = 

Filmpjes

- Podcast over huidhonger
- Youtube video: 'invloed medicatie op seksualiteit'
- Youtube video: 'geneesmiddelen en seksualiteit'
- Youtube video: 'intakegesprek'
- Youtube video: 'duobed in verpleeghuis'
- Youtube video: 'sekszorg in de ouderenzorg'
- Youtube video: 'intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis: bespreek het met elkaar'
- Website met video's over 'intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis bij ouderen met dementie'

Websites

- Websites over ziekten/aandoeningen en de effecten daarvan op seksualiteit
- Informatieve websites
- Seksuele dienstverlening
- Experts
- Online trainingen (E-learning)



- Informatieve websites
- Seksuele dienstverlening
- Experts
- Online trainingen (E-learning)