

# Intimiteit en seksualiteit bij zorgvragers met dementie in het verpleeghuis

Docentenhandleiding



## Toen wel

Toen we jong:  
hoe vaak, hoe lang,  
op de gekste tijden en plaatsen.

Maar nu we oud:  
daar hoor je nooit iemand over.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Anton Korteweg, uit: Ouderen zijn het gelukkigst en alle andere gedichten van 1971 tot nu, Meulenhoff, 2015

# Colofon

Tilburg, september 2021

Ontwikkelaars:

Esther Hoedjes (ROC Tilburg)

Irene van Loon (ROC Tilburg)

Lieke de Jong (Academische Werkplaats Ouderen, Tranzo, Tilburg University)

Bij vragen en / of opmerkingen, kunt u contact opnemen met Lieke de Jong (e.c.dejong@tilburguniversity.edu / +31 (0)13 466 3251)

Voor meer informatie, kijk op onze website: [www.mensgerichteouderenzorg.nl](http://www.mensgerichteouderenzorg.nl)

© 2021 Tranzo

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of worden openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Tranzo.

Academische Werkplaats Ouderen, Tranzo (Tilburg University)

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>Workshop 1</b>	<b>6</b>
Lesindeling en doelen	6
Kennismaken	7
Stellingen	8
Zelfscan	9
Theoretisch kader	10
Videofragment	11
Theoretisch kader	12
Onderzoekende opdracht	13
Lesevaluatie	14
<b>Workshop 2</b>	<b>15</b>
Lesindeling en doelen	15
Terugblik vorige workshop	16
Stellingen	17
Nabespreken onderzoekende opdracht	18
Videofragment	19
Ongewenst en normaal gedrag	20
Casus – in gesprek met:	21
Onderzoekende opdracht	22
Lesevaluatie	23
<b>Workshop 3</b>	<b>24</b>
Lesindeling en doelen	24
Terugblik vorige workshop	25
Nabespreken onderzoekende opdracht	26
Spel spelen	27
Lesevaluatie	28
<b>Bronnen - literatuur</b>	<b>29</b>
<b>Digitale bronnen</b>	<b>29</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>30</b>
Bijlage 1 opdracht “Let’s talk about sex!”	30
Bijlage 2 Theoretisch kader workshop 1	32
Bijlage 3 “STRAK-methodiek”	34
Bijlage 4 Theoretisch kader workshop 2	35
Bijlage 5 Stellingen	36
Bijlage 6 PowerPointpresentaties	37

# Inleiding

Intimiteit en seksualiteit zijn belangrijke thema's in het leven, ook als je ouder wordt. In een onderzoek naar intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis bij mensen met dementie, heeft Tineke Roelofs onderzoek gedaan naar dit thema. De onderzoeksresultaten zijn omgezet in een lessencyclus die bestaat uit drie workshops die gegeven kan worden aan (toekomstige) zorgprofessional. In de workshops worden de deelnemers meegenomen in een dialoog over het onderwerp: intimiteit en seksualiteit bij de zorgvrager met dementie in het verpleeghuis.

De deelnemers worden uitgedaagd om na te denken over hun eigen visie, na te denken en te spreken over het taboe aangaande het onderwerp en zij krijgen een theoretisch kader geschetst naar aanleiding van de onderzoeksresultaten uit het proefschrift van Tineke Roelofs. Daarnaast zullen deelnemers gaan onderzoeken hoe het onderwerp leeft op de eigen werkplek en door middel van verschillende opdrachten zullen deelnemers ervaren dat aandacht hebben voor de behoefte aan seksualiteit en intimiteit bij zorgvragers met dementie in het verpleeghuis, een belangrijk onderdeel is van hun rol als zorgprofessional.

## Algemene lesdoelstellingen

Na de workshops:

### weet de deelnemer

- dat intimiteit en seksualiteit ook voor ouderen belangrijke thema's zijn.
- waar de eigen grenzen rondom het thema liggen en kan hij / zij deze ook aangeven.
- hoe relevante ziektebeelden van invloed zijn op (het beleven van) seksualiteit.
- wat zijn / haar professionele rol is en wat taken en verantwoordelijkheden zijn t.a.v. het thema.
- welke barrières en knelpunten zorgvragers, partner en familie ervaren omtrent intimiteit en seksualiteit.
- welke acties, hulpmiddelen, zorgverleners / disciplines en alternatieven hij / zij in kan zetten in de beroepspraktijk om knelpunten en barrières te verkleinen / op te lossen.

### kan de deelnemer

- de wijze waarop hij / zij omgaat met het thema beschrijven en uitleggen aan de hand van argumenten.
- het onderwerp met collegae, zorgvragers en diens partner / familie, bespreekbaar maken.
- uitleggen wat de eigen visie rondom het thema is en daar ook naar handelen.
- op basis van nieuwe kennis van het ziektebeeld dementie, gedragskenmerken benoemen die zich manifesteren tijdens het ziekteproces.
- interventies inzetten die barrières en knelpunten aangaande intimiteit en seksualiteit bij zorgvragers en familie verkleinen en/of verbeteren.

# Lesindeling en doelen

Na deze workshop

**weet de deelnemer:**

- dat intimiteit en seksualiteit ook voor ouderen belangrijke thema's zijn.
  - welke taboes er bestaan betreffende intimiteit en seksualiteit bij ouderen.
  - hoe relevante ziektebeelden van invloed zijn op (het beleven van) seksualiteit.
- 

**kan de deelnemer:**

- de eigen normen en waarden aangaande het thema bespreken.
  - in gesprek gaan over (ethische) vraagstukken die hij / zij heeft betreffende het thema.
- 



*Duur van de workshop: 90-120 minuten.*

# Kennismaken

## Korte samenvatting

De docent vult samen met de deelnemers een Word Cloud in met betrekking tot het thema.

### Doel:

- Voorkennis van de deelnemers activeren.
  - Link leggen met stageplek / werkplek van de deelnemers.
  - Bespreken van het thema / deelnemers ervaringen laten delen.
- 

## Werkvorm

Brainstormen

### In de klas:

Word Cloud maken op het digibord. Studenten post-its laten invullen en op het bord plakken.

### Digitaal:

Mentimeter, Padlet, Nearpod, chatfunctie MS teams

De docent zal naar aanleiding van enkele voorbeelden, deelnemers uitnodigen om hun input nader toe te lichten.

---

*Tijd: 10 minuten*

# Stellingen

## Korte samenvatting

Middels het bespreken van 3 verschillende stellingen worden de deelnemers uitgedaagd om hun visie en ervaring te delen.

### Doel:

- Onderwerp met de deelnemers bespreekbaar maken.
- Mening en ervaringen van de deelnemers peilen.
- Deelnemers laten discussiëren (waarom kies je voor eens / oneens, kun je je standpunt toelichten / kun je op de mening / argumenten van de ander reageren).

---

## Werkvorm

Discussie

De docent kan verschillende hulpmiddelen inzetten om de stellingen te bespreken met de deelnemers. De docent zal de deelnemer bevragen op diens keuze.

### In de klas:

- Deelnemers laten stemmen (rode (oneens) en groene (eens) kaartjes) en hun antwoord toe laten lichten.
- Deelnemers een vak laten kiezen (links is eens - rechts is oneens / staan is eens - zitten is oneens) actief bezig zijn, bewegen.

### Digitaal:

- Met behulp van MS Teams kunnen deelnemers hun mening in de chat schrijven
- Met behulp van Mentimeter of Nearpod kunnen de deelnemers hun keuze inzichtelijk maken. Bv: middels het invullen van een poll of collaborate board.

---

*Tijd: 15 minuten*



# Zelfscan

## Korte samenvatting

Deelnemers (individueel) de zelfscan laten maken. Opdracht 1 van “Let’s talk about sex” (bijlage 1.)

### Doel:

- Deelnemers inzicht laten krijgen in eigen visie / mening / gevoel m.b.t. thema
  - Deelnemers hun eigen visie / mening / gevoel m.b.t. thema bespreekbaar laten maken.
- 

## Werkvorm

Reflecteren

De deelnemer vult individueel de zelfscan in. Dit mag digitaal dan wel op papier beschreven worden. Het nabespreken kan klassikaal. Klassikaal kan als de deelnemer zich hier veilig genoeg voor voelt. De docent nodigt dan een aantal studenten uit om hun zelfscan kort toe te lichten. De docent legt verbindingen, benoemt verschillen en overeenkomsten tussen de verschillende visie van deelnemers.

In groepjes nabespreken (digitaal kan dit in break-out rooms).

Deelnemers luisteren naar elkaar en benoemen de onderlinge verschillen en overeenkomsten, de oorzaken hiervan en hoe hen dit kan beïnvloeden in hun rol als zorgprofessional.

---

*Tijd: 30 minuten*

# Theoretisch kader

## Korte samenvatting

De docent vertelt kort over:

- Het feit dat mensen zijn nog tot op hoge leeftijd seksueel actief (kunnen) zijn.
- De bijdrage van intimiteit en seksualiteit aan kwaliteit van leven.
- Beperkingen en seksualiteit (chronische ziekten: diabetes mellitus, hart- en vaataandoeningen, reumatische aandoeningen, dementie, medicatie, opname in een verpleeghuis).

## Doel:

Deelnemers inzicht geven in hoe leeftijd en ziekte(n) de behoefte aan intimiteit en seksualiteit bij ouderen kan beïnvloeden.

---

## Werkvorm

Presentatie

De docent geeft een korte presentatie over het theoretisch kader (bijlage 2).

De docent kan hiervoor een digitaal presentatiehulpmiddel gebruiken ter visuele ondersteuning (PowerPoint, Nearpod, Prezi).

---

*Tijd: 10 minuten*

# Videofragment

## Korte samenvatting

Studenten kijken het filmpje (0-6 minuten). Tineke Roelofs geeft een zeer toegankelijk college bij de universiteit van Nederland: Waarom het belangrijk is dat je ook op latere leeftijd intimiteit ervaart?

## Bron:

<https://www.universiteitvannederland.nl/college/waarom-is-het-belangrijk-dat-je-ook-op-latere-leeftijd-intimiteit-ervaart>

## Doel:

Deelnemers kennis laten opdoen over de (resultaten uit) het onderzoek van Tineke Roelofs.

Deelnemers kennis laten opdoen over de taboes die bestaan omtrent het onderwerp intimiteit en seksualiteit bij ouderen in het verpleeghuis.

---

## Werkvorm

Videofragment

De docent introduceert de video en laat het videofragment aan de groep zien.

De docent deelt het videofragment tijdens de digitale les (Bijvoorbeeld via MS Teams). De docent laat de deelnemers individueel het videofragment kijken.

---

*Tijd: 6 minuten*

# Theoretisch kader

## Korte samenvatting

De docent sluit het theoretisch kader aan op het voorgaande videofragment door kort te vertellen over het bestaande taboes aangaande het thema. Hierbij licht de docent ook uitkomsten van het onderzoek toe (bijlage 2).

De docent vertelt hierbij iets over de huidige en de wenselijke situatie.

### Doel:

Deelnemers inzicht geven in het taboe dat leeft omtrent het thema, het effect hiervan op de zorgverlening, zorgvrager en diens familie.

Deelnemers inzicht geven in de aspecten die verbeterd kunnen worden in de zorgverlening aangaande het thema.

---

## Werkvorm

Presentatie

De docent geeft een korte presentatie over het theoretisch kader (bijlage 2).

De docent kan hiervoor een digitaal presentatiehulpmiddel gebruiken ter visuele ondersteuning (PowerPoint, Nearpod, Prezi).

---

*Tijd: 10 minuten*

# Onderzoekende opdracht

## Korte samenvatting

De docent legt de onderzoekende opdracht uit (bijlage 1). De deelnemer gaat opdracht 2c maken en neemt de volgende les diens bevindingen mee naar de volgende workshop. De docent zal hier de volgende workshop op terugkomen door deelnemers uit te nodigen om hun bevindingen te delen met de groep.

## Doel:

Deelnemers een gesprek laten voeren met een collega aangaande het onderwerp intimiteit – seksualiteit.

---

## Werkvorm

### Gespreksvoering

Onderzoek hoe jouw collega's (ga in gesprek met) uit de zorg kijken naar seksualiteit en intimiteit bij hun zorgvragers.

- Schrijf na dit gesprek 4 kernwoorden op of kies 4 plaatjes uit die volgens jou het gesprek samenvatten. Denk bijvoorbeeld aan de volgende kernwoorden: taboe, openheid, kennistekort, grenzen, belemmeringen, ongewenst / ontremd gedrag etc. Je mag alle kernwoorden gebruiken naar eigen inzicht.

Deze kernwoorden / plaatjes neem je mee tijdens de volgende workshop.

Verder zal de docent aangeven dat door middel van het stellen van 'open vragen – doorvragen' de deelnemer het gesprek kan verdiepen en meer informatie te weten kan komen van diens gesprekspartner.

Hierbij is het belangrijk om te benoemen dat de veiligheidsaspecten in acht worden genomen en beide personen zich tijdens het gesprek veilig moeten voelen om antwoord te kunnen geven en hun mening durven te geven over het onderwerp.

De opdracht wordt in de volgende workshop nabesproken

---

*Tijd: 5 minuten*

# Lesevaluatie

## Korte samenvatting

De docent nodigt de deelnemers uit tot het geven van feedback aangaande de workshop.

### Doel:

Deelnemers de les laten evalueren en (leren) feedback (te) geven.

---

## Werkvorm

Feedback

De docent nodigt de deelnemers uit om een tip en een top te geven aangaande de workshop.

### In de klas:

De deelnemers vullen op een roze post-it een tip op en op een groene een top en plakken deze op hun tafel of op een bord voorin de klas.

### Digitaal:

De docent kan (digitale) hulpmiddelen beschikbaar stellen om de deelnemers uit te nodigen tot het geven van feedback.

Bijvoorbeeld d.m.v. het typen in chat MS Teams, Poll houden of collaborate board invullen via Nearpod, Mentimeter.

---

*Tijd: 5 minuten*

## Workshop 2

# Lesindeling en doelen

Na deze workshop

**weet de deelnemer:**

- wat zijn / haar professionele rol is en taken en verantwoordelijkheden zijn t.a.v. het thema
  - welke disciplines / verschillende zorgprofessionals betrokken zijn of kunnen worden bij het thema.
  - welke barrières zorgvragers en partners ervaren bij het beleven van intimiteit en seksualiteit.
- 

**kan de deelnemer:**

- oplossingen aanreiken om deze barrières te verkleinen / op te lossen.
- 



*Duur van de workshop: 90-120 minuten.*

# Terugblik vorige workshop

## Korte samenvatting

De deelnemers benoemen wat zij onthouden en meegenomen hebben uit de vorige workshop.

### Doel:

Deelnemers de informatie vanuit voorgaande workshop terug laten halen.

---

## Werkvorm

Associatiekaarten

### In de klas:

De docent legt verschillende associatiekaarten / foto's / plaatjes op een tafel en laat studenten een kaart uitkiezen die volgens hen past bij hun beleving en ervaring van de vorige workshop.

### Digitaal:

De docent kan laat de studenten een aantal foto's zien (1, 2, 3, 4, 5, 6 de studenten geven aan welke foto aansluit bij hun ervaring, beleving).

De student zoekt zelf een foto / plaatje op, op het internet en deelt deze met de groep (bijvoorbeeld via de chatfunctie in MS teams).

De docent kan enkele studenten uitnodigen om hun gekozen foto toe te lichten.

---

*Tijd: 10 minuten*



# Stellingen

## Korte samenvatting

Middels het bespreken van 3 verschillende stellingen worden de deelnemers uitgedaagd om hun visie en ervaring te delen ten aanzien van verschillende situaties ten aanzien van het thema.

### Doel:

- De meningen en ervaringen van deelnemers peilen.
  - Deelnemers laten discussiëren (waarom kies je voor eens / oneens, kun je je standpunt toelichten / kun je op de mening / argumenten van de ander reageren).
  - Onderwerp bespreekbaar maken met de deelnemers.
- 

## Werkvorm

Discussie

De docent kan verschillende hulpmiddelen inzetten om de stellingen te bespreken met de deelnemers.

- Deelnemers laten stemmen (rode (oneens) en groene (eens) kaartjes) en hun antwoord toe laten lichten.
  - Deelnemers een vak laten kiezen (links is eens - rechts is oneens / staan is eens - zitten is oneens), actief bezig zijn, bewegen.
  - Met behulp van MS Teams kan men hun mening in de chat schrijven. De docent kan dan een aantal deelnemers uitnodigen om verbaal meer toe te lichten.
  - Met behulp van Mentimeter of Nearpod kunnen de deelnemers hun keuze inzichtelijk maken. Bv: middels het invullen van een Poll, Collaborate board. De docent kan dan om toelichting vragen.
- 

*Tijd: 15 minuten*

# Nabespreken onderzoekende opdracht

## Korte samenvatting

De deelnemers hebben 4 kernwoorden meegenomen vanuit hun onderzoekende opdracht (opdracht 2c. In gesprek gaan met een collega).

De deelnemers wisselen m.b.v. de 4 kernwoorden / plaatjes hun ervaringen uit.

### Doel:

- Deelnemers ervaringen laten uitwisselen.
- Deelnemers laten ervaren dat zij in staat zijn om het onderwerp intimiteit en seksualiteit met collegae, zorgvragers en diens partner / familie, bespreekbaar te maken.
- Deelnemers zich meer bewust laten zijn / worden van hun eigen grenzen en visie rondom het thema en deze ook kunnen aangeven.

---

## Werkvorm

Grabbelton

### Klassikaal:

De deelnemers gaan in een cirkel staan. De deelnemers schrijven hun kernwoorden op een briefje (1 woord / 1 plaatje per briefje).

De briefjes leggen zij open voor zich neer op de grond, in de cirkel.

Elke deelnemer mag 1 briefje of plaatje uitkiezen van een mededeelnemer en hier toelichting op vragen.

### Digitaal:

Deelnemers plaatsen hun kernwoorden in een collaborate board en iedere deelnemer vraagt toelichting op een kernwoord. Als meerdere deelnemers hetzelfde kernwoord hebben gekozen, wordt er door de docent een deelnemer gekozen die nog niet aan het woord is geweest en mag deze het kernwoord met diens eigen ervaring kort toelichten aan de klas.

---

*Tijd: 30 minuten*

# Videofragment

## Korte samenvatting

Studenten kijken het filmpje (16:00 – 20.45 min )

[https://www.npostart.nl/hotel-sophie/05-10-2017/bv\\_101384559](https://www.npostart.nl/hotel-sophie/05-10-2017/bv_101384559)

## Doel:

- Deelnemers zich bewust laten worden van het feit dat intimiteit en seksualiteit ook voor ouderen belangrijke thema's zijn.
- Deelnemers (meer) kennis laten opdoen over de acties, hulpmiddelen, zorgverleners / disciplines en alternatieven die zij in kunnen zetten in hun beroepspraktijk om knelpunten en barrières te verkleinen en / of op te lossen.

---

## Werkvorm

Video

## In de klas:

De docent laat het videofragment in de klas zien.

## Digitaal:

De docent deelt het videofragment tijdens de digitale les (bijvoorbeeld via MS Teams). De docent laat de deelnemers individueel het videofragment bekijken.

## Nabespreken:

Wat vonden de deelnemers van het filmpje? Hebben ze wel eens gehoord van een seksuologisch lichaamswerker / seksuele dienstverlener? Wat vinden studenten daarvan? Zouden zij een seksuele dienstverlener inhuren voor een bewoner? Welke andere betrokken disciplines kennen zij nog meer vanuit de eigen werk- of stageplek?

---

*Tijd: 10 minuten*

# Ongewenst en normaal gedrag

## Korte samenvatting

De docent toets de kennis van de deelnemers aangaande het ziektebeeld dementie en het gedrag wat kan veranderen bij een zorgvrager gedurende diens ziekteproces. Daarbij bespreekt de docent de volgende begrippen: ongewenst gedrag – decorum verlies – wilsbekwaamheid vs wilsonbekwaamheid, bewust en onbewust. De docent benoemt de link tussen de begrippen in het kader van een dementieel ziektebeeld.

De docent nodigt deelnemers uit om te benoemen welk gedrag voor hen nu onder ontremd en onder normaal gedrag valt. Dit kan men doen door middel van praktijkvoorbeelden. De deelnemers worden door de docent bevraagd op hun persoonlijke en professionele grenzen.

De docent kan hierin verwijzen naar de stellingen en de antwoorden die eerder in de workshop aan bod zijn gekomen ten aanzien van ontremd gedrag.

**Voorbeeld stelling:** Ik knuffel vaak met mw. Jansen. Ze vindt dit prettig en wordt hier rustig van. Mw. is dan ook zo lief. -> Is dit professioneel gedrag? Waarom wel of waarom niet? Wat zouden alternatieven kunnen zijn?

## Doel:

- Deelnemers kennis laten opdoen van het ziektebeeld dementie en deelnemers de gedragskenmerken die zich manifesteren tijdens het ziekteproces laten benoemen.
- Deelnemers zich meer bewust laten zijn van de eigen grenzen en visie rondom het thema en zorgen dat deelnemers deze ook kunnen benoemen / aangeven.
- Deelnemers (meer) kennis laten opdoen van de invloed van bepaalde ziektebeelden op seksualiteit.

---

## Werkvorm

Interactieve presentatie

De docent geeft een korte presentatie over het theoretisch kader (bijlage 2).

De docent kan hiervoor een digitaal presentatiehulpmiddel gebruiken ter visuele ondersteuning (PowerPoint, Nearpod, Prezi).

---

*Tijd: 25 minuten*

# Casus – in gesprek met:

## Korte samenvatting

De docent vertelt dat het belangrijk is om het gesprek aan te gaan met een zorgvrager over de behoeftes van de zorgvrager aan seksualiteit en intimiteit.

De docent laat vervolgens het videofragment zien en bespreekt deze na met de groep middels de kijkvragen.

### Doel:

- Deelnemers leren welke vragen te stellen om een gesprek te voeren met een zorgvrager aangaande het thema.
- Deelnemers leren hoe hij / zij deze vragen kan stellen aan een zorgvrager.

---

## Werkvorm

Videofragment

<https://www.youtube.com/watch?v=c3RlpvRXWpg&feature=youtu.be>  
(0 – 4.52 min )

De docent laat het volgende videofragment zien en bevraagt de deelnemers. Kijkvragen

- Wat is je eerste reactie na het zien van dit filmpje? Wat valt je op?
- Wat vind je van de manier waarop de zorgverlener het gesprek voerde? Wat vind je goed? Wat vind je minder goed? Wat spreekt je aan? Wat spreekt je minder aan?
- Hoe zou je het zelf doen? Wat zou je hetzelfde doen? Wat zou je anders doen?

### Klassikaal:

De docent laat het filmpje zien in de klas en nodigt deelnemers uit / of wijst aan om antwoord te geven op de kijkvragen.

### Digitaal:

De docent laat middels Nearpod het filmpje zien en laat de deelnemers de vragen beantwoorden op een Collaborate board. De docent kan hierbij enkele antwoorden uitkiezen voor verdere toelichting.

---

*Tijd: 15 minuten*

# Onderzoekende opdracht

## Korte samenvatting

De deelnemer gaat een gesprek aan met een zorgvrager over de beleving van de zorgvrager op het thema intimiteit en seksualiteit (opdracht 2B).

## Doel:

Deelnemers trainen zodat zij (beter) in staat zijn om het onderwerp met collegae, zorgvragers en diens partner / familie, bespreekbaar te maken.

---

## Werkvorm

Een gesprek voeren

De docent ligt de opdracht toe.

Voer een gesprek met een zorgvrager aangaande het thema. Stel een vraag over een situatie, gebeurtenis, foto op de kamer... etc. (iets wat je interesseert of verbaast) en ga in op spontaan gegeven informatie. Via bruggen en open vragen stuur je het gesprek richting seksualiteit en / of intimiteit. Vat samen als je een wens denkt te horen in het verhaal van de zorgvrager.

De richtlijnen bij deze opdracht:

- Het gesprek duurt om en nabij een kwartier.
  - Maak hierbij gebruik van bruggen en ga met open vragen in op spontane informatie.
  - Sluit het gesprek positief af en bedank de zorgvrager voor diens vertrouwen / prettig openharig gesprek.
  - Houd rekening met emoties en veiligheid.
  - Zorg dat het gesprek spontaan is en geef dus niet aan : " Ik moet voor school een gesprek voeren met..."
- 

*Tijd: 5 minuten*

# Lesevaluatie

## Korte samenvatting

De docent nodigt de deelnemers uit tot het geven van feedback aangaande de workshop.

### Doel:

Deelnemers de les laten evalueren en (leren) feedback (te) geven.

---

## Werkvorm

**Klassikaal:** door deelnemers individueel uitnodigen om feedback te geven.

Ook kan de docent (digitale) hulpmiddelen beschikbaar stellen om de deelnemers uit te nodigen tot het geven van feedback. (Post-it invullen met een tip en top, feedback typen in chat MS Teams, poll houden of collaborate board invullen via Nearpod, Mentimeter )

---

*Tijd: 5 minuten*

## Workshop 3

# Lesindeling en doelen

Na deze workshop

### weet de deelnemer:

- wat zijn / haar professionele rol is en taken en verantwoordelijkheden zijn t.a.v. het thema.
  - welke disciplines / verschillende zorgprofessionals betrokken zijn of kunnen worden bij het thema.
  - welke barrières zorgvragers en partners ervaren bij het beleven van intimiteit en seksualiteit.
- 

### kan de deelnemer:

- de opdracht die hij / zij gemaakt heeft pitchten (met behulp van 4 kernwoorden of 4 plaatjes) aan de groep.
  - reageren op de pitches van medestudenten.
  - met behulp van het spel Inteam het thema intimiteit en seksualiteit bespreken met medestudenten / collega's
- 



*Duur van de workshop: 90-120 minuten.*



# Terugblik vorige workshop

## Korte samenvatting

De deelnemers benoemen wat zij onthouden en meegenomen hebben vanuit de vorige workshop.

### Doel:

Deelnemers kunnen de informatie uit voorgaande workshop terughalen.

---

## Werkvorm

Associatiekaarten

### In de klas:

De docent legt verschillende associatiekaarten/ foto's / plaatjes op een tafel en laat studenten een kaart uitkiezen die volgens hen past bij hun beleving en ervaring van de vorige workshop.

### Digitaal:

De docent kan laat de studenten een aantal foto's zien (1, 2, 3, 4, 5, 6) de studenten geven aan welke foto aansluit bij hun ervaring, beleving.

De docent kan enkele studenten uitnodigen om hun gekozen foto toe te lichten.

---

*Tijd: 10 minuten*

# Nabespreken onderzoekende opdracht

## Korte samenvatting

Bespreken van de ervaringen aangaande het voeren van een gesprek met een bekende of een collega (opdracht 2A / 2B “Let’s talk about sex”).

### Doel:

- Deelnemers hun mening laten geven en ervaringen laten delen.
  - Deelnemers peer-feedback laten geven.
  - Deelnemers trainen zodat zij (beter) in staat zijn om het onderwerp met collegae, zorgvragers en diens partner / familie, bespreekbaar te maken.
- 

## Werkvorm

Peer-feedback

### Klassikaal:

De docent laat de deelnemers in groepen hun bevindingen met elkaar delen. Dit kan in groepen van 4-5 deelnemers. Studenten gaan bij elkaar aan een tafel zitten en gebruiken de STRAK methodiek om elkaar te bevragen op diens ervaringen.

### Digitaal:

De docent maakt break-out rooms aan waar een groep in gesprek kan gaan met elkaar. De deelnemers gaan elkaar bevragen middels de STRAK methodiek (bijlage 3)

De docent kan de verschillende break-out rooms bezoeken om ondersteuning te geven daar waar nodig.

---

*Tijd: 20 minuten*

# Spel spelen

## Korte samenvatting

Deelnemers in groepsverband het spel 'Inteam' laten spelen.

### Doel:

Het spelen van het spel draagt bij aan het vergroten van de kennis over:

- de eigen grenzen rondom het thema liggen en kan deze ook aangeven.
- hoe relevante ziektebeelden van invloed zijn op de beleving en uiting van intimiteit & seksualiteit.
- het ziektebeeld dementie en de gedragskenmerken die zich manifesteren tijdens het ziekteproces.
- wat hun professionele rol is en taken en verantwoordelijkheden zijn t.a.v. het thema.
- welke barrières en knelpunten zorgvragers, partner en familie ervaren omtrent intimiteit en seksualiteit.
- welke acties, hulpmiddelen, zorgverleners / disciplines en alternatieven zij in kunnen zetten in hun beroepspraktijk om knelpunten en barrières te verkleinen / op te lossen.

Meer vaardigheid in:

- het onderwerp met collegae, zorgvragers en diens partner / familie, bespreekbaar maken.
- uitleggen wat de eigen visie rondom het thema is en daar ook naar handelen.

---

## Werkvorm

Bordspel

### Klassikaal:

De deelnemers worden in groepen van 4 studenten verdeeld en gaan bij elkaar aan een tafel zitten, Het bordspel wordt geïntroduceerd en toegelicht door de docent. Daarna gaan de deelnemers zelf het spel spelen.

Als het spel gespeeld is. Vraagt de docent naar de ervaringen van de deelnemer en of deze het spel mee zou nemen naar de eigen beroepspraktijk. Zou je dit spel kunnen spelen met collega en maakt dit spel het onderwerp beter bespreekbaar?

### Online spel

Het spel kan ook online gespeeld worden op [www.inteam-online.nl](http://www.inteam-online.nl). Elke student kan een account aanmaken om in te loggen in de spelomgeving. De handleiding voor het spel is te vinden in bijlage 7.

---

*Tijd: 50 minuten*

# Lesevaluatie

## Korte samenvatting

De docent nodigt de deelnemers uit tot het geven van feedback aangaande de workshop.

### Doel:

Deelnemers de les laten evalueren en (leren) feedback (te) geven.

---

## Werkvorm

De docent overhandigd alle deelnemers een evaluatieformulier waarop zij vragen kunnen beantwoorden, tips, tops en feedback kunnen schrijven aangaande de 3 workshops

De deelnemers leveren aan het eind van de workshops het formulier fysiek dan wel digitaal in bij de docent.

---

*Tijd: 10 minuten*

## Bronnen - literatuur

- Gott, M. & Hinchliff S. (2003). How important is seks in later life? The view of older people. *Sociale Science & Medicin*, 56, 1617-1628.
- Graaf H. de (2013). *Van alle leeftijden. De seksuele levensloop van conceptie tot overlijden*. Utrecht: Rutgers WPF/Eburon.
- Graaf, H. de, Neeleman, A. & Haas, S., de (2009). De seksuele levensloop. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck & P. Weijnenborg (red.) *Seksuologie* (157-179). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Höing M., Janssen, J., Boer, A. & Liebrechts, M. (2017). *Bespreekbaar maken van seksualiteit en intimiteit. Handboek voor professionals in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Neeleman, A. (2011). *Langdurige liefde en de lust: de seksualiteit van ouderen in of na een meerjarige relatie* In A. Swinnen (red.), *Seksuualiteit van ouderen. Een multidisciplinaire benadering*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Roelofs, T.S.M., Luijkx, K.G. & Embregts, P.J.C.M. (2015). Intimacy and sexuality of nursing home residents with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(3), 359-384.
- Roelofs T.S.M., Luijkx, K.G. & Embregts, P.J.C.M. (2017a). A person-centered approach to study intimacy and sexuality in residential care facility (RFC) clients with dementia: Methodological considerations and a guide to study design. *Neuro Rehabilitation*. 41(2), 359-373
- Roelofs, T.S.M., Luijkx, K.G., & Embregts, P.J.C.M. (2017b). Love, intimacy and sexuality in residential dementia care: A spousal perspective. *Dementia*.
- Rutgers, Kenniscentrum seksualiteit. (2017). *Seksuele gezondheid in nederland 2017*. (H. de Graaf & C. Wijsen, Eds.). Rutgers.
- World Health Organization. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators* (No. WHO/RHR/10.12). World Health Organization.

## Digitale bronnen

[www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)  
[www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)  
[www.rutgers.nl](http://www.rutgers.nl)  
<https://www.adwindekluyver.nl/erisietsgroots>  
[www.mensgerichteouderenzorg.nl](http://www.mensgerichteouderenzorg.nl)

# Bijlage 1 opdracht “Let’s talk about sex!”

### Inleiding:

Als je honderd mensen vraagt naar de definitie van seksualiteit, zul je honderd verschillende antwoorden krijgen. De een legt de nadruk op lichamelijke aanrakingen, de ander op voortplanting en weer een ander zal het hebben over lust (Ebbers, 2002). Iedereen hecht op basis van zijn opvoeding, omgeving, interpretatie en eigen seksualiteit een betekenis aan intimiteit en seksualiteit. Deze visie wordt getoetst aan de algemene visie van de maatschappij. Ook het beleid van de instelling waar je werkt kan bepalend zijn voor de omgang met seksualiteit en intimiteit van de zorgvragers. Om te kunnen komen tot een goede omgang met de seksualiteit en intimiteit van zorgvragers, is het belangrijk om duidelijk te hebben hoe je seksualiteit en intimiteit ziet. Hoe ben jij opgevoed? Hoe kijk jij tegen seksualiteit en intimiteit aan? In welke visie van de maatschappij kun jij je vinden en in welke visie niet? Kan jij je vinden in het instellingbeleid, of verschilt deze op sommige punten met je eigen mening? Waar komt dit vandaan?

### Opdracht 1: Zelfscan

Oefening: Schrijf voor jezelf op hoe jij seksualiteit en intimiteit voor jezelf ziet en waarom. Dit kan volgens de volgende stappen:

1. Beschrijf allereerst de betekenis die jij geeft aan seksualiteit en intimiteit. Wat is het precies? Hoe ‘hoort’ seksualiteit en intimiteit volgens jou te zijn?
2. Beschrijf hoe je tot deze visie gekomen bent: welke gebeurtenissen in je leven hebben hier invloed op gehad? Welke geloofsovertuigingen heb je? Welke normen en waarden heb je?
3. Beschrijf of je denkt dat andere mensen deze visie delen en waarom. Of waarom niet?

### Opdracht 2: Praktijkopdracht

#### A:

Ga met een vriend, vriendin, klasgenoot of goede kennis in gesprek om het sturen van een gesprek te oefenen. Probeer het onderwerp naar intimiteit te leiden. Tast voorzichtig af: je wilt niet forceren.

Het doel: Achterhaal een uiting van intimiteit tussen je gesprekspartner en diens relatie. Dit hoeft geen onderdeel van seksueel gedrag te zijn, dit kan bijvoorbeeld ook een bepaalde manier van aaien zijn op de bank bij de televisie, als het maar een persoonlijk voorkeur is en jij dit hebt kunnen achterhalen in een gesprek wat jij gericht hebt op het thema.

- De richtlijnen bij deze opdracht:
- Het gesprek duurt om en nabij een kwartier.
- Maak hierbij gebruik van bruggen en ga met open vragen in op spontane informatie.
- Wees duidelijk in je formulering en neem de leiding.
- Houd rekening met de emoties van je gesprekspartner. Vraag door als je iets niet begrijpt, maar geef ruimte als je gesprekspartner dit nodig heeft.
- Vat samen als je denkt informatie gevonden te hebben. Zo check je je bevindingen.
- Sluit het gesprek af door het gesprek weer af te leiden van het onderwerp.

#### B:

Voer nu een gelijksoortig gesprek, maar dan met een zorgvrager. Stel een vraag over de situatie (iets wat je interesseert of verbaast) en ga in op spontaan gegeven informatie. Via bruggen en open vragen stuur je het gesprek richting seksualiteit en /

of intimiteit. Vat samen als je een wens denkt te horen in het verhaal van de zorgvrager. Houd rekening met emoties. Rond het gesprek af door het onderwerp weer weg te geleiden en sluit pas volledig af als je merkt dat je een prima sfeer achter laat bij de zorgvrager.

Denk hierbij aan de typering van de cliënt (uit het ZorgLeef Plan), maar richt je op één specifiek onderwerp.

### C.

Onderzoek hoe jouw collega's uit de zorg kijken naar seksualiteit en intimiteit bij hun zorgvragers. Denk aan de onderwerpen die tijdens de lessen besproken zijn.

Schrijf na dit gesprek 4 kernwoorden op of kies 4 plaatjes uit die volgens jou het gesprek samenvatten. Neem in deze bijvoorbeeld de volgende kernwoorden: taboe, openheid, kennistekort, grenzen, belemmeringen, ongewenst / ontremd gedrag etc. Je mag alle kernwoorden gebruiken naar eigen inzicht.

Deze kernwoorden ga je tijdens de les kort toe kunnen lichten aan je klasgenoten en docent.

# Bijlage 2 Theoretisch kader workshop 1

## 'Dat doen oudere mensen toch niet meer?'

### Mensen zijn nog tot op hoge leeftijd seksueel actief.

Met het ouder worden neemt seksuele activiteit wel af, maar stopt niet. Volgens De Graaf (Rutgers, 2017) heeft 69% van de 55-70-jarigen in het afgelopen half jaar seks met een partner gehad. Bij de 70-80-jarigen gaat het om 51%. Met name bij mensen boven de 75 jaar lijkt geslachtsgemeenschap gedeeltelijk te worden vervangen door andere seksuele activiteiten, zoals masturberen en strelen.

Intimiteit wordt, naarmate mensen ouder worden, steeds belangrijker dan 'lust'. De nadruk komt meer te liggen op 'dicht bij elkaar zijn' dan op 'seksuele opwindings'.

### Seksualiteit draag bij aan kwaliteit van leven.

Alle aspecten van intimiteit en seksualiteit dragen bij aan de kwaliteit van leven, leeftijd speelt geen rol. Ouderen kunnen net zoveel behoefte hebben aan intiem samen zijn als jongeren.

Ook de WHO (World Health Organisation) definieert seksualiteit als een levensbehoefte: "Seksualiteit is een centraal aspect van het leven van de mens. Het omvat seks, genderidentiteit en –rollen, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en vormgegeven in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attitudes, waarden, gedrag, handelingen, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden deze niet altijd ervaren of vormgegeven. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren." (WHO, 2010).

### Beperkingen en seksualiteit.

Aan seksuele problemen en problemen op het gebied van intimiteit kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen:

- **(Chronische) ziekten:** diabetes, mellitus, hart- en vaat-aandoeningen hebben directe invloed op seksualiteit (bijvoorbeeld bij aandoeningen aan het zenuw-, vaat- of hormoonstelsel, het lichaam reageert dan niet goed op seksuele prikkels) -> indirecte invloed op seksualiteit (bijvoorbeeld door pijn, vermoeidheid, stijfheid of incontinentie)
- **Dementie:** de ziekte dementie heeft grote invloed op het seksuele leven van de persoon zelf, maar ook op dat van de partner. Vaak is het zo dat het seksuele verlangen en de seksuele activiteit van de dementerende afnemen. Het kan ook voorkomen dat er juist sprake is van toegenomen seksueel verlangen en dat de dementerende seksueel actiever of seksueel ontremd wordt. Veranderingen kunnen voor partners ook pijnlijk en moeilijk zijn. De ziekte verstoort de gelijkwaardigheid in de relatie, en dus ook in de seksuele relatie.

### Medicatie.

Medicatie kan een negatief effect hebben op het seksueel functioneren, bijvoorbeeld medicijnen voor het verlagen van de hartslag en bloeddruk en antidepressiva / antipsychotica. Medicatie kan een verminderd libido veroorzaken, een erectie bemoeilijken of de zin in seks verminderen.

### Opname in een verpleeghuis.

Opname in een verpleeghuis zorgt voor ingrijpende veranderingen in het leven van een cliënt. Het niet meer samenwonen met de partner, het gebrek aan privacy, de veranderende relatie tussen cliënt en partner en de regels en afspraken van het huis kunnen effect hebben op intimiteit en seksualiteit. Ook het ontbreken van tweepersoonsbedden, het gebruik van een infraroodsysteem om bewegingen te monitoren kunnen intimiteit en seksualiteit belemmeren (gebrek aan privacy!).

### Grote variatie van gedrag: vasthouden van handen tot seksueel gedrag.



Uit onderzoek blijkt dat ouderen met dementie in het verpleeghuis heel uiteenlopend gedrag laten zien op intiem en seksueel gebied. Er worden handen vastgehouden en geknuffeld maar ouderen zijn ook nog seksueel actief, masturbatie en geslachtsgemeenschap komen ook voor (link met verschillende vormen van dementie en gedragingen die daarbij horen).

### **De rol van de zorgprofessional.**

Uit onderzoek blijkt dat de rol van de zorgprofessional belangrijk is. Zorgprofessionals staan over het algemeen positief tegenover seksualiteit van bewoners met dementie. Zorgprofessionals hebben ook zorgen: wilsbekwaamheid van de bewoners en de mening van de familie zijn issues.

### **Het recht om te doen en kiezen wat je zelf wil (zelfbeschikking) vs. persoonlijke veiligheid van bewoners.**

Ook de ethische kant en juridische kant van intimiteit en seksualiteit zijn onderzocht. Een van de conclusies is dat het recht om te doen en kiezen wat je zelf wil (zelfbeschikking) soms op gespannen voet staat met de persoonlijke veiligheid van bewoners; zowel het 'gevoel' van veiligheid als de 'echte' veiligheid. Zorgprofessionals moeten hierdoor soms lastige keuzes maken.

### **Taboe.**

Er is een zichtbaar taboe aangaande intimiteit en seksualiteit bij ouderen in het verpleeghuis. Deze leeft bij zowel bij de maatschappij, de familie en zorgverleners.

Intimiteit en seksualiteit is een taboeonderwerp. Er rusten nog veel vooroordelen op (seksueel gedrag wordt nog snel gezien als probleemgedrag of ontremming, maar misschien is het wel gewoon sprake van normaal ('gezond') gedrag). Daarnaast wordt er weinig over het onderwerp gesproken (niet door partners maar ook niet met familie of met zorgprofessionals). Geen onderdeel van een intake (terwijl we verder wel alles willen weten over iemand en we precies weten wat iemand op zijn boterham eet of hoeveel suiker hij of zij in de koffie drinkt).

# Bijlage 3 “STRAK-methodiek”

## STRAK

### Situatie

Vertel kort de situatie waarin je succesvol bent geweest.

### Taak

Wat is jouw taak?

Wat is jouw rol of verantwoordelijkheid? Wat is jouw doel?

### Resultaat

Wat is het resultaat van jouw handelen?

### Aanpak

Hoe heb je dat aangepakt in die situatie?

(De examinerator be vraagt letterlijk het criterium binnen het werkproces.)

### Keuzes

Welke keuzes heb je gemaakt?

Met welke bedoeling heb je zo gehandeld?

Wat is daarin belangrijk?

Welke afweging heb je gemaakt?

Wat zegt het protocol/ het plan over deze situatie?

Welke afspraken zijn in het team gemaakt over deze situatie?

Welke theorie heb je toegepast in deze situatie?

Welke visie heeft de instelling / bedrijf hierop?

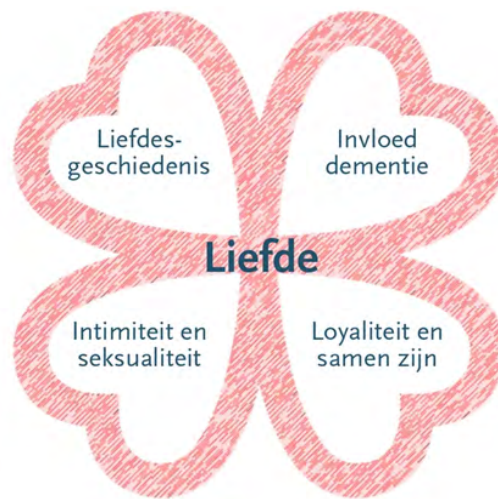
Welke analyse heb je gemaakt in deze situatie?

Welke conclusie(s) heb je getrokken?

Welke oplossingen of verbetervoorstellen heb jij gegeven?

Wat maakt dat je hiervoor gekozen hebt?

## Bijlage 4 Theoretisch kader workshop 2



### Ervaringen van bewoners (en hun partners)

Uit gesprekken met bewoners en partners van bewoners blijkt dat intimiteit en seksualiteit verweven zijn met het leven dat zij hebben (met hun partner) en vooral: met de liefde. Liefde is het centrale thema en intimiteit en seksualiteit zijn daar onderdelen van.

**Liefdesgeschiedenis:** hoe mensen elkaar hebben leren kennen, trouwen, kinderen krijgen etc.

**Invloed dementie:** het proces van dementie heeft vaak een grote invloed (impact) gehad op de relatie van de bewoners en hun partner. Veel partners hebben thuis (als mantelzorger) gezorgd voor de verpleeghuisbewoner en vonden het moeilijk om hun partner op te laten nemen in een verpleeghuis.

De relatie tussen de partners verandert daardoor (de een wordt de verzorger van de ander) en de gelijkwaardigheid in de relatie verdwijnt.

**Loyaliteit en samen zijn:** bewoners en partners vinden loyaliteit (trouw) naar elkaar toe erg belangrijk. Partners willen de bewoner met dementie graag beschermen, voor hem of haar zorgen. Ze willen nog graag bij elkaar zijn, ook al woont de één in het verpleeghuis en de ander nog thuis. Stellen die gescheiden moeten gaan leven, missen elkaar ontzettend.

**Intimiteit en seksualiteit:** het beleven van intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis blijkt lastig, er worden barrières ervaren om intimiteit en seksualiteit te beleven. Het hebben en ervaren van privacy is ingewikkeld. De deuren kunnen niet op slot, iedereen kan zomaar binnenlopen en je voelt je niet thuis. Communicatie kan een struikelblok zijn. Communicatie tussen de partners onderling (weet je nog welke behoeften je partner heeft, weet je zeker dat je partner met dementie nog weet wat zijn/haar behoeften zijn?), maar ook communicatie met zorgprofessionals en familie over dit thema is ingewikkeld.

Daarnaast zijn er nog een hoop praktische belemmeringen: geen tweepersoonsbedden, niet de mogelijkheid om te blijven slapen (te kleine slaapkamer), gedeelde badkamers (twee slaapkamers delen 1 badkamer) etc.

Daarnaast zijn de liefdesgeschiedenis (elkaar leren kennen, trouwen, kinderen krijgen) op invloed van de dementie.

## Bijlage 5 stellingen

Ouderen in het verpleeghuis hebben behoefte aan intimiteit en seksualiteit.

Het ondersteunen van een verpleeghuisbewoner bij het voldoen aan zijn of haar seksuele behoeftes is een zorgtaak.

Ik vind het lastig om met collega's over het onderwerp intimiteit en seksualiteit te praten.

Ik vind het normaal om een zorgvrager een knuffel te geven als deze daar behoefte aan heeft.

Bewoners vertellen uit zichzelf hun wensen en behoeften op het gebied van intimiteit en seksualiteit tegen mij.

Als een bewoner met dementie publiekelijk masturbeert, is er sprake van ontremd gedrag.

Ik heb me wel eens ongemakkelijk gevoeld als een bewoner zijn/haar seksuele behoefte uitte.

Ik accepteer het als twee bewoners elkaar opzoeken om met elkaar te kussen.

# Bijlage 6 PowerPointpresentaties

# Bijlage 7 Handleiding Inteam Online