

MAAK SEKS BESPREEKBAAR

Verpleegkundigen en verzorgenden vinden het niet alleen moeilijk met hun cliënt over seks te praten, ze lopen het liefdesspel ook nog in de weg. Docent verpleegkunde Mathilde Bos pleit voor een hotelkamer in elke zorginstelling. "En wat mensen in die kamer doen, moeten ze zelf weten."

Seks is een ingewikkeld onderwerp. Toch zul je er als verpleegkundige of verzorgende over moeten praten. Volgens de invloedrijke, internationale verplegingswetenschapper Marjory Gordon tenminste, die de zorg voor seksualiteit en intimiteit als een van de elf verpleegkundige gezondheidspatronen heeft geïdentificeerd. Kan wel zijn, maar wijkverpleegkundige Hildegard Tummers slaat de standaardvraag naar seksualiteit liever over. "Uiteraard ga ik er wel op in als cliënten er zelf over beginnen of als er problemen zijn. Om eerlijk te zijn: ik vind het onderwerp geen onderdeel van ons vak. Ik wil gewoon niet weten hoe ouderen het met elkaar doen; dat vind ik privé. Bij problemen op seksueel gebied moeten we kunnen doorverwijzen, maar daarmee houdt het wat mij betreft op. Ook omdat je zomaar kunt worden aangeklaagd vanwege ongewenste intimiteiten. In vakbladen lees ik over collega's die dat meemaken. Dus nee, zelfs al zou ik er allemaal cursussen voor hebben gevolgd, dan nog zou ik het onderwerp niet zo gauw bespreekbaar maken."

Misverstand

Martijn Weug, verpleegkundig specialist en leidinggevende bij een thuiszorgorganisatie, snijdt het onderwerp wel aan. Niet standaard, maar als er een aanleiding voor is, bijvoorbeeld als iemands partner naar een verpleeghuis verhuist of na een operatie die consequenties kan hebben voor de seksualiteit van de patiënt.

Toch herkent hij de schroom waarover Hildegard Tummers spreekt wel, niet alleen bij zichzelf, maar ook bij het personeel van zijn organisatie. "Seksualiteit is een onderwerp waar toch wat lacherig op wordt gereageerd. Uit preutsheid of uit angst iemands privacy te schenden. Er heerst een hardnekkig misverstand dat seksualiteit ophoudt op een bepaalde leeftijd, dat ouderen geen seksueel contact meer hebben. Het onderwerp is wel langsgelopen tijdens mijn opleiding, maar ik ben er niet in getraind. En in teamvergaderingen of bij casusbesprekingen komt het ook niet aan bod."

Taboe

Seksualiteit is van groot belang voor de kwaliteit van leven, stelt Mathilde Bos, docent verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht en trainer in het omgaan met intimiteit en seksualiteit. "Maar seksualiteit heeft zoveel gezichten. Het kan mensen ontzettend schaden en ontzettend gelukkig maken – en als wij niet uitkijken, gooien we alles op een hoop. Als je op voorhand al 'o jee' roept, valt het niet mee om gewenst en ongewenst van elkaar te onderscheiden."

De meeste verpleegkundigen zien volgens Mathilde in dat seksualiteit een belangrijk onderwerp is. "Maar ze weten niet hoe ze erover moeten praten en ook niet wanneer. En niet of ze als verpleegkundigen de juiste persoon zijn. En wat er ze ermee moeten als er iets uit het gesprek komt. Ze zijn

bang met lege handen te staan."

De gêne rondom het onderwerp zie je in alle culturen en tijden terug. "Ik geloof dat het taboe in ons mensen zelf zit. Je kunt allemaal posters van halfblote dames in bushokjes hangen, maar daarmee heb je de drempel nog niet geslecht. Je moet dus leren over seksualiteit te praten. Hoe? Door het op de agenda te zetten zonder mogelijkheid te ontsnappen, want zodra er een achterdeurtje is, wordt het onderwerp aan de kant geschoven. Het is goed te erkennen dat het ingewikkeld is, want vanaf dat punt kun je verder."

Tupperware-party

Om praten over seksualiteit zelf normaler te gaan vinden, liet ze zich ooit uitgebreid voorlichten in een seksshop. "Na vijf minuten was de seksuele lading eraf. Het is heel snel net een Tupperware-party. Die ervaring heeft mij erg geholpen. Ik wist: als je het er eenmaal over hebt, is het eigenlijk gewoon een technisch onderwerp."

Verpleegkundigen en verzorgenden vinden seksualiteit niet alleen een lastig gespreks-





onderwerp, ze lopen het liefdesspel ook nog weleens enorm in de weg. "Wij richten met onze zorg onbedoeld enorme schade aan. Wanneer je iemand in een hoog-laagbed legt, creëer je een krater tussen twee partners. Waarmee ik niet wil zeggen dat wij onze ruggen moeten breken, maar het is wel iets waarvan we ons bewust mogen zijn. Als zorgverlener maak je zomaar een ongelooflijk dierbaar stukje van iemand kapot of belemmer je dat het ontstaat."

Volgens haar is het deels een onbewuste territoriumkwestie. "Iemand kan honderd keer zeggen dat het háár man is – het is ook ónze patiënt of cliënt. Wij steken naalden en slangetjes in zijn lijf, wij halen hem uit de poep. Op een bepaalde manier eigenen wij ons het lichaam van de ander toe. Dat weten we, want we duiden die intimiteit aan als een deel van de charme van ons vak. En doordat we dat lichaam afpakken, verstoren we intieme relaties."

Faciliteren

Het is niet aan verpleegkundigen en verzorgenden om seksuele handelingen te verrichten, daarover wil ze duidelijk zijn. "Maar wel om die te faciliteren. Met een slot aan de binnenkant van de deur kan iemand zijn of haar lichaam terugpakken. Zolang wij die sloten niet regelen, zeggen wij: dat lichaam is van ons."

Behalve door sloten te plaatsen kunnen zorginstellingen ook faciliteren door een hotelkamer in te richten. "Ergens in een doodlopende gang, waar niemand per se hoeft te komen. Geen pottenkijkers. En dat bewoners die hotelkamer dan gewoon kunnen boeken. En wat ze er vervolgens doen, moeten ze zelf weten. Seks hebben, ruziemaken... Op het moment dat je het voor de seks goed regelt, regel je het voor andere intieme aspecten ook goed. Met zo'n kamer in huis kun je iets aanbieden. Dat maakt het makkelijker het onderwerp aan te kaarten."

Sinds twee jaar biedt de Hogeschool Utrecht overigens een module over seksualiteit in de zorg aan. Inclusief een achterdeurtje, want het is een keuzemodule. Afgelopen studiejaar schreven 25 van de 150 hbo-V-studenten zich ervoor in.

Vier tips

Hoe snijd je het onderwerp intimiteit aan? Vier tips van docent verpleegkunde Mathilde Bos.

- 1** *Benoem het zo vroeg mogelijk, bijvoorbeeld met het anamneseformulier als aanleiding.*
- 2** *Sluit qua taalgebruik aan bij jouw doelgroep. Als ouderen het over knuffelen hebben, zou het zomaar kunnen dat ze geslachtsgemeenschap bedoelen.*
- 3** *Gebruik vaste formuleringen als houvast. Bijvoorbeeld: is er op het gebied van seksualiteit en intimiteit iets veranderd?*
- 4** *Maak een warme overdracht mogelijk, dus een doorverwijzing naar een deskundige die je kent. Daarmee verlaag je voor jezelf de drempel om het onderwerp ter sprake te brengen.*


Peiling V&VN: praat jij over seks?

Recent heeft V&VN haar achterban ondervraagd over de bespreekbaarheid van het onderwerp seksualiteit. 350 verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten vulden de enquête in.

Wat blijkt? 71 procent vindt dat bespreken van de seksuele gezondheid van patiënten en cliënten onderdeel is van hun vak, maar 54 procent informeert hier zelden of nooit naar. Dat is wel nodig, want 75 procent krijgt weleens te maken met de seksuele behoeftes van een patiënt of cliënt.

Hoe hoger het opleidingsniveau, hoe minder schroom om over het onderwerp in gesprek te gaan, blijkt uit de cijfers. Van de verzorgenden informeert 80 procent zelden of nooit naar de seksuele gezondheid. Bij verpleegkundigen is dat percentage 51 procent en bij verpleegkundig specialisten slechts 22 procent.

Veel meer aandacht nodig voor INTIMITEIT in OUDERENZORG



De huidige generatie ouderen vindt het moeilijk om zelf het gesprek aan te gaan over intimiteit en seksualiteit. Als de verpleegkundigen en verzorgenden in de ouderenzorg dit ook niet doen, blijft het onderwerp dus onbesproken en liggen frustraties op de loer. Daarom krijgt het onderwerp nu politieke aandacht. Ook zijn er instellingen die het zelf al nadrukkelijk op de agenda zetten.

Met het programma *Waardigheid en Trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen* zette staatssecretaris Martin van Rijn van VWS vorig jaar nadrukkelijk het onderwerp kwaliteit in de verpleeghuiszorg op de agenda. Vera Bergkamp, Tweede Kamerlid voor D66 met langdurige zorg in de portefeuille, verbaasde zich bij het lezen van het programma over het feit dat ze nergens in de tekst van Van Rijn de begrippen intimiteit en seksualiteit tegenkwam. "Het zijn belangrijke elementen in een mensenleven en ze zijn niet aan leeftijd gebonden", zegt ze. "Daarom was ik ook teleurgesteld dat juist in het programma *Waardigheid en Trots*, dat gaat over hoe we de kwaliteit door de ogen van de bewoners kunnen verbeteren, deze onderwerpen ontbreken. We denken er niet aan en er rust een taboe op."

Bergkamp kaartte het aan tijdens een algemeen overleg in de Tweede Kamer over langdurige zorg en kreeg gelijk van Van Rijn. "Hij omarmde het idee om intimiteit en seksualiteit op de agenda te zetten", zegt ze. "Maar toen ik in het verlengde hiervan voorstelde om het bij de intake van nieuwe bewoners een plaats te geven in het zorgplan, deinsde hij een beetje terug. 'Ik weet niet of je het er dan al meteen over moet hebben', zei hij, wat voor mijn gevoel bevestigde dat er inderdaad nog steeds een taboe rust op dit onderwerp. Verpleegkundigen en verzorgenden die ik vervolgens hierover sprak, erkenden dit. Vragen als 'Heeft u een partner?' en in die context worden vragen zoals 'Wilt u een één- of tweepersonsbed?' niet altijd gesteld. Wat je in de praktijk vaak ziet in de kamers van bewoners van verpleeghuizen zijn eenpersoonsbedden. Ook als ze later in een verpleeghuis bijvoorbeeld een relatie krijgen. En de deur kan vaak niet op slot. Iets wat ik in het kader van de veiligheid wel begrijp, maar maak dan in ieder geval bespreekbaar hoe je wilt omgaan met de privacy van degene die achter die deur woont."

Op de agenda

Een aantal partijen (zie kader) stelden vorig jaar het manifest *Intimiteit en kwaliteit van leven onlosmakelijk verbonden op*, om het onderwerp in het verpleeghuis nadrukkelijk op de agenda te zetten. Een van de ondertekenaars was bestuurder Laurent de Vries van zorgaanbieder Viattence. Hier krijgt het onderwerp intimiteit en seksualiteit wél aandacht, stelt teamleider Marijke Binnekamp. "Logisch", zegt ze. "Het is een basisbehoefte van de mens.

"Intimiteit en seksualiteit zijn belangrijk voor een mens, en niet aan leeftijd gebonden"

Vera Bergkamp

Die wilden we meer faciliteren en het thema uit de taboesfeer halen. De huidige generatie ouderen is veelal nog niet zo mondig dat ze het onderwerp zelf aankaart, maar als we van een stel de ene partner opnemen terwijl de andere partner nog thuis blijft wonen, en we plaatsen die cliënt in een eenpersoonskamer met een eenpersoonsbed, dan werpen we wel een belemmering op om die intimiteit en seksualiteit te blijven beleven. Nu zoeken we dus juist naar manieren om die belemmeringen op te heffen. Een tweepersonsbed kan daarin een wereld van verschil maken, merken we bijvoorbeeld bij een echtpaar waarbij bij beide partners sprake was van dementie. Toen de man stervende was, kon de vrouw de laatste nacht naast hem liggen totdat de dood hen scheidde. Dat is haar ondanks haar dementie nog lang bijgebleven."

Niet binnen zonder kloppen

Het gaat vooral om het oppikken van signalen, stelt Binnekamp, en Viattence doet er veel aan om alle medewerkers hierop alert te maken. "Bij iemand die de behoefte heeft aan zelfbevrediging bijvoorbeeld, leidt plaatsing van een blaaskatheter tot praktische problemen. De medewerkers zijn de eersten die dat kunnen oppakken. Daarover gaan we dus nu met hen het gesprek aan. Net als over privacy. Verpleegkundigen en verzorgenden moeten beseffen dat ze niet te pas en te onpas de slaapkamers van bewoners kunnen binnenlopen, omdat dit ten koste gaat van hun ruimte voor seksualiteit en intimiteit."

Bewoners blijken de aandacht voor het onderwerp erg op prijs te stellen. "Dit merken we in de dagelijkse praktijk", zegt Binnekamp. "maar we merkten het ook toen we vorig jaar bij de ondertekening van het manifest een aantal bewoners vroegen of ze voor een item in *Een Vandaag* wilden vertellen wat intimiteit en seksualiteit voor hen betekent. Uit de voorbespreking werd duidelijk dat ze wel degelijk de behoefte hebben om erover te praten, maar dat ze schroom voelen om dit spon-

taan te doen. Nu wij er zelf oog voor hebben, merken we dat zij meer ruimte ervaren om dit wel te doen."

Pilot

Ook bij BrabantZorg krijgt het onderwerp structurele aandacht. Ingrid van Kempen is een van de weinige seksuologen die werkzaam zijn in de ouderenzorg. "Toen ik in huis een presentatie gaf over intimiteit en seksualiteit, schrok de raad van bestuur hoe weinig aandacht we nog aan dit onderwerp besteedden", vertelt ze. "Als er al aandacht was, ging die uit naar problemen, grensoverschrijdend gedrag vooral. Maar alleen aandacht hebben voor het begrenzen van dat gedrag gaat voorbij aan de achterliggende behoefte van deze mensen. Iemand die bijvoorbeeld een katheter inkrijgt en daardoor niet meer kan masturberen, zal schaamte voelen om dit onderwerp bespreekbaar te maken, maar kan in zijn frustratie wel gedrag gaan vertonen dat de medewerkers als ongewenst ervaren. We zijn daarom een pilot gestart om de teams te informeren over het belang van intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg. Uitleggen dat het ook op leeftijd gewoon een onderdeel blijft van het leven, maar dat mensen cognitieve en/of lichamelijke klachten kunnen hebben die een beperking vormen op dit gebied. Wat gebeurt er bijvoorbeeld als iemand de ziekte van Parkinson krijgt, of een hersenbloeding? Ook die blijft behoefte houden aan intimiteit en seksualiteit."

Eyeopener

Van Kempen stelt dat het een eyeopener is voor medewerkers als tijdens de pilot dergelijke onderwerpen de revue passeren. Verzorgende Marleen van Bruchem erkent dit. Zij werkt nu zestien jaar in de zorg en herinnert zich nog terdege dat het onderwerp intimiteit en seksualiteit in de opleiding helemaal niet ter sprake kwam. "Ook in de relatie met een bewoner spraken we er in het verleden niet over", zegt ze. "Dat verandert nu de

zorg meer kleinschalig wordt. Zelf ben ik vrij nuchter en vind ik het niet zo moeilijk om over het onderwerp te spreken met mensen. Maar ik merk aan een aantal collega's dat ze het moeilijk vinden om mee te gaan met de verandering. Jonge collega's vinden het moeilijk vanwege het leeftijdsverschil met de bewoners en oudere collega's omdat zij er niet mee zijn opgeleid. Je moet ook echt per individu bekijken of je het onderwerp moet aankaarten en hoe je dat dan het beste kunt doen. Soms is het al genoeg voor mensen als ze er eens open over kunnen praten. Probleemgedrag in de zin van ineens heel boos worden of seksueel getinte opmerkingen maken, is natuurlijk wel een signaal. Dat kán te maken hebben met decorumverlies door de ouderdom, maar het kan ook duiden op de behoefte om het gesprek aan te gaan. Dan is het goed daar tijd voor vrij te maken."

Praten lucht op

Van Kempen heeft duidelijk de indruk dat de pilot heel goed wordt opgepikt in huis. "Na een scholing zie je altijd meteen medewerkers die namen noemen van bewoners van wie ze denken dat het waardevol zou zijn om het gesprek aan te gaan", zegt ze. "Soms is een oplossing simpel. Gewoon bedden tegen elkaar aan schuiven bijvoorbeeld. Of incontinentiemateriaal gebruiken dat niet aan de achterkant sluit en mensen dus niet verhindert zichzelf te betasten. In andere gevallen is verwijzing naar een seksuoloog, ergotherapeut of sekswerker aan de orde. Maar natuurlijk is niet alles op te lossen. Ik herinner me bijvoorbeeld het geval van een stel waarbij de ene partner door dementie geen intimiteit meer kon verdragen. De andere partner vond het moeilijk om daarmee om te gaan, maar vond het wel heel fijn om daar eens gewoon open over te kunnen praten. Bewoners stellen het sowieso erg op prijs als we het bespreekbaar maken. Ze zullen er zelf niet snel mee komen, maar als een ander het aankaart blijken ze heel open te kunnen zijn over het onderwerp."

Volgens Van Kempen heeft de pilot veel opgeleverd. "Het onderwerp is nu bespreekbaar en krijgt actief aandacht op alle locaties", zegt ze. "Er wordt veel meer openlijk over gesproken. Maar we zijn er nog lang niet; het moet nog meer vanzelfsprekend worden. En er is nog discussie over de vraag wat je wel en niet in het zorgplan moet opnemen. Stel dat iemand een porno-dvd wil zien maar



Vera Bergkamp, Tweede Kamerlid D66.

die zelf niet kan aanzetten. Dan maakt het team daar afspraken over, maar hoe verwerk je die in dat zorgplan? Voor dat soort zaken willen medewerkers een kader hebben."

Binnekamp zegt het goed te vinden dat Vera Bergkamp het onderwerp op de politieke agenda heeft gezet. "Dat is belangrijk, want de samenleving is nog niet heel goed in staat het bespreekbaar te maken", zegt ze. "Door het aandacht te geven, laat je zien dat er ruimte is voor discussie over veel meer onderwerpen waarmee mensen kunnen zitten. Het gaat om normen en waarden tenslotte. De kern is verdraagzaamheid. Mensen in hokjes stoppen werkt niet."

Voor Bergkamp is het onderwerp dan ook nog niet af. "Ik blijf volgen wat er – ook in het kader van het programma *Waardigheid en trots* – mee gebeurt", zegt ze. "De staatssecretaris komt hier op terug in de voortgangsrapportage en ik ga dit natuurlijk met veel belangstelling lezen en het proces blijven volgen. De aandacht die ik er in eerste instantie voor heb gevraagd, heeft al heel veel reacties losgemaakt. Ik heb bijvoorbeeld een uitgebreide mail gekregen van een oudere man die me bedankte en vertelde hoe moeilijk hij het vindt om seksualiteit bespreekbaar te maken in het huis waar hij woont. Dat begrijp ik. Belgisch onderzoek laat zien dat één op de drie verpleeghuizen al dan niet bewust zorgt voor een rem op het onderwerp intimiteit en seksualiteit. Dat zal in Nederland niet veel anders zijn."

Manifest *Intimiteit en kwaliteit van leven onlosmakelijk verbonden*

Dit manifest werd in maart 2015 gepresenteerd door Dianda Veldman (directeur Rutgers), Jacques van Lankveld (professor klinische psychologie, seksuoloog NVVS), Susan van Hooren (Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën), Manon Vanderkaa (directeur Unie KBO), Hilde de Vocht (lector verpleegkunde: geriatrische en palliatieve zorg & intimiteit en seksualiteit Saxion), Laurent de Vries (bestuurder Viattence), Veronique Tubée (beleidsmedewerker ActiZ) en Irene Muller-Schoof (Nationaal Zorg College). Het manifest gaat uit van de stelling dat intimiteit gedurende het hele leven van mensen een basisbehoefte blijft en komt met drie aanbevelingen:

Laat intimiteit en seksualiteit meer expliciet, en als onlosmakelijk verbonden aan kwaliteit van leven, aan bod komen in opleidingen voor zorgprofessionals.

Creëer ruimte voor het onderwerp intimiteit en seksualiteit als gespreks-onderwerp.

Waarborg privacy voor iedereen, bijvoorbeeld op bepaalde plekken en tijdstippen.