

Hoe maak je intimiteit en seksualiteit bespreekbaar in de ouderenzorg? Handvatten op een rij

Auteurs: Els Messelis

Kernwoorden: Beleid, Communicatie, Intimiteit, Seksualiteit, Woonzorgcentra

Er zijn vandaag de dag veel emotioneel beladen thema's die aandacht krijgen in de ouderenzorg, en maar goed ook. Liefde in tijden van dementie, euthanasie, betekenisvol leven op oudere leeftijd, intimiteit en seksualiteit: het zijn maar een paar voorbeelden van thema's die deel uitmaken van de levenskwaliteit van mensen. Met dit artikel staan we stil bij het thema intimiteit en seksualiteit. We reiken handvatten op personeelsniveau aan om intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg op een warme, verbindende en professionele manier aan te kaarten en de kennis en competenties van medewerkers te verhogen. We starten dit artikel eerst met handvatten op organisatieniveau. Het hebben van een positief seksualiteitsbeleid is immers de basis van alles.

Handvatten op organisatieniveau

Maak een positief seksualiteitsbeleid op

Het boek intimiteit en seksualiteit in woonzorgcentra (Messelis, 2019) reikt aan het management in de ouderenzorg bouwstenen en aanbevelingen aan om een positief seksualiteitsbeleid te ontwikkelen.

Naast visieontwikkeling (uitgangspunten, missie, visie...) is een algemeen wetgevend en juridisch kader belangrijk. Daarnaast is een mensenrechtenkader met respect en aandacht voor de Universele Verklaring van de Rechten van de mens onontbeerlijk. Ook een seksueel rechtenkader – waarbij oudere volwassenen weten wat hun seksuele rechten zijn – is van primordiaal belang. Bepalen wat het moreel/ethisch kader is, geeft een inkijk op basis van welk mens- maatschappij- en wereldbeeld de ouderenorganisatie werkt. Ook is het handelen vanuit een wetenschappelijk kader een conditio sine qua non. Op dit laatste gaan we verder in.

Sexuality Assessment Tool (SexAT)

De SexAT is gebaseerd op psychometrisch onderzoek waaruit gebleken is dat de tool een valide en betrouwbaar meetinstrument is binnen residentiële ouderenzorg (Bauer e.a., 2014). Door middel van 69 vragen wordt er op 7 verschillende domeinen gescreend. Een greep uit de vragen:

'Oudere mensen worden geïnformeerd over welke medewerker zij kunnen/moeten benaderen om gelijk welk aspect van hun seksuele expressie te bespreken'

'Vorming wordt aangeboden aan families over de seksuele rechten van de oudere volwassenen'

Messelis & Bauer (2019) hebben in 2018 aan de hand van de SexAT een survey verricht in de Vlaamse Woonzorgcentra. Van de 750 woonzorgcentra die konden bereikt worden, hebben 69 organisaties (9,2%) na drie rondes de vragenlijst ingevuld. 12% van de responderende organisaties scoorde zeer goed (score tussen 41-59/69). Het merendeel (58%) van de organisaties scoorde 'goed' (score tussen 21-40/69). 30% van de organisaties scoorde minder dan 20/69. Hoewel de generaliseerbaarheid van de bevindingen beperkt blijft vanwege de lage responsgraad, weerspiegelen de bevindingen de marginale status van de thema's seksualiteit en intimiteit die toegekend worden aan de woonzorgcentra.

Een aantal van de deelnemende woonzorgcentra hebben nadien doelstellingen en actieplannen op korte, middellange en lange termijn opgesteld, de SexAT na 6 maanden opnieuw uitgevoerd om de evolutie te screenen. In samenspraak met een woonzorgcentrum werden bij wijze van een pilot ook zogenaamde 'maturity levels' per subdomein ontwikkeld (Messelis,

2019), mede als inspiratie voor andere woonzorgcentra/verpleeghuizen.

Handvatten op personeelsniveau

Verzamel informatie over het thema intimiteit en seksualiteit

Seksualiteit is een centraal aspect van het leven van de mens en omvat veel meer dan enkel seksueel gedrag. Er bestaat veel wetenschappelijk onderzoek waar professionals zich kunnen op baseren (Benoot, 2019; Van der Ploeg, 2017; Aernouts e.a., 2018; Buysse e.a., 2013).

Het thema wordt idealiter naast de onderwijscontext op de werkvloer binnengebracht tijdens informatiesessies en vormingen. Het werken met stellingen of het spelen van een quiz (Messelis, 2019) kan wetenschappelijke informatie op een luchtige, verteerbare en toegankelijke manier genereren.

Ga voorbij taboe en stereotypering

De taboesfeer die vaak op de werkvloer heerst, is niet zomaar ontstaan en handelt over het algehele seksuele en intieme leven van de oudere volwassene. De christelijke-spirituele levensvisie – van lichamelijk en zondig naar innerlijk en van Gods genade afhankelijk – heeft de westerse cultuur meer dan 1500 jaar in de ban gehouden. Taboes rond seksualiteit en intimiteit op latere leeftijd zijn binnen de westerse – maar ook andere – cultuur diep ingeworteld, ingesleten en ingebakken.

Er bestaan talloze stereotypen, overdreven beelden die niet stroken met de werkelijkheid. We hebben het dan over de 'aseksuele senior' (zoals de uitspraak dat ouderen niet seksueel actief zijn) of de 'sexy senior' (zoals de uitspraak dat iedere 60-plusser behoefte heeft aan een seksueel leven). Daarnaast zijn er talloze mythen over het thema, meningen die niet op feiten zijn gebaseerd. Een voorbeeld van een mythe is dat 'gevoerde leeftijd het individu bevrijdt van de tirannie van de begeerte' (Kennedy e.a., 2010).

De bewustwording over bestaande vooroordelen, taboes en dergelijke zijn belangrijk maar even belangrijk is om ze bespreekbaar te maken. Daartoe werd een sekskoffer ontwikkeld met liefdesbrieven, boekjes, DVD's met films, gedichten, teksten, foto's, seksspeeltjes en seksuele hulpmiddelen om seksualiteit en intimiteit op latere leeftijd op een respectvolle manier ter sprake te brengen (Messelis, 2016).

Wees bewust van diverse referentiekaders en ga ermee aan de slag

Wat als je als social- en/of zorgprofessional andere waarden, opvattingen, normen hebt over seksualiteit dan jouw patiënt/cliënt/bewoner, dan jouw collega's, dan de familieleden van de cliënten, dan de directie van jouw organisatie?

Het is alvast belangrijk te weten dat er uiteenlopende opvattingen kunnen zijn door het milieu, de opvoeding, de achtergrond, de cultuur of de religie van eenieder. Inzichten vanuit de Taxonomie van Bloom en het Klavertje 4 (Messelis & Van Assel, 2012) kunnen soelaas bieden.

Messelis (2018a) inspireerde zich in een van haar boeken op de Taxonomie van Bloom om genderidentiteit en seksuele diversiteit in de ouderenzorg aan te kaarten en doet dit hier nu opnieuw om seksualiteit en intimiteit in zijn algemeenheid in de ouderenzorg op een positieve manier bespreekbaar te stellen.

1. Aandacht: het is belangrijk dat de professionals op een positieve manier aandacht krijgen voor het onderwerp door over het onderwerp te praten en door vormingen te volgen. De aandacht voor het thema kan bij ouderen opgewekt worden door hen bij opname een bordje niet storen aan te bieden. Het thema kan ook opgenomen worden in de sociale anamnese en het levensverhaal.
2. Interesse: indien je thema's aankaart die aansluiten bij de interessesfeer van de cliënt (zoals eenzaamheid, gemis van een partner) of die aansluiten bij de werksfeer van de zorgprofessionals (zoals respectvol wassen van cliënten) dan kan je een beweging krijgen van passieve aandacht naar actieve nieuwsgierigheid voor het thema.
3. Waardering: indien je actief nieuwsgierig bent naar iemand of iets, dan ga je automatisch bij jezelf onderzoeken wat jouw normen, waarden, houding en gevoelens hieromtrent zijn. Zelfonderzoek kan leiden tot positieve houdingen.
4. Reorganisatie: het is niet omdat we voornemens hebben om respectvol om te gaan met seksualiteit en intimiteit bij oudere cliënten, dat we ook ons hele waarden- en normenpatroon kunnen veranderen. Indien we bijgevolg de neiging hebben om ons te laten overheersen door negatieve attitudes dan kunnen we proberen om het thema breder open te trekken. We zullen al snel tot de conclusie komen dat onze drijfveren voor het hebben van een goed en veilig

seksueel/intiem leven niet zoveel verschillen van dat van oudere mensen.

5. Karakterisering: indien we met hart en ziel werken voor kwetsbare ouderen, dan willen we als professional dat mensen levenskwaliteit ervaren. Een grondhouding hebben waar respect is voor diverse emotioneel geladen thema's is daarin essentieel.

Niet alleen de taxonomie van Bloom maar ook de principes van het groepswerk en de groepsdynamische processen die zich daarbinnen ontwikkelen, bieden kapstokken om op een procesmatige manier aandacht te besteden aan seksualiteit en intimiteit op oudere leeftijd. Het door Messelis & Van Assel (2012) ontwikkeld Klavertje 4 gaat dieper in op het belang aan inhoud (mate van informatie genereren, vorming wijden aan het thema), de cultuur (waarden en normen, communicatie), de structuur (onderlinge posities, werkwijze overleg) en het proces (individuele beleving, processen tussen de teamleden) binnen een groep.

Creëer daarom een veilige gespreksituatie onder collega's. Daag elkaar op een respectvolle manier uit om verschillende houdingen kritisch onder het daglicht te houden en niet onder de mat te vegen. Heb respect voor andere meningen op voorwaarde dat anderen niet geschaad en gekwetst worden. Zorg ervoor dat gesprekken over overtuigingen, waarden en normen niet ontaarden in oeverloze discussies. Maak duidelijke afspraken over bijvoorbeeld het feit dat er niet gelachen wordt met elkaar, dat de privacy gerespecteerd wordt en hoe dit concreet wordt aangepakt. Maak afspraken over het feit dat er niet geroddeld mag worden, dat je de eigen grenzen bewaakt, dat je elkaar laat uitspreken en dat er goede voornemens ingevoerd worden op de werkvloer. Duid tenslotte een referentiepersoon intimiteit en seksualiteit in uw organisatie aan die als spreekbuis fungeert naar de oudere cliënten en hun familie, het beleid en de medewerkers (Messelis & Van Velthoven, 2020).

Verlegenheid achterwege laten en kiezen voor verbindende en open communicatie

Hieronder volgt een kleine greep uit de tools die door Messelis in het kader van de vormingen voor referentiepersonen intimiteit en seksualiteit in woonzorg werden uitgewerkt, namelijk: het EX-PLISSIT model en de GSI vragenlijst.

Communiceer op basis van het EX-PLISSIT MODEL

Aan de hand van het EX-PLISSIT model kan een open communicatie worden gevoerd met oudere volwassenen (zie Messelis e.a., 2019). Dat gebeurt in een aantal stappen.

Ten eerste vraag je toestemming aan de persoon in kwestie (P=Permission). Deze toestemming kan worden verkregen door algemene vragen te stellen zoals: "Ik wil graag praten over uw seksuele gezondheid. Zijn er bepaalde wensen, problemen, vragen die u wilt bespreken?" De volgende stap van het model biedt social- en/of zorgprofessionals de mogelijkheid om beperkte informatie (LI= Limited Information) te delen met de oudere volwassene. Hier kunnen taboes, vooroordelen, de impact van normale en pathologische veranderingen op seksualiteit en intimiteit aan bod komen, evenals de impact die bepaalde medicijnen kunnen hebben op het seksueel leven. Het model biedt verder mogelijkheid om specifieke suggesties (SS) te formuleren om de seksuele gezondheid te verbeteren, de ondersteuning te versterken, de privacy meer te waarderen, de gespreksvoering met de partner en de familie te optimaliseren. Het laatste deel van het model maakt een intensieve therapie (IT) mogelijk voor die cliënten die dienen verwezen te worden naar bijvoorbeeld een seksuoloog, een relatietherapeut... Indien geen intensieve therapie nodig is, kan men zich ook beperken tot het opmaken van bijvoorbeeld een plan hoe ondersteuning zal geboden worden, hoe het seksueel en intiem leven van de kwetsbare oudere optimaal kan beleefd worden.

Luister naar de belevingswereld van de cliënt aan de hand van de Geriatric Sexuality Inventory (GSI) en het levensverhaal

Het luisteren naar de belevingswereld van de cliënt start bij de intake en de afname van de anamnese. Het is uitermate belangrijk om items te bevragen die handelen over de levenskwaliteit van de oudere volwassenen, in casu de SQOL, de Sexual Quality of Life. Oog hebben voor de kwaliteit van het leven, voor de kwaliteit van de familierelaties en de liefdesrelaties zal reeds bijdragen tot inzicht krijgen in de seksuele geschiedenis, het seksuele script van mensen alsook de angsten, de bezorgdheden, de wensen en de behoeften die daaromtrent al of niet aanwezig zijn.

En wanneer woorden tekortschieten kunnen we op een creatieve manier aspecten van het levensverhaal met in casu items zoals het liefdesleven, intimiteit en seksualiteit naar boven krijgen (Messelis, 2018b).

De GSI (Kazer e.a., 2013) is een eenvoudig te gebruiken instrument met 34 items dat verschillende aspecten van seksualiteit meet bij ouderen. Het instrument is gebaseerd op psychometrisch onderzoek waaruit gebleken is dat de GSI een valide en betrouwbaar meetinstrument is binnen een klinische setting.

Uit een pilotonderzoek met de GSI (Messelis, 2020) in een aantal Vlaamse woonzorgcentra bij 100 bewoners blijkt dat de vragenlijst een interessant instrument is.

1. Het helpt om het gesprek rond seksualiteit en intimiteit aan te gaan met een oudere volwassene.
2. Het wordt duidelijk dat dit meetinstrument niet ontwikkeld is voor de residentiële ouderenzorg. Het is te klinisch en te weinig geënt op intimiteit en huidhonger.
3. Er zijn – ondanks de beperkingen – toch vier verschillende profielen aftekenen: mensen die geen seksueel leven meer hebben en zich daarbij hebben neergelegd; mensen die niet over hun seksuele leven willen praten en het als een privé aangelegenheid zien; mensen die melden dat hun seksuele leven nog belangrijk is en ondersteuning willen om hun verlangens en wensen te vervullen; mensen die aangeven dat ze door hun omgeving (gebrek aan privacy; weinig aandacht door zorgverlener) niet gemotiveerd worden om hun seksuele leven op een waardige manier te beleven.

Wees alert voor probleemgedrag en grensoverschrijdend gedrag

In de ouderenzorg kan er sprake zijn van probleem- en/of grensoverschrijdend gedrag van de professional naar de cliënt; van de cliënt naar de professional; van de ene cliënt naar de andere cliënt.

Niet alles is echter probleemgedrag of grensoverschrijdend gedrag en er zijn ook verschillende vormen van probleemgedrag (zoals fysieke of verbale agressie, wegvloeden of dwalen, schreeuwen of roepen, onrust, beschuldigingen, angst, teruggetrokken gedrag...) of grensoverschrijdend gedrag (ouderenmis(be)handeling, pesten, mobbing, geweld, seksueel grensoverschrijdend gedrag). Huisregels en codes kunnen hier soelaas bieden (Messelis & Van Velthoven, 2020).

Verken grenzen, baken ze af en geef aan wanneer ze overschreden worden

Iedereen heeft verschillende grenzen. Erover communiceren en inzien dat mensen verschillende grenzen kunnen hebben, is belangrijk. Waar ligt de grens op het gebied van seksualiteit? Wanneer wordt die overschreden en hoe geef je die aan? Om een en ander te objectiveren en de impact te bepalen, kan inspiratie gehaald worden uit de SASBA schaal (Knight e.a., 2008). Die schaal zorgt ervoor dat we een en ander objectiveren en niet direct vanuit het buikgevoel reageren. Een aantal richtvragen zijn: hoe vaak komen bepaalde situaties voor? Hoe omschrijf je die situaties? Welke impact hebben ze voor het personeel en relevante anderen? Hoe wordt met dit gedrag omgegaan.

Een andere manier om mogelijk seksueel grensoverschrijdend gedrag in kaart te brengen, is gebruik te maken van het vlaggensysteem, ontwikkeld door Sensoa. Meer informatie met uitwerking van casussen kan teruggevonden worden in ons boek rond seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg (Van Houdenhove, e.a., 2015). Momenteel zijn we vanuit een stuurgroep binnen Sensoa ook aan de slag om een vlaggensysteem voor volwassenen te ontwikkelen. De resultaten worden eind 2020 verwacht.

Laat de collega's en de families niet in de steek

Luister naar de wensen, bezorgdheden, angsten van de collega's en de families van wilsbekwame en niet-wilsbekwame oudere volwassenen. Het heeft op geen enkel moment zin om de kop in het zand te steken en te doen alsof er geen vragen, wensen, verlangens, onzekerheden, angsten en problemen zijn. Het is daarenboven niet wenselijk om zaken onder de mat te vegen. Streven naar een open, warme en transparante communicatie waarbij we weggaan van het buikgevoel en proberen zaken op een positieve en objectieve manier aan te brengen: dit zal ons ver brengen. Individuele gesprekken en praatcafés kunnen hier soelaas bieden.

Positief seksualiteitsbeleid

Om een positief seksualiteits- en intimiteitsbeleid in de ouderenzorg te ontwikkelen is het belangrijk dat we niet alleen

brandjes blussen. Het streven is om handvatten aan te reiken op organisatorisch en personeelsniveau. Alles begint met een grondhouding van wederzijds respect voor belangrijke levensdomeinen van ieder mens, zo ook seksualiteit en intimiteit.

Auteurs

Els Messelis

Els Messelis is docent bij Odisee Advanced Education aan de Hogeschool Odisee in Brussel en zaakvoerder van Lachesis, een begeleidingskantoor met zetel in Gent. Haar expertise: Voorbereiding op Pensioen, Seksualiteit en Intimiteit op latere leeftijd, Levensverhalen. Ze is (co)auteur van diverse boeken en (wetenschappelijke) artikelen rond ouder worden.

Literatuurlijst

1. Aernoudts, W., e.a. (2018). *Spreken is goud. Zwijgen is out. Hoe kunnen we verpleegkundigen ondersteunen om de communicatie omtrent seksualiteit bij de 66-plusser in een chronische zorgsetting te optimaliseren?* Antwerpen: Thomas More (eindwerk).
2. Bauer, e.a. (2014). Supporting residents' expression of sexuality: The initial construction of a sexuality assessment tool for residential aged care facilities. *BMC Geriatrics*, 14(1), 1-6. Doi:10.1186/1471-2318-14-82
3. Benoot, C. (2019). *Seks en intimiteit zijn onderbelicht in de palliatieve zorg*. Geraadpleegd op 27 april 2020 via <https://press.vub.ac.be/vub-onderzoek-pleit-voor-sekspositievere-aanpak-van-intimiteit-bij-terminaal-zieken>
4. Buysse, A., e.a. (2013). *Sexpert. Seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Gent: Academia Press.
5. Kazer, M.W., Grossman, S., Kerins, G., Kris, A. & Tocchi, C. Validity and reliability of the geriatric sexuality inventory. *J Gerontol Nurs*. 2013 Nov;39(11):38-45. doi: 10.3928/00989134-20130916-03. Epub 2013 Sep 24.
6. Kennedy G.J., Martinez, M.M. & Garo, N. (2010). Sex and mental health in old age. *Prim Psychiatry*. 17(1), 22-30
7. Knight, C., Alderman, N., Johnson, C., Green, S., Birkett-Swan, L. & Yorstan, G. (2008). The St Andrew's Sexual Behaviour Assessment (SASBA): development of a standardised recording instrument for the measurement and assessment of challenging sexual behaviour in people with progressive and acquired neurological impairment. *Neuropsychol Rehabil*, 18(2), 129-59. doi: 10.1080/09602010701822381.
8. Messelis, E. (2020). *100 bewoners van woonzorgcentra geven inkijk in hun seksueel en intiem leven*. Interne cursus. 6^e editie referentiepersonen Intimiteit en Seksualiteit in Woonzorg. Lachesis. Gent.
9. Messelis, E. & Van Velthoven, J. (2020). *Grensoverschrijdend gedrag in de ouderenzorg* (in press). Politeia.
10. Messelis, E. (2019). *Intimiteit en seksualiteit in woonzorgcentra*. Gompel&Svacina.
11. Messelis, E. (2018a). *Genderidentiteit en seksuele diversiteit in de ouderenzorg*. Toolkit. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
12. Messelis, E. (2018b). *Wanneer woorden tekortschieten. Creatief aan de slag met het doorleefde levensverhaal*. Antwerpen/Apeldoorn: Cyclus.
13. Messelis, E. (2016). *De seks- en intimiteitskoffer voor gevorderden*. Wetenschappelijk congres Sensoa. Brussel: Vlaams Parlement.
14. Messelis, E. & Van Assel, A. (2012). *Leren niet verleren. Voor wie ouderen wil ondersteunen bij leren*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
15. Messelis, E. & Bauer, M. (2020). Sex and Intimacy Policy in Residential Aged Care Facilities in Flanders, Belgium. In: *Sex Disabil*, 38, 85-93 <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09607-1>
16. Messelis, E., Kazer, M.W. & Gelmetti, J.A. (2019). Sexuality, Intimacy and Healthy Aging. In: Coll, P. *Healthy Aging – A complete Guide to Clinical Management*. New York: Springer.
17. Van der Ploeg, A. (2017). *Prevalentie seksueel grensoverschrijdend gedrag onder ouderen in woonzorgcentra*. Leuven: KU Leuven.
18. Van Houdenove, E., Messelis, E. & Van Velthoven, J. (2015). *Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg*. Politeia.
19. https://www.edudivers.nl/doc/edudivers_materialen/EduDivers-2014-Gewoon-DOEN-Handreiking-seksuele-diversiteit-in-leermiddelen.pdf