

---

## Zorg voor intimiteit en seksualiteit van ouderen in verpleeghuis en thuiszorg

**Door:** Melanie Veijer, Chanine Goselink, Karin Voortman-Overbeek, Evelien Bussink, Ingrid Buwalda

**Kernwoorden:** Handelingsverlegenheid, Intimiteit, Persoonsgerichte methodiek, Seksualiteit, Zorgprofessionals

---

**Afgelopen jaren is er veel aandacht geweest voor de zorg rond intimiteit en seksualiteit van ouderen in verpleeghuis en thuiszorg. Er zijn verschillende tools ontwikkeld op dit gebied. In de praktijk blijkt dat er nog veel winst is te behalen. Dit kan door de juiste tool te matchen met de juiste organisatie, zorgprofessional, cliënt en naaste. Het RAAK-project 'intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg' is hierover in gesprek geweest met cliënten, zorgprofessionals en naasten.**

### Intimiteit en seksualiteit in het leven van ouderen thuis of in het verpleeghuis

Gezondheid is volgens Machteld Huber (2016) "het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven". In deze benadering wordt een aantal dimensies onderscheiden: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren en dagelijks functioneren. Intimiteit en seksualiteit is gedurende het hele leven een basisbehoefte van mensen, ook van ouderen die door ziekte of handicap aangewezen zijn op verpleeghuiszorg of thuiszorg. Ondanks een breed gedragen inzicht dat intimiteit en seksualiteit essentieel is voor de gezondheid en kwaliteit van leven van ouderen in de ouderenzorg, laat de praktijk zien dat zowel zorgprofessionals als ouderen en hun naastbetrokkenen een grote drempel ervaren bij het bespreken van dit thema (Mahieu, Anckaert & Gastmans, 2017). Dat kan gemakkelijk leiden tot tekortschietende zorg.

Om de tekortschietende zorg op het gebied van intimiteit en seksualiteit bij ouderen te kunnen verbeteren, is in juni 2019 het RAAK-publiek project 'intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg' gestart. In dit project wordt onderzoek gedaan naar intimiteit en seksualiteit in zowel het verpleeghuis als de thuiszorg om een gebruikersgerichte methodiek te ontwikkelen. Hiertoe wordt nauw samengewerkt met zorgprofessionals, cliënten en naasten. Naast interviews, wordt er ook gebruikt gemaakt van stellingen over intimiteit en seksualiteit waarop een oudere, naaste of zorgprofessional anoniem kan reageren. Ook kunnen zij aangeven hoe de gesprekken met cliënten, naasten en zorgprofessionals momenteel verlopen. De eerste resultaten hiervan worden hieronder beschreven.

Veel ouderen, naasten en zorgprofessionals gaven aan dat intimiteit en seksualiteit een taboe is, maar dat dit eigenlijk net zo normaal zou moeten zijn als praten over 'eten en drinken'. Voorbeelden die werden genoemd door ouderen in verpleeghuizen zijn onvoldoende privacy en alleen beschikbaarheid van éénpersoonsbedden, terwijl ze voorheen altijd samen sliepen met hun partner. Ouderen in de thuiszorg willen graag persoonsgerichte aandacht, zoals een arm om hen heen en een vraag naar hoe de nacht is geweest. Zorgprofessionals in het verpleeghuis en de thuiszorg benoemen dat iedereen intimiteit nodig heeft, dat het ondanks de leeftijd nog altijd belangrijk is en dat daarvoor bewustwording moet worden gecreëerd bij collega's. Die bewustwording begint bij de vraag wat intimiteit en seksualiteit betekent voor ouderen in het verpleeghuis en de thuiszorg.

Uit het project blijkt dat intimiteit een grote rol speelt voor ouderen, ook al is het bij sommigen op 'afstand' komen te staan. Intimiteit betekent voor hen: elkaar vasthouden, een arm om je heen, een gesprekje voeren, samen koffiedrinken, samen wandelen, gezelligheid, de aanwezigheid van kinderen, samen ergens naar toe gaan, geborgenheid en de warmte van een ander. Aan de andere kant werden veel ouderen in verpleeghuis en thuiszorg ook emotioneel tijdens de gesprekken bij het nadenken over de intimiteit die zij missen. Als het gaat om seksualiteit heerst er nog een groot taboe onder ouderen, dit

onderwerp wordt aan de kant geschoven en er wordt niet over gesproken.

Zorgprofessionals in het project accepteren en onderkennen de behoefte aan intimiteit en seksualiteit van ouderen doorgaans. Ze weten dat het normaal is en hoort bij het leven. Toch blijkt dat ze het lastig vinden om hiermee om te gaan. Er zijn bijvoorbeeld maar weinig zorgprofessionals die het normaal vinden dat een partner blijft slapen in het verpleeghuis. Daarnaast wordt er vaak nog 'gietchel' gedaan over het onderwerp en krijgen ouderen in het verpleeghuis maar weinig privacy om uiting te geven aan hun behoefte van intimiteit en seksualiteit. Ook naasten in het project merken deze handelingsverlegenheid. Zij worden vaak pas betrokken op het moment dat intimiteit en seksualiteit een 'probleem' vormt. Bijvoorbeeld als hun vader of moeder al meerdere keren bij een andere bewoner in bed is gekropen. De mate waarin intimiteit en seksualiteit van ouderen onderwerp van gesprek is, blijkt ook per zorgprofessional, per cliënt, per team of per instelling te verschillen. Waar er in het ene team al een aantal zorgprofessionals blijkt te zijn die het gesprek over intimiteit en seksualiteit voeren, blijkt het in andere teams nog een groot taboe.

### **Een gesprek over intimiteit en seksualiteit en de impact van de organisatie**

Een essentiële en vaak eerste stap voor persoonsgerichte zorg rond intimiteit en seksualiteit is een gesprek hierover tussen zorgprofessional, ouderen en naasten. Voor dit gesprek moet er wel aan een aantal basisvoorwaarden worden voldaan, zo blijkt uit dit project en de geraadpleegde literatuur. Eén van deze basisvoorwaarden is vertrouwen, zowel ouderen als zorgprofessionals hebben het vertrouwen in elkaar nodig om het gesprek te voeren. Daarnaast moet het gesprek over intimiteit en seksualiteit een laagdrempelig gesprek zijn, net zoals je het hebt over 'koetjes en kalfjes'. Ook is het belangrijk om het gesprek af te stemmen op de individuele oudere. Het is namelijk belangrijk om af te tasten wie je voor je hebt en wat dit gesprek bij die persoon kan oproepen. Bij welke oudere kun je bijvoorbeeld wel een grap maken over intimiteit en seksualiteit en bij welke niet. Ook is aandacht voor de oudere belangrijk, observeren, luisteren en doorvragen is voor een gesprek over dit onderwerp essentieel.

Daarnaast wijzen zorgprofessionals en ouderen in het project naar elkaar als het gaat om wie het gesprek initieert. Veel zorgprofessionals vinden dat ouderen en naasten zelf het gesprek moeten openen, terwijl ouderen en naasten vinden dat de zorgprofessional hierover moet beginnen. Een aantal zorgprofessionals die het gesprek over intimiteit en seksualiteit wel voeren geven de tip om tijdens het intakegesprek voor thuiszorg aan te geven dat er ruimte is om dit onderwerp te bespreken en in het verpleeghuis wordt er ook benoemd dat er faciliteiten zijn. Op een later moment wordt nogmaals gerefereerd aan dit gesprek en wordt het onderwerp, wanneer wenselijk, uitgebreider besproken.

Naast deze voorwaarden speelt ook de cultuur van een organisatie of team een rol als het gaat om intimiteit en seksualiteit. Zorgprofessionals in het project geven namelijk aan dat het belangrijk is om als team het gesprek aan te gaan over intimiteit en seksualiteit. Een zorgprofessional noemde als voorbeeld dat het hele team weet dat een oudere regelmatig porno kijkt. Hier wordt met elkaar lacherig over gedaan, maar verder wordt het nooit besproken. In deze situaties blijkt er dus een cultuurverandering te moeten plaatsvinden in het team, voordat tools om het gesprek aan te gaan hen daadwerkelijk kunnen ondersteunen.

Daarnaast is het belangrijk om zorgprofessionals een spiegel voor te houden, wat vinden ze persoonlijk van intimiteit en seksualiteit en wat vinden ze als zorgprofessional? Voor zorgprofessionals is het belangrijk om vast te stellen hoe ze hierin staan. Ook hebben zorgprofessionals te maken met een rapportagesysteem: rapporteer je dit onderwerp in het dossier van de oudere? En wat als naasten meelesen, wordt het gesprek dan met hen aangegaan? De gesprekken hierover zullen zorgprofessionals met elkaar als team moeten aangaan, voordat men een stap kan maken richting het aangaan van het gesprek met ouderen en hun naasten. Het verschilt dus per organisatie, per team en per zorgprofessional hoe zij omgaan met intimiteit en seksualiteit bij ouderen.

### **Persoonsgerichte methodiek in co-creatie**

Zorgprofessionals, cliënten en naasten geven in het project aan het gesprek over intimiteit en seksualiteit aan te willen gaan. Een verkenning van de literatuur laat zien dat er relatief veel tools zijn om de handelingsverlegenheid van zorgprofessionals, cliënten en naasten te verkleinen, bijvoorbeeld diverse gespreksmodellen om het gesprek te oefenen of het boek

'Genderidentiteit en seksuele diversiteit in de ouderenzorg' van Els Messelis dat eerder besproken is in Geron door Noëlle Sant (2019). Daarnaast zijn er veel tools te vinden op organisatieniveau, zoals een vragenlijst om te kijken waar de organisatie staat en een folder over intimiteit en seksualiteit. Echter, deze tools blijken de handelingsverlegenheid van zorgprofessionals en ouderen in het algemeen vaak niet te verkleinen, omdat zorgprofessionals niet bekend zijn met het bestaan van sommige tools, deze tools slecht kunnen vinden of niet weten hoe ze deze moeten gebruiken.

Een nog onbenutte mogelijkheid is het bevorderen van een goede matching tussen kenmerken van de organisatie, team, zorgprofessional, cliënt en naaste. Een organisatie die nog weinig aandacht heeft voor intimiteit en seksualiteit zou bijvoorbeeld goed gebruik kunnen maken van een folder over intimiteit en seksualiteit om hier bekendheid aan te geven. Terwijl een organisatie die al veel bekendheid geeft aan intimiteit en seksualiteit naast de folder meer heeft aan prikkelende stellingen over intimiteit en seksualiteit om in teams te bespreken. Kortom, de inzet van een tool moet passen bij het type organisatie, het type team, het type zorgprofessional, het type cliënt en het type naaste.

Om de handelingsverlegenheid van zorgprofessionals, cliënten en naasten te verkleinen is het van belang dat we bestaande tools en de context van een organisatie samenbrengen in een persoonsgerichte methodiek. De persoonsgerichte methodiek wordt ontwikkeld in co-creatie met zorgprofessionals, cliënten en naasten. Aan de basis van deze persoonsgerichte methodiek staat dat het voor een organisatie van belang is om basisvoorwaarden te scheppen. Denk in het verpleeghuis bijvoorbeeld aan het aanschaffen van een koppelbed en het hebben van tweepersoonskamers met privacy.

Daarnaast speelt bij zowel verpleeghuis als thuiszorg de bekwaamheid van de zorgprofessional een rol, wat per zorgprofessional zal verschillen. Tot slot zijn er verschillen in cliënten en naasten. Om aandacht te hebben voor deze diversiteit worden er verschillende persona's gemaakt van zorgprofessionals, cliënten en naasten. Een persona is een gedetailleerde omschrijving van verschillende typen eindgebruikers weergegeven als een fictief persoon. Door het beantwoorden van een aantal vragen wordt bepaald welk persona een zorgprofessional, cliënt of naaste is. Hierbij valt te denken aan persona's die juist wel of juist niet over intimiteit en seksualiteit praten. De persoonsgerichte methodiek bevat tools die passen bij de cultuur van de organisatie en het team, de zorgprofessional en de desbetreffende cliënt en/of zijn naaste. Op deze manier kan de juiste tool in de juiste context worden geselecteerd, zodat bestaande tools op een juiste manier worden ingezet met als doel dat de handelingsverlegenheid van zorgprofessionals, cliënten en naasten afneemt. Dat is waar het project zich de komende periode op richt.

---

## **Door**

### ***Melanie Veijer***

*Melanie Veijer* is onderzoeker in het lectoraat Verpleegkunde aan Saxion, onderzoeker in het RAAK-publiek project 'intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg' en docent zorg en welzijn op ROC Alfa-College.

### ***Chanine Goselink***

*Chanine Goselink* is docent/onderzoeker verpleegkunde aan Saxion, seksuoloog en onderzoeker in het RAAK-publiek project 'intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg'.

### ***Karin Voortman-Overbeek***

*Karin Voortman - Overbeek* is onderzoeker in het lectoraat Industrial Design aan Saxion en betrokken als onderzoeker en ontwerper in het RAAK-publiek project 'intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg'.

### ***Evelien Bussink***

*Evelien Bussink* is manager verpleeghuiszorg bij zorggroep Solis.

### ***Ingrid Buwalda***

*Ingrid J. Buwalda* is docent/onderzoeker verpleegkunde aan hogeschool Saxion en projectleider in het RAAK-publiek project 'intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg'.

---

#### **Literatuurlijst**

1. Huber, M., Van Vliet, M. & Boers, I. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 160 (8), 29 – 34.
2. Mahieu, L., Ankcaert, L. & Gastmans, C. (2017). Intimacy and Sexuality in Institutionalized Dementia Care: Clinical-Ethical Considerations. *Health Care Analysis*. 25, 52 – 71.
3. Sant, N. (2019). Boekbespreking Genderdiversiteit en seksuele diversiteit in de ouderenzorg. *Geron*, 21 (1).