

# *Bespreken van intimiteit en seksualiteit met oudere bewoners in verpleeginstellingen*



**Hoofdonderzoek:** 'intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg'

**Student:** Judith Flantua

**Opleiding:** Toegepaste Psychologie

**1° Begeleider:** Georg Riemann

**2° Begeleider:** Marco Farfan Galindo

**Contactpersoon opdrachtgever:** Noëlle Sant

# Algemene informatie

## **Contactpersoon opdrachtgever**

Naam: Noëlle Sant

Telefoonnummer: 06 - 22 81 04 11

E-mailadres: n.sant@vilans.nl

Organisatie: Vilans

Website: [www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)

## **Projectleider**

Naam: Jan Jukema

Organisatie: Saxion Hogeschool

## **Student**

Naam: Judith Flantua

Telefoonnummer: 06 – 13 17 27 95

E-mailadres: 433728@student.saxion.nl

## Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Bespreken van intimiteit en seksualiteit met oudere bewoners in verpleeginstellingen' welke is geschreven in het kader van mijn afstuderen voor de opleiding Toegepaste psychologie bij Saxion Deventer. In opdracht van Saxion Hogeschool en mijn externe contactpersoon van Vilans, kennisorganisatie voor langdurige zorg, heb ik binnen een overkoepelend onderzoek over intimiteit en seksualiteit een gedeelte van de vraagstelling verder uitgewerkt doormiddel van dit onderzoek. U leest nu het verantwoordingsverslag van de geschreven afstudeerscriptie die in de periode van september 2020 tot oktober 2021 is uitgevoerd.

Tijdens de uitvoering van deze scriptie heb ik veel tegenslagen ervaren op persoonlijk en praktisch gebied in het uitzetten van de fieldresearch methodes. Hierin heeft Noëlle Sant, mijn contactpersoon via Vilans voor dit project, mij veel geholpen. Zij heeft zich keer op keer weer ingezet om contact op te nemen en mogelijke contacten voor te stellen, zodat ik uiteindelijk toch mijn onderzoek heb kunnen uitzetten bij een zorginstelling. De toegewijde houding van medeonderzoekers, zorgpersoneel en experts hebben mij geïnspireerd om alle diversiteit en variëteit binnen intimiteit en seksualiteit bij ouderen aan het licht te brengen.

Hierin heb ik ook veel steun gehad van mijn begeleiders vanuit school. Hierbij wil ik graag Georg Riemann bij naam noemen, die mij als eerste scriptiebegeleider veel feedback en ondersteuning heeft gegeven in het schrijven van mijn verantwoordingsverslag. Zo ook persoonlijke begeleiders vanuit school, die mij met de praktische hindernissen van het afronden van mijn scriptie hebben kunnen ondersteunen. Mijn dank gaat ook uit naar al deze mensen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

*Judith Flantua*

Amersfoort, Oktober 2021

## Samenvatting

Vanuit Saxion Hogeschool is in samenwerking met verschillende onderwijsinstellingen, kennisinstituten, praktijkinstellingen en MKB-partners het onderzoekproject 'intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg' opgezet. Binnen dit overkoepelend onderzoek heeft deze studie plaatsgevonden om specifiek te kijken naar de wensen en behoeften van oudere bewoners van zorginstellingen om het bespreken van intimiteit en seksualiteit te bevorderen.

Oudere bewoners worden door de zorginstellingen en medewerkers onvoldoende ondersteund in het kunnen uiten van intimiteit en seksualiteit, waardoor er vragen of problemen hierover ontstaan. Zowel bewoners als zorgmedewerkers nemen niet het initiatief om preventief te praten over intimiteit en seksualiteit, wat ervoor zorgt dat bewoners vaak met vragen of problemen blijven zitten terwijl dit niet nodig is. Het doel van dit onderzoek is om bij bewoners en hun naastbetrokkenen na te gaan welke wensen en behoeften zij hebben in het bespreken van intimiteit en seksualiteit met de zorgmedewerkers, zodat zij zich uiteindelijk veilig genoeg voelen om er open over te kunnen praten. Daarvoor staat de volgende hoofdvraag centraal:

---

"Hoe kunnen bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen worden ondersteund in het bespreken van vragen en problemen over intimiteit en seksualiteit?"

---

Voor het beantwoorden van de bovenstaande onderzoeksvraag zal ten eerste worden gekeken naar bestaande literatuur en onderzoeken die zijn uitgevoerd binnen het overkoepelende onderzoek. Er zal fieldresearch worden gedaan doormiddel van een vragenlijstonderzoek bij bewoners en hun naastbetrokkenen en er zullen interviews gehouden worden met bewoners en verscheidene experts.

Uit de literatuur en fieldresearch komt naar voren dat oudere bewoners van zorginstellingen zeker nog behoefte hebben aan intimiteit en seksualiteit, maar dat de soort behoefte verandert bij het ouder worden. Hierbij willen bewoners graag dat hun vragen beantwoord en hun problemen opgelost kunnen worden. Hierbij is het van belang is dat de bewoner de ruimte krijgt van zorgmedewerkers om eigen grenzen aan te geven met betrekking tot de onderwerpen die zij wel of niet willen bespreken. Bewoners willen ook weten dat zorgmedewerkers open staan voor het thema en dat het normaal is om daar over te praten.

De conclusie is daarom dat bewoners en hun naastbetrokkenen graag willen weten waar ze aan toe zijn. Door een vast persoon op een vast moment met een bewoner te laten praten over mogelijke vragen of problemen over intimiteit en seksualiteit, wordt de drempel voor de ouderen verlaagd en voelen zij zich veilig genoeg om vragen te stellen of hulp te zoeken bij problemen.

De conclusie is gebaseerd op de ervaring en meningen van bewoners met niet aangeboren hersenletsel (NAH). Daarnaast zijn vanwege een lage participatie van bewoners, naastbetrokken en experts de resultaten niet representatief voor alle zorginstellingen, afdelingen en expertises.

Tot slot kwam naar voren dat bewoners het nodig hebben dat zorgmedewerkers het voortouw nemen. Uit een vorig onderzoek kwam handelingsverlegenheid door een gebrek aan kennis, vaardigheden en ervaring naar voren bij zorgmedewerkers. Het is van belang dit weg te nemen zodat zorgmedewerkers zelf niet beperkt worden in het bespreken van intimiteit en seksualiteit. Dit is een onderwerp dat tijdens deze studie niet is onderzocht, maar wat meerwaarde heeft om dieper te onderzoeken in een aparte studie.

## Verklarende woordenlijst

| WOORD/AFKORTING   | BETEKENIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dementie          | Dementie is de naam voor een combinatie van symptomen, waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Dementie is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes. (Alzheimer Nederland z.j.)                                                                                                                                                                          |
| Lhbt              | LHBTI staat voor lesbische vrouwen (L), homoseksuele mannen (H), biseksuelen (B), transgenders (T) en intersekse personen (I). (College voor de rechten van de mens z.j.)                                                                                                                                                                                                          |
| Uit de kast komen | Vanuit het Engelse 'coming-out'. Het betekent voor het eerst anderen, zoals familie en vrienden, vertellen over je seksuele geaardheid. (Encyclo, z.j.)                                                                                                                                                                                                                            |
| Nah               | Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is elke afwijking of beschadiging van de hersenen die na de geboorte is ontstaan (Patiëntenvereniging hersenletsel.nl z.j.). Hierbij moet er rekening mee worden gehouden dat er binnen verpleeghuizen een groep mensen met NAH woont die jonger is dan 65 jaar (Zorg voor beter z.j.).                                                         |
| Intimiteit        | Intimiteit kan zowel op lichamelijk, emotioneel of spiritueel vlak optreden wanneer er een interesse ontstaat in iemands uiterlijk, gedrag, persoonlijkheid, ervaringswereld of levensloop (Opdam, 2010). De ander wordt dan vaak toegelaten in de persoonlijke ruimte en op plekken, bij activiteiten, gedachten, wensen en ideeën die als privé worden ervaren (Hemelaar, 2008). |
| Seksualiteit      | Bij seksualiteit hoort voornamelijk seksuele handelingen, het beleven van plezier en intimiteit met jezelf of een ander en het hebben van seksuele fantasieën en verlangens. Genderidentiteit, seksuele oriëntatie, attitudes en waarden over seks spelen hierbij een belangrijke rol in het ervaren van betekenisvolle interacties (World Health Organization 2006; Opdam 2010).  |
| Verpleeghuis      | Instelling voor langdurige verpleging. (CBS 2021)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Verzorgingstehuis | Permanente wooneenheden ter beschikking gesteld aan bejaarden waarbij naast het verstrekken van maaltijden, het verrichten van schoonmaakdiensten en het eventueel beheren van een alarmsysteem, de persoonlijke begeleiding van de bewoners een wezenlijk onderdeel van de zorg vormt. (CBS 2021)                                                                                 |

## Inhoud

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Voorwoord.....</b>                                                                | <b>3</b>  |
| <b>Samenvatting.....</b>                                                             | <b>4</b>  |
| <b>Verklarende woordenlijst .....</b>                                                | <b>5</b>  |
| <b>Hoofdstuk 1: Inleiding .....</b>                                                  | <b>8</b>  |
| 1.1 Organisaties en opdrachtgever .....                                              | 8         |
| 1.2 Aanleiding onderzoek.....                                                        | 8         |
| 1.3 Probleemstelling.....                                                            | 9         |
| 1.4 Doelstelling.....                                                                | 9         |
| 1.5 Onderzoeksvraag.....                                                             | 10        |
| 1.6 Onderzoeksmethode.....                                                           | 10        |
| 1.7 Stakeholders .....                                                               | 11        |
| <b>Hoofdstuk 2: Theoretisch kader .....</b>                                          | <b>12</b> |
| 2.1 Intimiteit en seksualiteit bij ouderen .....                                     | 12        |
| 2.1.1 Behoeftte voor intimiteit en seksualiteit bij ouderen .....                    | 12        |
| 2.1.2 Verandering in intimiteit en seksualiteit bij ouderen .....                    | 12        |
| 2.1.3 De gevolgen van het kunnen uiten van intimiteit en seksualiteit.....           | 13        |
| 2.2 Mindset over intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg.....                   | 13        |
| 2.3 Verantwoordelijkheid en initiatief nemen in het bespreken.....                   | 14        |
| 2.4 Hoe het uiten en bespreken bij ouderen wordt belemmerd.....                      | 14        |
| 2.5 Hoe het uiten en bespreken bij ouderen wordt bevorderd.....                      | 15        |
| 2.4 Wat zorgmedewerkers nodig hebben om intimiteit en seksualiteit te bespreken..... | 15        |
| Hulpmiddelen en tools .....                                                          | 15        |
| Conclusie .....                                                                      | 16        |
| <b>Hoofdstuk 3: inspiration fase .....</b>                                           | <b>17</b> |
| 3.1 Vragenlijstonderzoek.....                                                        | 17        |
| Opzet vragenlijstonderzoek.....                                                      | 17        |
| 3.1.1 Vragenlijstonderzoek bewoners.....                                             | 18        |
| 3.1.2 Vragenlijstonderzoek naastbetrokkenen .....                                    | 21        |
| 3.2 Interview.....                                                                   | 25        |
| 3.2.1 Interview bewoners.....                                                        | 25        |
| 3.2.2 Expertinterview .....                                                          | 29        |
| <b>Hoofdstuk 4: Ideation fase.....</b>                                               | <b>35</b> |
| 4.1 Thema's en kaders.....                                                           | 35        |

|                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.2 Beroepsproduct .....                                                | 37        |
| 4.2.1 Mogelijke oplossingen .....                                       | 37        |
| 4.2.2 Concepten .....                                                   | 40        |
| <b>Hoofdstuk 5: Afsluiting .....</b>                                    | <b>42</b> |
| 5.1 Conclusie .....                                                     | 42        |
| 5.2 Discussie .....                                                     | 43        |
| <b>Literatuurlijst .....</b>                                            | <b>45</b> |
| <b>Bijlagen .....</b>                                                   | <b>49</b> |
| Bijlage 1 – Eigen werkverklaring .....                                  | 49        |
| Bijlage 2 – Informatiebrief vragenlijstonderzoek bewoners .....         | 50        |
| Bijlage 3 – Informatiebrief vragenlijstonderzoek naastbetrokkenen ..... | 52        |
| Bijlage 4 – Informatiebrief interview bewoners .....                    | 54        |
| Bijlage 5 – Informatiebrief expertinterview algemeen .....              | 55        |
| Bijlage 6 – Informatiebrief expertinterview NAH .....                   | 57        |
| Bijlage 7 – Informatiebrief expertinterview LHBT+ .....                 | 59        |
| Bijlage 8 – Informatiebrief brainstormsessie .....                      | 61        |
| Bijlage 9 – Toestemmingsverklaring .....                                | 62        |
| Bijlage 10 – Vragenlijst bewoners .....                                 | 63        |
| Bijlage 11 – Vragenlijst naastbetrokkenen .....                         | 69        |
| Bijlage 12 – Uitkomst brainstormsessie eindgebruikers .....             | 73        |
| Bijlage 13 – Checklist ethische toetsing .....                          | 74        |

## Hoofdstuk 1: Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding en relevantie van het onderzoek toegelicht. Daarnaast worden de doelstelling, onderzoeksvragen en betrokken stakeholders beschreven.

### 1.1 Organisaties en opdrachtgever

In juni 2018 is het RAAK-publiek-onderzoek over intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg in samenwerking met de onderstaande instanties opgezet.

- ❖ **Onderwijsinstellingen:** *Saxion Hogeschool en ROC van Twente*
- ❖ **Kennisinstituten:** *Rutgers en Vilans*
- ❖ **Praktijkinstellingen:** *Zorggroep Solis, TriviumMeulenbeltZorg, Zorgspectrum Het Zand, Sûnenz en Livio*
- ❖ **MKB-partners:** *Panton en DialogueTrainer*

Door het onderzoeksteam en studenten van Saxion Hogeschool worden individuele studies uitgevoerd die bijdragen om tot een persoonsgerichte methodiek te komen die zorgprofessionals ondersteunen om persoonsgerichte zorg te geven aan ouderen en naastbetrokkenen omtrent intimiteit en seksualiteit. Waarbij het uiteindelijke doel van dit onderzoek is bij te dragen aan duurzame verbetering van de kwaliteit bij het methodisch handelen van zorgprofessionals op het gebied van intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg door methodes structureel te kunnen integreren binnen de zorg (Den Ouden, van Beuren & Jukema 2019).

De opdrachtgever van deze studie is Saxion. De contactpersoon waarmee de voornaamste communicatie over de onderzoeksvraag en het project is Noëlle Sant, externe werkend bij Vilans en kennismanager bij 'waardigheid en trots'. Daarnaast zijn vanuit Saxion Jan S. Jukema – lector verpleegkunde, Karin Voortman-Overbeek – medewerker onderwijs en onderzoek industrial design en Jos Thalen – associate lector industrial design, betrokken bij de voortgang van het onderzoek.

De initiële opdracht van de opdrachtgever is hoe de behoeften en wensen van ouderen en naastbetrokkenen samengevoegd kunnen worden met passende methodiek en tools om intimiteit en seksualiteit beter bespreekbaar te maken in de ouderenzorg. Hieruit is vastgesteld dat het van belang is om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om ouderen en naastbetrokkenen te ondersteunen in het bespreken van vraagstukken en problemen over intimiteit en seksualiteit.

### 1.2 Aanleiding onderzoek

Voorafgaand het overkoepelend onderzoek 'Intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg' laten de betrokken praktijkinstellingen weten dagelijks te maken te krijgen met vraagstukken vanuit de ouderenzorg over intimiteit en seksualiteit (Den Ouden, van Beuren & Jukema 2019). Zorgprofessionals geven in eerdere onderzoeken aan een positieve houding, maar onvoldoende kennis te hebben over intimiteit en seksualiteit bij ouderen (TriviumMeulenbeltZorg 2016). Waarbij de meest urgente knelpunten zijn het ontbreken van praktische handvatten en de noodzaak voor een aanpak op organisatieniveau (Vilans 2016; Rutgers 2017; Actiz 2018; Het Zand z.j.).

Na het opzetten van het overkoepelend onderzoek 'Intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg' hebben onderzoekers en studenten verschillende studies uitgevoerd over kennis en attitude van zorgmedewerkers en geschikte handvatten of hulpmiddelen voor het bespreken van intimiteit en seksualiteit. Momenteel worden personae ontwikkeld en getest om de wensen, behoeften en attitudes over intimiteit en seksualiteit aan te bieden. Daarnaast onderzoeken op dit moment andere

studenten naar de invloed en behoeftes van de organisatie en zorgmedewerkers om intimiteit en seksualiteit beter bespreekbaar te maken.

### 1.3 Probleemstelling

Voor het probleem kan worden vastgesteld is ten eerste van belang een duidelijk beeld te hebben van de doelgroep waarmee het onderzoek te maken krijgt. De opdrachtgever geeft in het projectplan weer dat het thema van hun onderzoek en deze studie *intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg* is. Daarbij wordt volgens Vilans (2001) een arbeider met een leeftijd van 50 tot 65 jaar als oudere gezien, en volgens de belastingwet is iemand vanaf 65 jaar een oudere. Hierbij hanteert Vilans zelf de definitie voor ouderen als 55-plussers. Binnen verzorgingstehuizen en verpleeghuizen, hierna zorginstellingen, is het merendeel van de bewoners ouderen volgens de definitie van Vilans. Er zijn momenteel 2135 bewoners die onder de leeftijd van 55 jaar vallen, dit bedraagt minder dan 2% van alle bewoners (CBS 2021). Er zal bij deze studie uit worden gegaan van bewoners binnen verzorgingstehuizen en verpleegtehuizen met een leeftijd van 55 jaar of hoger. Waarbij de mogelijkheid aanwezig kan zijn dat bewoners onder de 55 jaar in verzorgingstehuizen en verpleeghuizen wonen, welke daardoor ook meegenomen kunnen worden in uitgevoerde onderzoeken.

Voor ouderen is het van belang dat zij open kunnen praten over intimiteit en seksualiteit met een verzorgende of hulpverlener, maar dit gebeurt vaak niet. Volgens kenniscentrum Rutgers (z.j.) krijgen maar 6% van de bewoners met een seksueel probleem ook professionele hulp. Dit komt omdat een merendeel van bewoners geen behoefte heeft om intimiteit en seksualiteit met de verzorgenden te bespreken en doet dit ook niet. Wanneer er wel behoefte is moet vaker het initiatief komen vanuit de bewoners dan vanuit de zorgmedewerkers (Heesink et al. 2020).

Intimiteit en seksualiteit blijft een belangrijk aspect in het leven voor ouderen (Nicolosi et al. 2006; Rheume & Mitty 2008). Intieme en seksuele behoeftes kunnen bevredigen met een vaste partner heeft een positieve impact in het seksueel en lichamelijke gezond ouder worden, de algemene stemming van een persoon en kan het helpen bij pijnmanagement (Mahan Buttaro, Koeniger-Dobohue en Hawkins 2014).

Door bewoners te ondersteunen in hun vragen en problemen over intimiteit en seksualiteit kan dit frustraties, schaamte en vooroordelen wegnemen. Waarbij meer kennis aan een oudere of bewoner geven kan helpen met therapietrouwheid van medicatie, het voorkomen van soa's en voor jongere bewoners en het voorkomen van zwangerschappen (Rutgers z.j.). Daartegenover kan een oudere negatieve invloed op de algemene kwaliteit van leven ervaren wanneer er aan de behoefte aan intimiteit en seksualiteit niet wordt voldaan (Kuyper, Verbeek-Oudijk & van Campen 2018; Flynn et al 2016).

### 1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is voornamelijk te kijken naar de wensen en behoeften van bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen over de manier waarop zij intimiteit en seksualiteit willen bespreken met zorgprofessionals. Hierbij is het doel om een beroepsproduct op te zetten die zowel bewoners als zorgmedewerkers ondersteunen in het bespreekbaar maken van vragen en problemen met betrekking tot intimiteit en seksualiteit.

## 1.5 Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van dit onderzoek is:

*“Hoe kunnen bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen worden ondersteund in het bespreken van vragen en problemen over intimiteit en seksualiteit?”*

Hiervoor zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. *Welke onderwerpen willen bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?*
2. *Welke belemmeringen ervaren bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen in het bespreken van intimiteit en seksualiteit?*
3. *Wat hebben bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen nodig om intimiteit en seksualiteit te kunnen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?*

## 1.6 Onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek zal gebruikt worden gemaakt van het Human Centered Design model (HCD) (IDEO 2015). Het HCD-model wordt gebruikt om een probleem op te lossen door samen met de doelgroep of eindgebruikers op zoek te gaan naar mogelijkheden en oplossingen. Door tijdens het ontwerpproces de doelgroep of eindgebruikers te betrekken, worden oplossingen zo goed mogelijk afgestemd op deze mensen.

In de eerste fase van het HCD-model, de ‘inspiration fase’, zal er doormiddel van fieldresearch informatie worden verworven die de bovenstaande deelvragen kan beantwoorden. In tabel 1 is overzichtelijk gemaakt welke onderzoeksmethode in deze fase zal bijdragen aan het beantwoorden van de deelvragen, en uiteindelijk aan de hoofdvraag van dit onderzoek.

| ONDERZOEKSMETHODEN                    | DEELVRAAG 1 | DEELVRAAG 2 | DEELVRAAG 3 |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| <i>Vragenlijsten bewoners</i>         | X           |             | X           |
| <i>Vragenlijsten naastbetrokkenen</i> | X           |             | X           |
| <i>Interviews bewoners</i>            | X           | X           | X           |
| <i>Interviews deskundigen</i>         |             | X           | X           |

*Tabel 1. Toepassing van uitgevoerde onderzoeksmethodes*

In de tweede fase van het HCD-model, de ‘ideation fase’, worden alle resultaten en conclusies vanuit de inspiration fase samengevoegd in thema’s en kaders om tot een uiteindelijke conclusie te komen. Deze informatie zal worden samengevoegd met de input van de eindgebruikers, dit zijn de bewoners en zorgmedewerkers van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen, om een beroepsproduct te maken.

## 1.7 Stakeholders

Betrokken bij het onderzoek zijn de opdrachtgever en de contactpersonen die in hoofdstuk 1.1 zijn benoemd. Zij hebben veel invloed gehad op de richting van het onderzoek en welke doelgroep onderzocht zou worden. Door een investering van tijd en middelen hebben zij ook belang bij het goed afronden van het onderzoek.

Bewoners van een verpleeghuisafdeling, hun naastbetrokkenen en naastbetrokkenen van andere bewoners hebben deelgenomen aan het onderzoek doormiddel van vragenlijsten en/of interviews. Hun antwoorden hebben een directe invloed op de resultaten van de vragenlijsten en interviews. Zowel deze stakeholders als andere bewoners en naastbetrokkenen zullen de directe gevolgen van dit onderzoek ervaren, zij hebben met die reden veel belang bij het slagen van het onderzoek.

Deskundigen van verscheidene expertises die hebben deelgenomen aan het onderzoek hebben invloed gehad op de resultaten van de expertinterviews. Deze stakeholders hebben belang bij het vergroten van bewustzijn en bekendheid van het thema 'intimiteit en seksualiteit bij ouderen'.

Zorgprofessionals en bewoners worden betrokken bij het ontwikkelen van een eindproduct om het bespreken van intimiteit en seksualiteit te vergroten. Als uiteindelijke gebruikers van een te ontwikkelen product hebben zij er belang bij dat het product passend en bruikbaar is voor de behoeften van deze stakeholders. De participerende stakeholders hebben door middel van hun input en feedback invloed op de ontwikkeling van het uiteindelijke product.

## Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Binnen het overkoepelende onderzoek 'Intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg' zijn verscheidene studies uitgevoerd door studenten van Saxion Hogeschool. In dit hoofdstuk zal naar de uitgevoerde desk- en fieldresearch van deze studies worden gekeken. Hierdoor zal een beeld worden geschetst over welke onderdelen al onderzocht zijn binnen het overkoepelende onderzoek en de resultaten en conclusies die hieruit zijn voortgekomen.

### 2.1 Intimiteit en seksualiteit bij ouderen

Intimiteit voor ouderen bestaat uit; je verbonden, veilig en vertrouwd voelen in een relatie die voorspelbaar is (Verstraeten, 2006; Sternberg, 1986). Hierbij is het belangrijk voor de oudere om de eigen persoonlijke vrijheid te behouden, en deze van de partner te respecteren. Jezelf kunnen zijn, samen met het open kunnen delen van gedachten en gevoelens leidt tot het vormen van een hechte band (Tinbergen 2012). Het delen van intimiteit met een ander kan zich uiten in kleine aanrakingen en omhelzingen tot expliciet contact en alles daartussenin (Elias & Ryan, 2011).

Seksualiteit bestaat voor ouderen uit de behoefte aan intimiteit met anderen en zichzelf doormiddel van seksuele handelingen, gedachten, fantasieën en verlangens, waarbij voor jongere mensen voortplanting ook een rol speelt. Daarnaast is je eigen sensualiteit, geslachts- en seksuele voorkeur en de interesse in de aantrekkelijkheid in jezelf en anderen een belangrijk aspect van de seksualiteit (WHO, 2010; Esmail et al. 2001; Mroczek, Kurpas, Gronowska, Kotwas & Karakiewicz, 2013). Bij het ervaren en verlangen naar seksualiteit spelen ook je eigen overtuigingen, waarden, biologische, sociale- en maatschappelijke factoren een rol (WHO, 2010; Van Assche, 2015).

#### 2.1.1 Behoeftte voor intimiteit en seksualiteit bij ouderen

Het verlangen naar het ervaren en uiten van intimiteit en seksualiteit is voor ouderen met en zonder partner en binnen of buiten de zorginstelling belangrijk (Rowntree & Zufferey, 2015; Zorg voor beter, z.d.). Het uiten van deze behoeften varieert van gezamenlijke activiteiten tot fysiek contact zoals knuffelen of seksuele handelingen, waarbij bewoners en naastbetrokkenen privacy erg belangrijk vinden (Heesink et al., 2020; Roelofs et al., 2015; Swinnen, 2011). Daarnaast hebben lhbtï ouderen de behoefte om uit de kast te kunnen komen (Webbink et al., 2019). Ondanks deze aanwezige behoefte, geeft de meerderheid in het onderzoek van Heesink et al. (2020) aan intimiteit en seksualiteit niet met de zorgverlener te willen bespreken.

#### 2.1.2 Verandering in intimiteit en seksualiteit bij ouderen

Wanneer een persoon ouder wordt spelen veel factoren een rol in het beleven en uitvoeren van seksuele handelingen met zichzelf of een romantische partner. Vanwege lichamelijke of cognitieve achteruitgang of aandoeningen of medicatie kan een oudere problemen ervaren met incontinentie, verlies van energie en mobiliteit en het disfunctioneren van de geslachtsorganen. Het verlies van de partner, het ongelijkwaardig worden van de relatie vanwege fysieke of mentale beperkingen of de vermindering van fysieke aantrekkelijkheid naar elkaar speelt daarnaast ook een rol in het hebben van seksuele activiteiten. (Lindau et al., 2007; Swinnen, 2011; Muller-Schoof & Mouthaan, 2013; Griffioen, 2016; Rutgers, 2019)

Tevens spelen fysiek en mentaal functieverlies een grote rol in de zelfstandigheid van een persoon, wat zowel versterkend als verstorend kan werken op de partnerrelatie van een oudere (Rutgers, 2019).

### 2.1.3 De gevolgen van het kunnen uiten van intimiteit en seksualiteit

Voorzien worden in de behoefte aan intimiteit en seksualiteit heeft een positief effect op de lichamelijke en mentale gezondheid en de algemene kwaliteit van leven. Seksueel actief zijn kan bij ouderen eenzaamheid, depressie en pijn verminderen en kan het hebben van een hogere levensverwachting bevorderen (Lichtenberg, 2014; Bauer et al., 2014; Gianotten et al., 2008). Daarbij bevordert praten over intimiteit en seksualiteit met ouderen de preventie van seksuele problemen (Gianotten, Meihuizen-de Regt & Van Son-Schoones, 2008).

Niet voorzien worden in de behoefte aan intimiteit en seksualiteit heeft dit negatieve effecten op zijn welzijn, zelfbeeld en sociale relaties (Van Assche, 2015; Elias & Ryan, 2011). En kan het gevoel van eenzaamheid en isolatie bij de oudere toenemen (Gianotten, Meihuizen-de Regt & Van Son-Schoones, 2008). Verkeerd of op een niet-sensitieve manier omgaan met mogelijk ongewenste seksuele situaties, door het gedrag, maar niet de oorzaken van het gedrag op de lossen kunnen ervoor zorgen dat bewoners blijven zitten met problemen of vragen (Höing, Janssen, Boer & Liebrechts, 2017).

### 2.2 Mindset over intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg

Vanuit de zorginstellingen zijn er volgens Rowntree en Zufferey (2015) twee soorten benaderingen voor het bespreken van intimiteit en seksualiteit. Intimiteit en seksualiteit kunnen worden gezien als een behoefte, waarbij er enkel aandacht voor is bij initiatief vanuit de bewoner. Of intimiteit en seksualiteit is een recht, waarvoor er bij elke bewoner aandacht voor moet zijn.

Zorgmedewerkers geven aan zich bewust te zijn van het feit dat intimiteit en seksualiteit onderbelicht is (Webbink et al., 2019) en zien daarbij het gebrek aan privacy niet als een probleem (Rowntree en Zufferey 2015). Daarbij geven medewerkers aan vooroordelen te hebben over de oudere bewoners. Zoals de gedachte dat ouderen geen behoefte of zin hebben in seks, niet open staan voor nieuwe uitdagingen en lichamelijk en cognitief hiervoor te veel aftakelen (Swinnen, 2011; Gianotten, Meihuizen-de Regt & Van Son-Schoones, 2008).

In het onderzoek van Groothuis (2019) geven zorgmedewerkers aan de primaire zorg als intiem te ervaren. Daarbij wordt ook aangegeven dat enkel een knuffel of kus op de wang acceptabele intieme uitingen zijn voor medewerkers naar bewoners (Swinnen, 2011).

De houding en aanzien van intimiteit en seksualiteit bij ouderen van zorgmedewerkers en studenten verpleegkunde is positief, maar terughoudend (Mahieu et al., 2011; Wildschut, 2019). Deze houding ontstaat door beperkte kennis over intimiteit en seksualiteit, de relevantie hiervoor voor ouderen, handelingsverlegenheid, het gevoel niet de juiste persoon te zijn en een gevoel van incompetentie om het onderwerp te bespreken (Mahieu et al., 2011; Groothuis, 2018; Webbink et al., 2019; Wildschut, 2019). Wanneer medewerkers meer kennis en ervaring hebben met intimiteit en seksualiteit hebben zij een positievere houding ten opzichte van dit onderwerp (Mahieu et al., 2015; Bouman et al., 2007; Vonk, 1996). Daarnaast speelt de openheid van medewerkers in hun persoonlijk leven, hun eigen opvoeding en de eigen waarden en normen een rol in het adequaat kunnen opmerken en reageren op de intieme en seksuele behoeften van bewoners (Webbink et al., 2019; Höing, Janssen, Boer & Liebrechts, 2017).

Wanneer medewerkers meer praten over intimiteit en seksualiteit, groeit hun bewustwording en ontstaat er een wens voor integratie van een zorgleefplan gericht op intimiteit en seksualiteit (Groothuis, 2019).

### 2.3 Verantwoordelijkheid en initiatief nemen in het bespreken

Door een gebrek aan initiatief bij zowel bewoners als medewerkers worden volgens de meeste bewoners in het onderzoek van Heesink et al. (2020) onderwerpen over intimiteit en seksualiteit nooit besproken met de zorgmedewerkers. Volgens bewoners is het initiatief nemen iets wat de taak van de zorgmedewerkers is (Gianotten, Meihuizen-de Regt & Van Son-Schoones, 2008).

De verantwoordelijkheid om als persoon die het dichtst op de bewoners staat is om problemen en vragen over intimiteit en seksualiteit te signaleren en in het bespreken hiervan initiatief te nemen (Höing, Janssen, Boer & Liebrechts, 2017; Vonk, 1996). Onder zorgmedewerkers wordt aangegeven het dat initiatief nemen om het probleem of de vraag op tafel te leggen zowel de taak is van de zorgprofessional als dat de cliënt (Webbink et al., 2019).

### 2.4 Hoe het uiten en bespreken bij ouderen wordt belemmerd

Het gebrek aan privacy beperkt de bewoner om alleen of met een partner de intieme en seksuele behoeften te bevredigen. Een gesloten deur is vaak niet voldoende. Bewoners schamen zich voor de aannames die medewerkers kunnen maken over wat zij privé gaan doen en hebben de angst dat medewerkers de kamer binnen komen ondanks de gesloten deur (Webbink et al., 2019; Heesink et al., 2020). Daarnaast wonen bewoners niet meer bij hun partner en is er geen plek om seksuele activiteiten uit te voeren, vanwege eenpersoonsbedden of gedeelde slaapkamers (Makimoto et al., 2014; Captise, 2018).

Ouderen nemen over het algemeen geen initiatief om vragen en problemen te bespreken door een gevoel van schaamte, de notie dat hun probleem niet ernstig genoeg is en de gedachte dat zij anderen niet willen lastigvallen (Höing, Janssen, Boer & Liebrechts, 2017; Gianotten, Meihuizen-de Regt & Van Son-Schoones, 2008). Volgens Groothuis (2019) komt intimiteit en seksualiteit vaak niet ter sprake vanuit de zorgmedewerkers zonder evidente hulpvraag of probleemgedrag bij de bewoner.

Voor zorgmedewerkers wordt vaak het gesprek niet aangegaan vanwege het ontbreken van inzicht in hoe en op welk moment zij intimiteit en seksualiteit kunnen aankaarten tijdens een gesprek en welke faciliteiten en mogelijkheden binnen de zorginstelling beschikbaar zijn voor de intieme en seksuele behoeften van bewoners (Groothuis, 2018; Webbink et al., 2019). Uiteenlopende houdingen van aanwezige naastbetrokkenen over intimiteit en seksualiteit kan het voor de zorgmedewerker en bewoner moeilijk maken om open over intimiteit en seksualiteit te praten (Mahieu et al., 2014; Webbink et al., 2019). Daarnaast kan de neiging van zorgprofessionals om verhullende taal te gebruiken leiden tot communicatieproblemen tussen gesprekspartners (Gianotten, Meihuizen-de Regt & Van Son-Schoones, 2008).

Niet alle zorginstellingen hebben een vaste methode of vragenlijst om intimiteit en seksualiteit te bespreken, wanneer deze wel aanwezig is wordt deze vaak niet gebruikt vanwege een gebrek aan animo en enthousiasme bij zorgmedewerkers (Webbink et al., 2019; Heesink et al., 2020). Een oncomfortabele houding bij de zorgmedewerkers weerhoudt ze vaak om vorm te geven aan een beschikbaar zorgleefplan (Roach, 2004). Daarnaast worden verzorgenden en verpleegkundigen gehinderd door gebrek aan schriftelijke vaardigheden bij het schrijven van rapporten over vragen of problemen met intimiteit en seksualiteit (Webbink et al., 2019).

## 2.5 Hoe het uiten en bespreken bij ouderen wordt bevorderd

In het onderzoek van Gianotten, Meihuizen-de Regt en van Son-Schoones (2008) worden een aantal praktische aanbevelingen gedaan voor medewerkers om het starten van een gesprek over intimiteit en seksualiteit makkelijker te maken. Zorgmedewerkers kunnen starten met het benoemen van het taboe rondom intimiteit en seksualiteit en dit normaliseren. Ook zou een zorgmedewerker kunnen starten met een minder intiem onderwerp of opmerking, zoals bijvoorbeeld “uw partner was vroeger erg knap”, een foto van de partner of een relevante media vermelding over intimiteit en seksualiteit zoals een krantenartikel, tv-programma of liedje.

Voor een medewerker is het daarnaast ook goed om te weten hoe en naar wie zij complexe vraagstukken kunnen doorverwijzen en waar zij verder kunnen informeren over mogelijkheden van praktische vragen (Gianotten, Meihuizen-de Regt & Van Son-Schoones, 2008).

Daarnaast heeft het praten over intimiteit en seksualiteit tijdens uitgevoerde onderzoeken en schoolse lessen een positief effect op het creëren van bewustwording, kennisvergarig en de wens voor veranderingen binnen de zorginstellingen (Groothuis, 2019; Wildschut, 2019). Daarnaast geven zorgmedewerkers aan bereid te zijn mee te werken aan oplossingen en het integreren van intimiteit en seksualiteit in het primaire zorgproces (Groothuis, 2019).

## 2.4 Wat zorgmedewerkers nodig hebben om intimiteit en seksualiteit te bespreken

Om zorgmedewerkers te ondersteunen in het bespreken van intimiteit en seksualiteit is het van belang dat zij binnen alle lagen van de zorginstelling gefaciliteerd worden en de mogelijkheid hebben om initiatieven te nemen (Zorg voor beter, 2017; Webbink et al., 2019). Door een combinatie van een zorgleefplan en scholing over gespreksvoering kan je volgens Groothuis (2019) de “meest effectieve cultuuromslag” krijgen.

Binnen de afdelingen geeft Wildschut (2019) aan dat zorgmedewerkers duidelijk moeten hebben wat hun rol is in het bespreken van intimiteit en seksualiteit en wie dit doet. Webbink et al. (2019) voegt hieraan toe dat het aanwijzen van één medewerker per afdeling die bij bewoners signaleert en het initiatief neemt om vragen en problemen te bespreken nodig is.

Voor medewerkers is het daarnaast ook van belang dat zij van zichzelf weten wat hun eigen grenzen zijn en deze kunnen aangeven bij collega's en bewoners (Muller-Schoof & Mouthaan, 2013). Hieronder valt ook het erkennen van de noodzaak voor begrijpelijk taalgebruik over intimiteit en seksualiteit, waarbij medewerkers zich ook comfortabel voelen (Gianotten, Meihuizen-de Regt & Van Son-Schoones, 2008). Wanneer zorgmedewerkers moeite hebben met het schrijven en rapporteren over intimiteit en seksualiteit, kan hulp ingeschakeld worden van een verpleegkundig specialist (Webbink et al, 2019).

Wanneer medewerkers te maken krijgen met seksueel gedrag, dat mogelijk ongewenst is, is het van belang dat de achterliggende reden en behoefte van de bewoner wordt uitgezocht. Door te weten hoe het gedrag tot stand is gekomen, kunnen er stappen ondernomen worden om het volledig te stoppen in plaats van alleen te reageren in het moment (Höing, Janssen, Boer & Liebrechts, 2017).

## Hulpmiddelen en tools

In de onderzoeken van Webbink et al. (2019) en Heesink et al. (2020) zijn verschillende hulpmiddelen voor het bevorderen en bespreken van intimiteit en seksualiteit binnen de ouderenzorg onderzocht. Hieruit komt naar voren dat zorgmedewerkers graag doormiddel van casussen en praktijkvoorbeelden

beter willen weten hoe zij het gesprek aan kunnen gaan. Digitaal, in persoon of via een video kunnen oefenen met situaties waar zij in de praktijk tegen aan kunnen lopen is gewenst. Daarnaast geven zowel zorgmedewerkers als bewoners aan dat informatie doormiddel van geschreven tekst, plaatjes of foto's, zoals een folder of een poster, een goed hulpmiddel kan zijn om te informeren en bewustzijn te creëren. Daarnaast geven deze zorgmedewerkers ook aan dat het van belang is dat een hulpmiddel laagdrempelig is, en niet te expliciet ingaat op intieme en seksuele termen en beelden.

Zorgmedewerkers zijn aan de andere kant minder bereid om met hulpmiddelen te werken, omdat die extra tijd en werk kosten. Checklist, meetinstrumenten en trainingen zijn hulpmiddelen waarvan zorgmedewerkers geen toegevoegde waarde in zien door de hoeveelheid tijd en werk die zij erin moeten steken.

## Conclusie

In eerder uitgevoerde onderzoeken komt naar voren dat oudere bewoners van zorginstellingen behoefte aan intimiteit en seksualiteit blijven houden, maar deze door een gebrek aan privacy of beschikbare faciliteiten niet kunnen uiten. Bewoners met vragen of problemen over het thema durven vaak geen initiatief te nemen, waarbij de verwachting voor het nemen van initiatief bij de zorgmedewerkers ligt.

Deze zorgmedewerkers zijn positief over het thema maar zijn door een gebrek aan aandacht, kennis en ervaring met het thema terughoudend om initiatief te nemen om er over te praten. Teneinde dit te bevorderen is het van belang dat zorgmedewerkers worden ondersteund door de zorginstelling door middel van duidelijke richtlijnen in het bespreken van intimiteit en seksualiteit, waarbij hulpmiddelen laagdrempelig zijn en niet te veel tijd of werk in beslag nemen.

## Hoofdstuk 3: inspiration fase

In dit hoofdstuk staat de inspiration fase van het HCD-model (IDEO.org 2015) centraal. In deze fase zal doormiddel van een vragenlijstonderzoek en interviews dieper in worden gegaan op de wensen en behoeften van de bewoners in zorginstellingen. Ten slotte zal doormiddel van secundair onderzoek verder in worden gegaan op binnen de interviews genoemde thema's.

### 3.1 Vragenlijstonderzoek

Er is gebruik gemaakt van een vragenlijst om bij bewoners en naastbetrokkenen in kaart te brengen welke onderwerpen binnen intimiteit en seksualiteit voor hen belangrijk zijn en hoe zij hierover willen praten. De resultaten van beide vragenlijsten dragen bij aan het beantwoorden van de onderstaande deelvragen.

- ❖ Deelvraag 1: Welke onderwerpen willen bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?
- ❖ Deelvraag 3: Wat hebben bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen nodig om intimiteit en seksualiteit te kunnen bespreken *met zorgprofessionals of hulpverleners?*

#### Opzet vragenlijstonderzoek

Er is gezocht naar een bestaande vragenlijst die aansluit bij intimiteit en seksualiteit beter bespreekbaar maken in de ouderenzorg. Warmerdam (2010) heeft bij bewoners van een zorginstelling met een autismespectrumstoornis een vragenlijst afgenomen over intimiteit en seksualiteit naar aanleiding van vraagstukken vanuit het personeel. Bewoners wordt in deze vragenlijst gevraagd naar hun definitie van intimiteit en seksualiteit, welke onderwerpen voor hen belangrijk zijn en tot slotte wie en wat ze nodig hebben om deze onderwerpen met zorgmedewerkers te bespreken. De gebruikte vragenlijst in dit onderzoek en de doelstelling hiervoor sluit aan bij huidig onderzoek, met name om te onderzoeken welke wensen en behoeften bewoners van de zorginstelling hebben om intimiteit en seksualiteit te bespreken. Met die reden is de versie van de vragenlijst die in de bijlage van het onderzoeksrapport van Warmerdam (2010) te vinden is, gebruikt als basis voor het ontwikkelen van een vragenlijst voor huidig onderzoek.

De bestaande introductie is weggehaald en vervangen door een aparte informatiebrief. Daarna zijn de vragen en antwoordenopties in een Word document overgezet. Om de leesbaarheid van de vragenlijst passend te maken voor oudere bewoners van zorginstellingen is het lettertype vergroot en zijn er randen om elke vraag geplaatst. Er zijn vragen over de leeftijd en partnerstatus van de bewoner toegevoegd aan het begin van de vragenlijst. Ook is er een vraag met een 5-punt Likerschaal toegevoegd waarbij bewoners aangeven hoe belangrijk elk onderwerp genoemd in de vragenlijst van Warmerdam (2010) is voor hen. Bij de vraag met wie de bewoner wil praten over seksualiteit is het woord 'seksualiteit' veranderd naar 'het lichaam en seksuele handelingen' om de vraag duidelijker te maken. In overleg met de teamcoördinator van de organisatie waar de vragenlijst zal worden afgenomen zijn de antwoorden voor met wie en waar de bewoners willen praten over intimiteit en seksualiteit aangevuld met beschikbaar personeel en beschikbare ruimtes binnen deze organisatie.

Er zijn twee versies van de vragenlijst gemaakt, één voor de bewoners en één voor de naastbetrokkenen. Bewoners wordt naar hen eigen wensen en behoeften met betrekking tot intimiteit en seksualiteit gevraagd. Naastbetrokkenen wordt gevraagd over welke wensen en behoeften zij hebben over het bespreken van intimiteit en seksualiteit van de bewoner. De vragenlijst voor de bewoners is in bijlage 10 opgenomen en de vragenlijst voor de naastbetrokkenen in bijlage 11.

### 3.1.1 Vragenlijstonderzoek bewoners

#### *Doelgroep*

Er is gekozen om vragenlijsten af te nemen bij bewoners van afdelingen binnen verzorgingstehuizen of verpleeghuizen die vanwege mentale of fysieke achteruitgang langdurig verblijven en worden verzorgd door zorgmedewerkers. Voor het betrouwbaar afnemen van de vragenlijsten moeten deze bewoners in staat zijn om zelf of met ondersteuning van een medewerker de vragen te begrijpen en te kunnen beantwoorden.

#### *Respondenten*

Voor de vragenlijsten zijn bewoners van de afdeling Windrichtingen in Zorgspectrum Het Zand in Zwolle benaderd. Binnen deze afdeling wonen 29 mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH). Hiervan zijn 7 bewoners benaderd voor het invullen van de vragenlijst. De overige 22 bewoners zijn niet benaderd vanwege cognitieve beperkingen, waardoor zij niet in staat zijn om de vragenlijst te lezen, begrijpen en beantwoorden.

|       | AANTAL | %    |
|-------|--------|------|
| MAN   | 3      | 42,9 |
| VROUW | 4      | 57,1 |

Tabel 2. Respons van het onderzoek.

#### *Procedure*

Er is een informatiebrief, toestemmingsformulier en een vragenlijst met drie demografische vragen, acht meerkeuzevragen en één vraag met een 5-punt Likertschaal opgesteld. In overleg met de teamcoördinator van de afdeling is besloten om de vragenlijst op papier aan te bieden bij de bewoners.

Op woensdag 21 april is gestart met het afnemen van de vragenlijsten. Niet alle bewoners die de vragenlijst in konden vullen waren aanwezig of op dat moment in staat om de vragenlijst in te vullen. Er is in overleg met de teamcoördinator en de medewerkers van de afdeling afgesproken om de vragenlijsten op de locatie achter te laten zodat medewerkers op andere momenten bewoners kunnen benaderen. Er zijn hierbij afspraken gemaakt om de ingevulde vragenlijsten te bewaren in een ruimte die niet toegankelijk is voor iedereen.

Enkele respondenten werden belemmerd bij het invullen van de vragenlijst door motorische beperkingen of een onvermogen om te lezen. Hiervoor hebben respondenten ondersteuning gekregen bij het lezen en/of invullen van de vragenlijst door de onderzoeker of medewerkers.

De vragenlijsten zijn op donderdag 20 mei opgehaald bij Het Zand en op vrijdag 21 mei op de afdeling AGZ van Saxion op een veilige locatie opgeborgen.

### Analyse

Voor het analyseren van de verkregen antwoorden is gebruik gemaakt van descriptieve statistiek, welke berekend is doormiddel van Excel. Bij de demografische en meerkeuzevragen worden de resultaten beschreven aan de hand van de frequenties van de antwoorden. De resultaten van de 5-punts Likertschaal zal doormiddel van een gemiddelde en standaarddeviatie worden beschreven.

### Resultaten

#### Respons

In totaal hebben 7 van de 29 bewoners op de afdeling Windrichtingen deelgenomen aan de vragenlijst, hiervan zijn er vier vrouwen en drie mannen met een leeftijd tussen 36 en 65 jaar. Drie van deze bewoners hebben momenteel een partner, en vier bewoners hebben geen partner. Eén respondent heeft bij merendeel van de vragen aangegeven deze niet te willen beantwoorden of heeft niets ingevuld.

#### Vraag: wat betekend intimiteit en seksualiteit voor u?

Respondenten kunnen per term aankruisen of het past binnen hun definitie van intimiteit. Voor vijf respondenten hoort knuffelen binnen hun definitie van intimiteit. Aanraking, je vertrouwd voelen bij iemand, jezelf kunnen zijn bij een ander, zoenen en seks hebben hoort voor drie respondenten bij intimiteit. Daarna worden het hebben van een relatie en strelen door twee respondenten als passend bij intimiteit gezien. Ten slotte wordt door één persoon aangegeven dat geholpen worden met aankleden, gewassen worden, opgewonden gevoel hebben, romantiek en masturberen bij intimiteit te passen.

Respondenten geven per term aan of deze past binnen hun definitie van seksualiteit. Hieruit komt naar voren dat een relatie hebben door vijf respondenten werd aangegeven als iets wat bij seksualiteit hoort. Seks hoort daarbij door vier respondenten bij seksualiteit. Daarna worden knuffelen, aanraking en passie door drie respondenten aangegeven als passend bij seksualiteit. Twee respondenten geven aan dat je vertrouwd voelen bij iemand, een opgewonden gevoel hebben en zoenen voor hen bij seksualiteit hoort. Ten slotte wordt jezelf kunnen zijn bij een ander, strelen, romantiek en masturberen door één respondent aangegeven als passend bij seksualiteit.

Vraag: hoe belangrijk zijn verschillende onderwerpen voor u?

Respondenten hebben op een 5-punts Likertschaal aangegeven in hoeverre onderwerpen binnen intimiteit en seksualiteit belangrijk voor hen zijn. Binnen deze schaal is een 1 onbelangrijk en een 5 zeer belangrijk. In onderstaande tabel staat welke onderwerpen gemiddeld naar voren kwamen als belangrijke onderwerpen voor de deelnemende bewoners van de vragenlijst.

| ONDERWERP                                           | GEM. | SD   |
|-----------------------------------------------------|------|------|
| <b>VRIENDSCHAPPELIJKE RELATIES</b>                  | 4,5  | 1,22 |
| <b>VERZORGING VAN HET LICHAAM</b>                   | 4    | 1    |
| <b>LICHAMELIJK PROBLEMEN OF AANDOENINGEN</b>        | 4    | 1,15 |
| <b>SEKSUELE GEVOELEN</b>                            | 3,7  | 1,89 |
| <b>SEKSUELE VOORKEUR</b>                            | 3,1  | 1,46 |
| <b>GESLACHTSGEMEENSCHAP</b>                         | 3,1  | 1,77 |
| <b>ROMANTISCHE RELATIES</b>                         | 3,1  | 1,86 |
| <b>GESLACHTSIDENTITEIT</b>                          | 3    | 1,91 |
| <b>LICHAMELIJKE VERANDERINGEN OF ONTWIKKELINGEN</b> | 2,7  | 1,7  |
| <b>SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN</b>          | 2,7  | 1,89 |
| <b>VOORBEHOEDMIDDELEN</b>                           | 2,6  | 1,99 |
| <b>ZWANGERSCHAP EN DE GEBOORTE VAN EEN BABY</b>     | 2,4  | 1,81 |
| <b>MASTURBATIE</b>                                  | 2    | 1,41 |

Tabel 3. Beschrijvende statistiek over de belangrijkheid van intimiteit en seksualiteit van zeven bewoners.

Vraag: met wie praat je of wil je praten over intimiteit en seksualiteit

Van de bovengenoemde onderwerpen geven vier respondenten in de vragenlijst aan hier wel met iemand over te willen praten. Drie respondenten geven aan hier niet over te willen praten, wel geven twee respondenten aan de mogelijkheid te willen krijgen om vragen te kunnen stellen over sommige onderwerpen. Van de vier respondenten die met iemand willen praten, praten twee respondenten op het moment met hun naasten over intimiteit en seksualiteit. De overige vier respondenten geven aan op het moment met niemand over intimiteit en seksualiteit te praten.

Een arts of een dokter wordt door drie respondenten aangegeven als voorkeur om problemen of vraagstukken over het lichaam of seksuele activiteiten te bespreken. Twee respondenten hebben voor problemen of vraagstukken over vriendschappelijke of liefdesrelaties de voorkeur voor een geestelijk verzorger. Andere personen die respondenten aangeven zowel intimiteit als seksualiteit te bespreken zijn persoonlijk begeleiders, vrienden en familie. Eén respondent geeft aan geen voorkeur voor een persoon te hebben, maar er wel met iemand over te willen praten. Eén ander respondent geeft aan hier met niemand over te willen praten.

Van de respondenten die intimiteit en seksualiteit met iemand wil bespreken, geven vier respondenten aan gesprekken hierover in de eigen slaapkamer te voeren. Eén respondent geeft aan dit ook wel in de huiskamer van de afdeling te willen bespreken. Aan het bespreken van intimiteit en seksualiteit in een groep hebben vier respondenten geen behoefte, één respondent zou dit wel willen en twee respondenten hebben deze vraag niet beantwoord.

Vraag: moet intimiteit en seksualiteit een vast onderwerp worden in een begeleidingsplan?

Er wordt door drie respondenten aangegeven dat zowel intimiteit als seksualiteit thuishoort in een begeleidingsplan. Voor drie respondenten horen deze thema's niet thuis in een begeleidingsplan, maar twee van deze respondenten willen wel op verzoek van de bewoner of begeleider bepaalde onderwerpen bespreken.

#### *Conclusie*

De voorgaande resultaten dragen bij aan het beantwoorden van onderstaande deelvragen. Er zal per deelvraag een conclusie worden getrokken naar aanleiding van de resultaten.

#### ***Deelvraag 1: Welke onderwerpen willen bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?***

Voor de bewoners van de afdeling Windrichtingen zijn vragen of problemen over het eigen lichaam, de relaties die zij hebben met anderen en hun eigen seksualiteit belangrijk. Bewoners staan open om over deze onderwerpen te praten met artsen, geestelijke verzorgers, persoonlijk begeleiders, vrienden en familie.

Intimiteit en seksualiteit is voor deze bewoners voornamelijk het hebben van diepgaande en/of romantische relaties met anderen. Lichamelijk contact met een persoon die zij vertrouwen hoort ook bij intimiteit en seksualiteit, met uitzondering van de primaire verzorging door zorgmedewerkers.

#### ***Deelvraag 3: Wat hebben bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen nodig om intimiteit en seksualiteit te kunnen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?***

Niet alle bewoners staan ervoor open om benaderd te worden over intimiteit en seksualiteit, maar willen wel de ruimte om vragen te kunnen stellen wanneer zij die hebben. Hierbij speelt de juiste persoon voor het onderwerp ook mee. Bewoners geven aan liever een dokter te spreken over lichamelijke vragen, of een geestelijk verzorger voor relaties.

Voor het bespreken van intimiteit en seksualiteit hebben bewoners de voorkeur om dit in de privacy van de eigen slaapkamer te doen, met uitzondering van één bewoner die een gesprek ook wel in de huiskamer zou willen voeren. Van de bewoners die antwoord hebben gegeven geeft het merendeel, met uitzondering van één bewoner, aan intimiteit en seksualiteit alleen één op één te willen bespreken.

### 3.1.2 Vragenlijstonderzoek naastbetrokkenen

#### *Doelgroep*

Er is gekozen om de vragenlijst af te nemen bij naastbetrokken familie of vrienden van de gekozen doelgroep voor het vragenlijstonderzoek bij bewoners. Deze personen zijn gekozen omdat zij als aangewezen contactpersoon staan bij de zorginstelling. Het gaat hier specifiek om personen die betrokken zijn in de zorg van de bewoner, waardoor zij ook betrokken kunnen worden bij problemen of vraagstukken rondom intimiteit en seksualiteit.

#### *Respondenten*

De personen die zijn benaderd voor het deelnemen aan het vragenlijstonderzoek zijn de naastbetrokkenen van de bewoners van de afdeling Windrichtingen bij Zorgspectrum het Zand. Daarnaast zijn ook personen uit het persoonlijk netwerk van de onderzoeker benaderd die vallen binnen de doelgroep.

### Procedure

Er is een informatiebrief en digitale vragenlijst met twee demografische vragen, zeven meerkeuzevragen en één vraag met een 5-punts Likertschaal opgesteld. Respondenten konden toestemming geven door middel van een verplichte vraag bij de start van de vragenlijst. Op donderdag 15 april is een mail met de digitale vragenlijst naar de teamcoördinator van de afdeling verstuurd om intern via de mail te versturen naar de naastbetrokkenen. In de digitale omgeving waar de vragenlijst staat is de einddatum om deze in te vullen op zondag 16 mei gezet.

### Analyse

Voor het analyseren van de verkregen antwoorden is gebruik gemaakt van descriptieve statistiek, deze is berekend doormiddel van Excel. Voor de demografische en meerkeuze vragen worden de resultaten aan de hand van de frequenties van de antwoorden beschreven. Er zal een gemiddelde en standaarddeviatie worden gebruikt voor het beschrijven van de 5-punt Likertschaal.

### Resultaten

#### Respons

In totaal hebben vier naastbetrokkenen deelgenomen aan de vragenlijst. Drie respondenten geven aan dat zij een leeftijd hebben tussen de 51 en 65 jaar en één respondent geeft aan een leeftijd te hebben van 66 jaar of ouder. Drie van de respondenten zijn de partner van een bewoner en één respondent is een kind van een bewoner.

#### Vraag: hoe belangrijk zijn verschillende onderwerpen voor u?

De respondenten hebben doormiddel van een 5-punts Likertschaal aangegeven in hoeverre onderwerpen rondom intimiteit en seksualiteit over hun naaste belangrijk zijn voor hen. Binnen deze schaal is een 1 onbelangrijk en een 5 zeer belangrijk. In onderstaande tabel staat welke onderwerpen gemiddeld naar voren kwamen als belangrijke onderwerpen voor de deelnemende naastbetrokkenen met betrekking tot de bewoners.

| ONDERWERP                                           | GEM. | SD   |
|-----------------------------------------------------|------|------|
| <b>VERZORGING VAN HET LICHAAM</b>                   | 4,5  | 0,58 |
| <b>LICHAMELIJKE PROBLEMEN OF AANDOENINGEN</b>       | 4,3  | 0,5  |
| <b>VRIENDSCHAPPELIJKE RELATIES</b>                  | 4    | 0,82 |
| <b>LICHAMELIJKE VERANDERINGEN OF ONTWIKKELINGEN</b> | 3,8  | 1,26 |
| <b>SEKSUEEL OVERDRAAGBARE AANDOENINGEN</b>          | 3    | 1,41 |
| <b>ROMANTISCHE RELATIES</b>                         | 2,8  | 1,5  |
| <b>SEKSUELE GEVOELEN</b>                            | 2,8  | 1,5  |
| <b>GESLACHTSIDENTITEIT</b>                          | 2,3  | 1,5  |
| <b>MASTURBATIE</b>                                  | 2,3  | 1,5  |
| <b>VOORBEHOEDSMIDDELEN</b>                          | 2    | 1,41 |
| <b>GESLACHTSGEMEENSCHAP</b>                         | 2    | 1,41 |
| <b>SEKSUELE VOORKEUR</b>                            | 1,5  | 1    |
| <b>ZWANGERSCHAP EN DE GEBOORTE VAN EEN BABY</b>     | 1    | 0    |

Tabel 4. Beschrijvende statistiek over de belangrijkheid van intimiteit en seksualiteit van vier naastbetrokkenen.

#### *Vraag: waarmee en wanneer wilt u betrokken worden in het gesprek?*

Seksuele gevoelens, vriendschappelijke relaties, lichamelijke veranderingen of ontwikkelingen, lichamelijke problemen of aandoeningen en de verzorging van het lichaam zijn onderwerpen waarvan twee respondenten aangeven betrokken te willen worden als deze besproken worden met de bewoners. Voor romantische relaties, masturbatie, geslachtsgemeenschap en ingrijpende gebeurtenissen wordt door één respondent aangegeven betrokken te willen worden. Eén respondent geeft aan bij geen van de onderwerpen betrokken te willen worden.

#### *Vraag: met wie praat je of wil je praten over intimiteit en seksualiteit?*

Momenteel zijn er drie respondenten die met iemand praten over intimiteit en seksualiteit, één respondent praat er met niemand over. Van de respondenten die er met iemand over praten, wordt er door twee respondenten met vrienden over gepraat. Een arts, familielid of maatschappelijk werker worden door één respondent aangegeven als de personen met wie hij/zij erover spreekt. Eén respondent geeft aan te praten met iemand van hetzelfde geslacht en leeftijd.

Maatschappelijk werker, vrienden of familie heeft voor alle vier van de respondenten de voorkeur voor praten over vriendschappelijke of romantische relaties aangegeven. Daarnaast geeft één respondent aan hier met een geestelijk verzorger of psycholoog over te willen praten. Een arts of dokter, geestelijke verzorger of persoonlijk begeleider wordt door alle vier van de respondenten als voorkeur voor praten over het lichaam of seksuele activiteiten aangegeven. Geen van de respondenten geeft aan dat de persoon van hetzelfde geslacht of leeftijd moet zijn.

Drie respondenten geven aan dat zij onderwerpen over intimiteit en seksualiteit willen bespreken in een ruimte waar zij niet gestoord kunnen worden door anderen, zoals een slaapkamer, spreekkamer of therapieruimte.

Twee respondenten worden graag door zorgprofessionals benaderd over onderwerpen die op het moment geen vragen of problemen veroorzaken, maar in de toekomst wel zouden kunnen. Eén respondent wordt graag benaderd door zorgprofessionals op het moment dat er zorgen zijn bij personeel dat een onderwerp tot vragen of problemen kan leiden. De overige respondent geeft aan geen behoefte te hebben om benaderd te worden bij vragen of problemen over intimiteit en seksualiteit.

Volgens één respondent hoort intimiteit thuis in een begeleidingsplan, seksualiteit hoeft daartegen geen vast onderwerp te zijn, maar wel op verzoek besproken moet kunnen worden. De overige drie respondenten geven aan dat intimiteit en seksualiteit niet thuishoort in een begeleidingsplan, maar wel op verzoek besproken moet kunnen worden.

#### *Conclusie*

Voorgaande resultaten dragen bij aan het beantwoorden van de onderstaande deelvragen. Hieronder zal per deelvraag een conclusie worden getrokken naar aanleiding van de resultaten.

#### ***Deelvraag 1: Welke onderwerpen willen bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?***

Naastbetrokken geven aan mee te willen praten over problemen of vraagstukken van de bewoner over seksuele gevoelens en handelingen, vriendschappelijke en romantische relaties, lichamelijke veranderingen, verzorging, problemen of aandoeningen en mogelijke ingrijpende gebeurtenissen. Van de voorgenoemde onderwerpen geven de respondenten aan dat vriendschappelijke relaties,

lichamelijke verzorging en problemen of aandoeningen van hun naaste(n) de meeste belangrijke onderwerpen zijn.

***Deelvraag 3: Wat hebben bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen nodig om intimiteit en seksualiteit te kunnen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?***

Respondenten praten het liefst met maatschappelijk werkers, psychologen, geestelijke verzorgers, dokters of artsen en hun eigen naasten zoals vrienden en familie over onderwerpen rondom intimiteit en seksualiteit. Hierbij is het voor de respondenten van belang dat er een ruimte hiervoor beschikbaar is waar ze niet gestoord kunnen worden door anderen.

Volgens respondenten hoeft intimiteit en seksualiteit geen vast onderdeel te zijn van het begeleidingsplan, maar is er wel behoefte om op verzoek over problemen of vraagstukken te praten. Hierbij geven de respondenten aan graag benaderd te willen worden over intimiteit en seksualiteit voordat er een probleem of vraagstuk ontstaat.

### 3.2 Interview

Er is gebruik gemaakt van een interview bij bewoners om in kaart te brengen hoe zij omgaan met vraagstukken en problemen met betrekking tot intimiteit en seksualiteiten welke factoren hierin een rol spelen. Daarnaast zijn er interviews bij deskundigen van verscheidene expertises uitgevoerd om verder uit te vragen welke vraagstukken en problemen bewoners en naastbetrokkenen ervaren, de gevolgen hiervan en hoe hiermee wordt omgegaan. De resultaten van de interviews dragen bij aan het beantwoorden van de onderstaande deelvragen.

- ❖ Deelvraag 1: Welke onderwerpen willen bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?
- ❖ Deelvraag 2: Welke belemmeringen ervaren bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen in het bespreken van intimiteit en seksualiteit?
- ❖ Deelvraag 3: Wat hebben bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen nodig om intimiteit en seksualiteit te kunnen bespreken *met zorgprofessionals of hulpverleners*?

#### 3.2.1 Interview bewoners

##### *Opzet interview*

Het interview zal worden gehouden met de bewoners die hebben deelgenomen aan het vragenlijstonderzoek. Er zijn een aantal vragen opgesteld naar aanleiding van de vragen die in de vragenlijst zijn gebruikt en de deelvragen waarmee deze interviews beantwoord zullen worden. Deze vragen zullen als leidraad dienen tijdens een semigestructureerd interview, waarbij de respondent de ruimte krijgt om te vertellen over de eigen ervaring. Waarbij doormiddel van open vragen gedurende het interview verder kan worden ingegaan op de gegeven antwoorden.

- ❖ Welk probleem/vraag heeft u op dit moment over intimiteit/seksualiteit?
- ❖ Wat doet u als u een vraag/probleem heeft over intimiteit/seksualiteit?
- ❖ Wanneer zou u hulp willen bij het oplossen/beantwoorden?
- ❖ Wie zou in het oplossen/beantwoorden het initiatief moeten nemen?
  - Gebeurt dit ook?
  - Waardoor komt dit?
- ❖ Wat kan het moeilijker/makkelijker maken voor u om hulp te zoeken?
- ❖ Wat kan een verzorgende doen om het bespreken van de vraag/probleem makkelijker te maken?

##### *Doelgroep*

Er is gekozen om interviews af te nemen bij bewoners van afdelingen binnen verzorgingstehuizen of verpleeghuizen die daar vanwege mentale of fysieke achteruitgang langdurig verblijven en worden verzorgd door zorgmedewerkers. Deze bewoners moeten daarnaast in staat zijn om zelf of met ondersteuning van een medewerker de vragen te begrijpen en te kunnen beantwoorden.

##### *Respondenten*

Voor het interview zijn zeven bewoners van de afdeling Windrichtingen in Zorgspectrum Het Zand in Zwolle benaderd doormiddel van een optionele vraag aan het einde van de vragenlijst.

### Procedure

Er is een informatiebrief, toestemmingsformulier en een topic list opgesteld. Na het verzamelen van de ingevulde vragenlijsten zijn de bewoners die deel wild nemen aan het interview persoonlijk benaderd om een tijd en datum te kiezen dat het interview afgenomen kon worden. De interviews zijn in de slaapkamer van de bewoners uitgevoerd en opgenomen met behulp van een mobiele telefoon.

### Analyse

Om de interviews te analyseren zullen eerst de gesproken antwoorden samengevat in geschreven tekst worden uitgewerkt. Een thematische analyse zal worden gebruikt om per vraag relevante en vaak voorkomende antwoorden te categoriseren en te verdelen onder enkele thema's. Vanuit deze thema's worden de resultaten doormiddel van een samenvatting vermeld.

### Resultaten

#### Respons

In totaal hebben vier van de zeven benaderde bewoners deelgenomen aan het interview.

#### Vraag: welke problemen of vragen heeft u op dit moment over intimiteit en seksualiteit?

De behoefte aan intimiteit of seksualiteit is bij twee van de vier geïnterviewden aanwezig, en uit zich in het willen van een knuffel, relatie of seks. Een respondent zou het fijn vinden als een zorgmedewerker initiatief zou nemen om een knuffel te geven, maar dat dit niet verwacht wordt. Daarnaast geeft een respondent aan de mogelijkheid te willen hebben dat iemand kan blijven slapen.

De andere geïnterviewden geven aan vooral hulp, adviezen of informatie vanuit de medewerkers te willen over onderwerpen of beperkingen waar zij vragen over of problemen mee hebben. Hierbij is het belangrijk voor de respondenten om alle onderwerpen waar zij zich comfortabel bij voelen te kunnen bevragen bij de zorgmedewerkers.

Geïnterviewden ervaren door meerdere factoren beperkingen in de mogelijkheid om hun behoefte voor intimiteit en seksualiteit te vervullen. De vermindering van seks met de partner en de afname van dagbesteding vanwege de pandemie hebben op één respondent een grote invloed gehad. Een respondent mist vooral het contact met de familie en gezin, zoals het krijgen van een omarming.

Een geïnterviewde met een eenpersoonsbed geeft aan dat het niet makkelijk is om iemand te laten blijven slapen. Om dit te doen zou er een koppel bed geregeld moeten worden, wat volgens de geïnterviewde een toestand is. Een andere geïnterviewde geeft aan niet op de hoogte te zijn wat het verzorgingstehuis een bewoner kan bieden op het gebied van intimiteit en seksualiteit.

#### Vraag: wie moet initiatief nemen en gebeurt dit ook?

De geïnterviewden geven aan zorgmedewerkers of andere hulpverleners te kunnen benaderen voor vragen en problemen die niets te maken hebben met intimiteit en seksualiteit, hierin nemen ze zelf het initiatief. Geïnterviewden geven aan dat zowel zij zelf als de zorgmedewerkers geen initiatief nemen om over intimiteit en seksualiteit te praten, en wordt hulp ook niet aangeboden. Hierbij geeft één geïnterviewde aan het gevoel te hebben dat het de taak van de bewoner is om initiatief te nemen.

#### Vraag: wat maakt het moeilijk om te praten of hulp te zoeken over intimiteit en seksualiteit?

Volgens een geïnterviewde stel je je kwetsbaar op wanneer je een vraag of probleem over intimiteit en seksualiteit met iemand bespreekt. Eén geïnterviewde durft niet het gesprek aan te gaan, waarbij

één andere geïnterviewde aangeeft dat bewoners bang zijn om dit vrij te bespreken met een ander. Alle geïnterviewden hebben het gevoel dat het niet de taak is van de medewerkers, dat zij de bewoners niet begrijpen of kunnen helpen met hun vraag en dat het onduidelijk is wat je wel en niet kan vragen.

Het is volgens een geïnterviewde ook niet vanzelfsprekend voor een zorgmedewerker dat een bewoner behoeftes heeft die zij willen bespreken. Hierdoor geeft een geïnterviewde aan het gevoel te hebben dat zijn huidige probleem niet opgelost kan worden.

*Vraag: wat maakt het makkelijk om te praten of hulp te zoeken over intimiteit en seksualiteit?*

Op de afdeling waar de geïnterviewden wonen, komt één keer in de week een huisarts langs op de kamer van elke bewoner. Een geïnterviewde geeft aan dat het voor hen, maar ook voor andere bewoners fijn is dat er een vast moment hiervoor is. Het verlaagt de drempel om zelf om hulp te vragen. Volgens de geïnterviewde zou het ook fijn zijn als een maatschappelijk werker regelmatig langs zou komen voor andere hulpvragen.

Voor het bespreken van intimiteit en seksualiteit is het voor de geïnterviewden belangrijk dat zij zich vertrouwd en veilig voelen, dat de ander gevoelens goed kan aanvoelen en een passie heeft voor bewoners. Een geïnterviewde gaf aan met een zorgcoördinator te kunnen praten over alle problemen of vragen buiten intimiteit en seksualiteit. Hierin is het belangrijk dat er een goede relatie tussen beide is en de ander een actieve luisterhouding heeft waardoor de respondent het gevoel heeft dat ze serieus wordt genomen. Daarnaast geeft een geïnterviewde ook aan het fijn te vinden als de ander ervaring heeft over het probleem of vraag waar zij mee zit. Deze factoren maken het voor de geïnterviewden makkelijker om zelf naar iemand te gaan om het over problemen en vragen te hebben.

Daarnaast is het voor een geïnterviewde ook belangrijk dat de vraag vanuit het zorgpersoneel komt, zo weet de geïnterviewde dat de zorgmedewerkers open staan voor het thema. Hierin is het belangrijk dat de geïnterviewde de ruimte krijgt om zelf aan te geven wat hij wel of niet wil bespreken, zodat er een duidelijke grens kan worden aangeduid.

*Vraag: wat kunnen zorgmedewerkers doen om het bespreken van een vraag of probleem makkelijker te maken?*

Een respondent geeft aan dat het vanzelfsprekender moet zijn dat bewoners hun behoefte aan intimiteit en seksualiteit willen bevredigen. En dat er op de afdeling mogelijkheid en ruimte voor moet zijn. Dat medewerkers vaker in het algemeen open praten over liefde en relaties en daarnaast interesse tonen naar de bewoners door hen vragen te stellen hierover. Volgens een andere respondent is het voor hem en andere bewoners belangrijk om je thuis te voelen op de afdeling. Hierbij hoort ook dat je weet dat de zorgmedewerkers je kunnen en willen helpen en ondersteunen.

Respondenten geven aan dat zij graag willen dat medewerkers initiatief tonen en hierbij open vragen stellen. Een respondent ziet graag dat één of twee zorgmedewerkers op een vast moment samen met een bewoner het gesprek aangaan. Dit hoeft volgens de respondent niet alleen over intimiteit en seksualiteit te gaan, maar ook over andere problemen of vragen die een bewoner kan hebben. De respondent geeft aan dat vragen zoals "hoe gaat het met je?" en "loop je nog tegen dingen aan?" kunnen helpen met het openen van het gesprek. Of wanneer een zorgmedewerker iets wil bespreken met een bewoner zegt "het valt om op dat..." zodat de respondent weet "oké, het zit zo".

Eén respondent geeft aan problemen of vragen zelf te kunnen oplossen met hulp van de partner en het gezin. En de respondent geeft aan goed zelf in staat te zijn om zelf hulp te vragen bij zorgprofessionals wanneer het gaat over praktische zaken.

### *Conclusie*

Voorgaande resultaten dragen bij aan het beantwoorden van de onderstaande deelvragen. Hieronder zal per deelvraag een conclusie worden gegeven naar aanleiding van de resultaten.

#### ***Deelvraag 1: Welke onderwerpen willen bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?***

Wat voor bewoners het meest belangrijk is, is dat er hulp en ondersteuning in de vorm van adviezen of informatie vanuit de zorgmedewerkers beschikbaar is wanneer zij vragen of problemen ervaren over intimiteit en seksualiteit. Hierin hangt het soort onderwerp erg af van de persoonlijke situatie welke onderwerpen belangrijk zijn op dat moment en wat comfortabel is voor die persoon om te bespreken met de zorgmedewerkers.

#### ***Deelvraag 2: Welke belemmeringen ervaren bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen in het bespreken van intimiteit en seksualiteit?***

Bewoner durven het gesprek niet aan te gaan met zorgmedewerkers en nemen geen initiatief. Bewoner voelen zich kwetsbaar bij het bespreken van dit thema en zijn terughoudend omdat zij niet het gevoel krijgen van de zorgmedewerkers dat zij daarvoor open staan. Daardoor hebben bewoners een gevoel van onzekerheid met wie zij welke onderwerpen kunnen bespreken.

#### ***Deelvraag 3: Wat hebben bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen nodig om intimiteit en seksualiteit te kunnen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?***

De bewoners hebben veel verwachtingen van de zorgmedewerkers. Zij moeten initiatief tonen in het laten weten dat zij open staan voor het bespreken van intimiteit en seksualiteit en doormiddel van open vragen het gesprek aangaan met de bewoners. Hierbij willen ze van zorgmedewerkers duidelijk weten welke onderwerpen zij wel en niet willen bespreken. Bovendien willen ze zelf ook de ruimte krijgen om deze grenzen aan te geven. Ook vinden bewoners het fijn als er een vast persoon, op een vast moment in privé een gesprek over intimiteit en seksualiteit initieert. Hierdoor wordt de drempel om over mogelijke vragen of problemen te praten voor bewoners verlaagd.

### 3.2.2 Expertinterview

#### *Opzet interview*

Het interview zal worden gehouden met deskundigen die in hun werk te maken krijgen met intimiteit en seksualiteit bij ouderen. Er zijn een aantal vragen opgesteld naar aanleiding van de vragen die in de vragenlijst zijn gebruikt en de deelvragen waarmee deze interviews beantwoord zullen worden. Deze vragen zullen als leidraad dienen tijdens een semigestructureerd interview, waarbij de respondent de ruimte krijgt om te vertellen over ervaringen en voorbeelden. Waarbij doormiddel van open vragen gedurende het interview verder kan worden ingegaan op de gegeven antwoorden.

- ❖ Welke problemen/vragen hebben ouderen over intimiteit/seksualiteit?
- ❖ Hoe ontstaan deze problemen/vragen?
- ❖ Hoe worden deze problemen/vragen beantwoord?
- ❖ Wat hebben ouderen nodig om deze problemen/vragen op te lossen of te beantwoorden?
- ❖ Wat gebeurt er als deze problemen/vragen niet opgelost of beantwoord kunnen worden?
- ❖ Wat kunnen zorgmedewerkers doen om ouderen te helpen met hun probleem/vraag?

#### *Doelgroep*

Er is gekozen om interviews af te nemen bij mensen die zowel kennis hebben van intimiteit en seksualiteit als van ouderen en cliënten in de ouderenzorg. Er zal specifiek worden gezocht naar mensen die in hun werk vraagstukken en problemen over intimiteit en seksualiteit tegenkomen en hiermee aan de slag gaan.

#### *Respondenten*

Er zijn binnen de gekozen doelgroep deskundigen van uiteenlopende expertises benaderd. Hierbij hebben drie deskundigen aangegeven een interview te willen houden. De ervaring en kennis van deze deskundigen zijn hieronder kort beschreven:

- ❖ Deskundige 1 geeft trainingen en workshops over seksuele- en genderdiversiteit in de zorg en welzijn-sector. En heeft meegewerkt aan hulpmiddelen, handvatten en politieke aandacht voor LHBT+ ouderen.
- ❖ Deskundige 2 ondersteunt mantelzorgers en zet vrijwilligers in bij mensen met dementie, NAH en ouders van een zorgintensief kind. Waarbij de deskundige voornamelijk groepsactiviteiten en project uitvoert.
- ❖ Deskundige 3 is werkzaam als GZ-psycholoog en seksuoloog in de ouderenzorg. Hierbij ondersteunt de deskundige teams en bewoners op afdelingen wanneer er vraagstukken zijn met betrekking tot intimiteit en seksualiteit.

#### *Procedure*

Er is een informatiebrief, toestemmingformulier en een semigestructureerde interview schema opgesteld. Deskundigen zijn via de mail benaderd met informatie over het onderzoek en het interview, waarna zij de informatiebrief en toestemmingformulier hebben ontvangen. Microsoft Teams is gebruikt om het interview uit te voeren en op te nemen. De resultaten van de expertinterviews zal doormiddel van een samenvatting hieronder worden beschreven.

### Analyse

Om de interviews te analyseren zullen eerst de gesproken antwoorden samengevat in geschreven tekst worden uitgewerkt. Een thematische analyse zal worden gebruikt om per vraag relevante en vaak voorkomende antwoorden te categoriseren en te verdelen onder enkele thema's. Vanuit deze thema's worden de resultaten doormiddel van een samenvatting vermeld.

### Resultaten

De experts geven allen aan dat bewustwording van de behoeften van ouderen aan intimiteit en seksualiteit belangrijk is. Mede door de covid-19 pandemie is er aandacht hiervoor ontstaan in de maatschappij. Maar daarnaast is volgens één expert meer bewustwording nodig binnen alle lagen van zorginstellingen en organisaties, zoals het management en de raad van bestuur.

#### Vraag: welke problemen en vragen ervaren ouderen over intimiteit en seksualiteit?

Een van de problemen die kan ontstaan is volgens één expert wanneer er een verschil in behoeftes ontstaat op het gebied van intimiteit en seksualiteit tussen partners. Deze expert laat weten dat het aannemen van een mantelzorgrol of een cognitieve achteruitgang ervoor kan zorgen dat de partner zich niet prettig voelt om intiem te zijn bij de ander. Hierdoor wordt door partners vaak verdriet en frustraties ervaren wanneer zij moeten aanvaarden dat zij hun behoeftes voor intermenselijke contact op een andere manier moeten vervullen.

Volgens één expert kan het ontvangen van lichamelijke zorg tot schaamte leiden, vooral wanneer er sprake is van lichamelijke onzekerheden. Dit kan bij sommigen leiden tot het weigeren van lichamelijke zorg en het vergroten van de barrière om naar een verzorgingstehuis te gaan.

Deze expert geeft ook aan dat lhbt ouderen problemen kunnen hebben met het ontdekken en accepteren van hun geslachtsvoorkeur en seksuele oriëntatie. De komst van internet en contacten met andere lhbt mensen zijn voor deze ouderen helpend, maar vaak moeten ze uiteindelijk zelf beslissen wat ze met deze gevoelens willen doen, hoever ze willen gaan en wat ze hiervoor bereid zijn om op te geven. Volgens deze expert is het lastig voor deze ouderen om hierover open te zijn, met wie ze het kunnen delen en of ze wel geaccepteerd worden door familie en vrienden. Wanneer een oudere het deelt worden vaak contacten met familie en vrienden verbroken en moeten zij een nieuw netwerk opbouwen.

#### Vraag: hoe ontstaan problemen en vragen over intimiteit en seksualiteit bij ouderen?

Volgens de expert heeft deze generatie van ouderen zelf nooit seksuele voorlichting gehad en heeft dit ook niet aan hun kinderen gegeven. Ze hebben alles zelf moeten ontdekken, dit gaat de één beter af dan de ander. Daarnaast is seks voor deze mensen altijd iets functioneels geweest, namelijk het maken van kinderen. Hierdoor hebben vooral vrouwen minder geleerd te genieten van seks. Ziektes, disfunctioneren van de geslachtsorganen, achteruitgang van het lichaam of verschil in verlangen tussen partners spelen een rol in het afhouden van seks door één of beide partners.

Ouderen is vroeger nooit geleerd hoe zij dit kunnen bespreken, wat tussen partners tot vermijden van of elkaar verwijten maken over dit onderwerp leidt. Naar hulpverleners zijn ouderen en naastbetrokkenen vaak dankbaar voor de zorg die zij ontvangen, hierdoor durven zij vaak de ruimte niet te pakken om vragen te stellen of te klagen. Naastbetrokkenen nemen door schaamte wel initiatief

bij grensoverschrijdend gedrag te nemen, maar in mindere mate wanneer er behoefte is om te blijven slapen.

#### > Cognitieve achteruitgang

Een factor die invloed heeft op het ontstaan en kunnen oplossen van problemen of vragen over intimiteit en seksualiteit is cognitieve achteruitgang bij ouderen veroorzaakt door een niet aangeboren hersenletsel (NAH) of dementie. Volgens één van de expert kan bij zowel NAH als dementie mensen ongeremd gedrag vertonen. Dit kan zich uiten in het hebben van meer behoefte aan intimiteit en seksualiteit, zich tegendraads gedragen en het hebben van weinig emotieregulatie en impulscontrole. Hierdoor kunnen behoeftes op verkeerde manieren naar de omgeving en de zorgmedewerkers worden geuit. Dit kan vaak voor problemen zorgen binnen verpleeghuizen.

Een expert geeft aan dat het vaak lastig is om te praten met iemand met NAH of dementie wanneer er problemen of vragen over intimiteit of seksualiteit zijn. Deze mensen begrijpen niet wat er van hen wordt gevraagd, of hebben het overzicht niet meer hierover. Dit kan er volgens de expert voor zorgen dat het voor zorgmedewerkers moeilijk is om de problemen of vragen op te lossen.

#### > Lhbt

Lhbt is een onderwerp waar ouderen volgens één van de expert minder open over zijn, vaak door een gevoel van schaamte of pestgedrag vanuit de omgeving. Vanwege een gebrek aan openheid en ruimte om het gesprek over diversiteit aan te gaan, zijn lhbt ouderen terughoudend om naar zorginstellingen te verhuizen. Door het uitstellen van deze beslissing, kunnen deze ouderen thuis in eenzaamheid verzanden komen en hebben ze meer thuiszorg nodig dan wenselijk.

Daarbij zijn vraagstukken over de eigen identiteit volgens één expert vaak van jongs af aan aanwezig, ze hebben het gevoel gehad dat er iets aan de hand was waardoor zij niet happy zijn met zichzelf. Door een gebrek aan informatie en openheid over lhbt zijn deze ouderen opgegroeid met het gevoel dat ze zichzelf niet kunnen zijn zonder te weten waardoor dat komt.

#### Vraag: hoe wordt omgegaan met deze problemen en vragen?

Alle drie de expert geven aan dat de zorg onvoldoende weet over het bestaan van intieme en seksuele behoeftes van hun bewoners. Het is volgens deze instellingen niet nodig om hier aandacht aan te besteden. Dit geldt volgens één expert vooral ook voor lhbt ouderen, waarvan de zorg vaak ontkent dat deze ouderen in de zorginstellingen wonen.

Een expert geeft hierbij aan dat in de zorg onderwerpen zoals intimiteit en privacy bij nieuwe bewoners vaak worden vergeten vanwege een aanname bij medewerkers dat ouderen geen behoefte hebben aan intimiteit en seksualiteit. Bewoners voelen daarbij ook dat medewerkers er niet voor open staan en krijgen de indruk dat hun behoefte er niet mag zijn.

Daarnaast geeft één expert aan dat zorgmedewerkers nog vaak reactief reageren op vragen en problemen.

#### > Hoe komt het dat er op deze manier wordt omgegaan met problemen en vragen?

Het kunnen aanvoelen en reageren op de behoeften van een bewoner, wanneer er geen signalen worden afgegeven, kan voor medewerkers lastig zijn. De experts geven hierbij aan dat het vaak komt vanwege het hebben van onvoldoende ervaring, de eigen seksuele ontwikkeling, geloofsovertuiging en de opvoeding van de medewerkers.

#### Vraag: wat hebben ouderen nodig om deze problemen en vragen op te lossen of te beantwoorden?

Bewoners hebben volgens één expert de behoefte aan privacy, om een boek te lezen of naakt met een partner in bed te liggen zou hierbij niet uit moeten maken. Hiervoor is het van belang om bewoners op de hoogte stellen hoe zij privacy kunnen krijgen, en binnen het team afspraken maken om deze privacy ook te waarborgen. Daarbij geeft deze expert aan dat roddelen door bewoners en medewerkers en de toegankelijkheid van zorgdossiers voor familie inbreuk maken op de privacy van een bewoner.

Eén expert geeft hierbij aan dat bewoners het nodig hebben dat er door medewerkers initiatief wordt genomen om ruimte te creëren door het stellen van concrete vragen die intimiteit en seksualiteit benoemen. Waarbij één expert aanvult dat het voor de bewoner en hun naasten of partner ook belangrijk is om te weten wat zij kunnen verwachten wanneer de bewoner lichamelijke of cognitieve achteruitgang ervaart, zoals NAH of dementie, waarbij de impact van deze achteruitgang op de intimiteit en seksualiteit besproken moet worden. Dit kan volgens deze expert het beste door in gesprek te gaan, of door te verwijzen naar deskundigen op het gebied van de problematiek.

Eén expert geeft aan dat het voor mantelzorgers en partners van bewoners lastig kan zijn om hun ervaringen te delen met de omgeving of zorgprofessionals. Hierbij merkt deze expert op dat wanneer deze mensen in bijeenkomsten of lotgenootgroepen de ruimte krijgen om over hun vragen of problemen te praten, dat zij meer veiligheid ervaren om er in alle vrijheid over te praten.

#### Vraag: wat kunnen zorgmedewerkers doen om ouderen te helpen met hun problemen of vragen?

Volgens twee van de expert is het van belang dat medewerkers als in de eerste weken of tijdens de intake duidelijk moeten aangeven dat intimiteit, seksualiteit en diversiteit een belangrijk thema binnen de organisatie is. Waarbij de zorgmedewerkers duidelijk moet aangeven aan de bewoner dat zij er over kunnen praten met het zorgpersoneel en welke mogelijkheden er zijn bij wensen, behoeften of vragen vanuit de bewoner. Volgens één expert wordt het makkelijker voor ouderen om open te zijn over hun lhbtv vragen of problemen, wanneer zorgmedewerkers duidelijk laten weten dat zij hiervoor open staan. Dit kan een medewerker doen door bijvoorbeeld bij een intake te vragen “wie is uw partner?” in plaats van “wie is uw vrouw/man?”. Door in het begin al genderneutraal te zijn, is het voor de oudere ook niet nodig om een extra drempel over te gaan om het te corrigeren.

Het is daarbij volgens één expert belangrijk om als zorgmedewerker een professionele en respectvolle beroepshouding hebben naar alle bewoners. Zorgmedewerkers krijgen daar naast lhbtv met mensen van allerlei verschillende achtergronden en identiteiten te maken, het is dan juist belangrijk om je daarin te verdiepen. Als een medewerkers met zijn geloofsovertuiging kan respecteren dat iemand een andere god aanhangt, zouden zij dat ook met seksuele- en genderdiversiteit moeten kunnen.

Ook hoeft het volgens een van de experts niet zo te zijn dat een onderwerp over intimiteit en seksualiteit gedeeld moet worden met naasten of de partner, zij hoeven hierin niet alles te weten. Wanneer een bewoner niet in staat is om het zelf aan te geven, kan het nodig zijn om input van de naaste te vragen. Maar met of zonder betrekking van naasten of een partner is het volgens deze expert belangrijk om tijdens een gesprek goed uit te leggen en te normaliseren welke mogelijkheden er aanwezig zijn, zoals het aanbieden van porno of een sekswerker.

Een van de experts geeft aan dat het van belang is om onder alle vragen te kunnen lezen dat er een behoefte is. Door het hebben van een vertrouwensband, neutraal opstellen en uitleg bieden over oorzaken van problemen biedt je mensen de gelegenheid om aan te geven als ze een probleem of vraag hebben.

> Wat wordt er al gedaan in het bespreken van intimiteit en seksualiteit?

Een van de experts vertelt dat de focus van thuiszorg of de ambulant begeleiders en vrijwillige coördinatoren vaak meer ligt op de praktische ondersteuning in de verzorging en zelfredzaamheid van een persoon. Wanneer onderwerpen over intimiteit of seksualiteit naar voren komen, wordt er door deze begeleiders en coördinatoren vaak doorverwezen naar maatschappelijk werkers, psychologen of geestelijke verzorgers. Waarbij in sommige gevallen er een seksuoloog betrokken kan worden om adviezen te geven en te ondersteunen.

> Wat hebben zorgmedewerkers nodig om ouderen te helpen met hun vragen of problemen?

Om verzorgenden te helpen hoe zij met een open en onbevooroordeelde houding signalen kunnen oppakken en het gesprek kunnen aangaan is het volgens één expert nodig dat zij hierin getraind worden. Daarbij is het van belang dat binnen het team zorgmedewerkers het gesprek aangaan met elkaar over waarden, normen en je grenzen aangeven. Hierdoor ontstaat er dan meer ruimte om over problemen te praten wanneer deze ontstaan en hoe deze problemen als team opgelost kunnen worden.

Een van de expert geeft aan dat in instanties waarbij er meer aandacht wordt besteed aan seksuele en genderdiversiteit doormiddel van lhbt initiatieven zoals de 'roze loper', ontstaat er over het algemeen een meer open klimaat. En worden andere moeilijke onderwerpen, buiten lhbt en intimiteit en seksualiteit, hierdoor ook makkelijk bespreekbaar.

Volgens de experts is het van belang om specifieke onderwerpen binnen intimiteit, seksualiteit en diversiteit te benoemen binnen de zorginstellingen. Hiervoor moet je, volgens één expert, niet wachten op de reacties van deelnemers of medewerkers, maar als trainer, coördinator of manager hier een extra stap in zetten.

### *Conclusie*

Voorgaande resultaten dragen bij aan het beantwoorden van de onderstaande deelvragen. Hieronder zal per deelvraag een conclusie worden getrokken naar aanleiding van de resultaten.

### ***Deelvraag 1: Welke onderwerpen willen bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?***

Expert geven aan dat enkele relevante onderwerpen kunnen gaan over het wegvallen van intimiteit en seksualiteit met de partner, waardoor er op een andere manier invulling gezocht moet worden. Daarnaast spelen onzekerheden over de eigen identiteit en het lichaam vaak een grote rol in het vermijden of afslaan van zorggerichte hulp, en is dit een onderwerp wat belangrijk is om te kunnen bespreken met een oudere. Daarnaast vinden naastbetrokkenen, vanuit een gevoel van schaamte, het belangrijk om grensoverschrijdend gedrag van een bewoner te kunnen bespreken en oplossen.

***Deelvraag 2: Welke belemmeringen ervaren bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen in het bespreken van intimiteit en seksualiteit?***

Volgens experts heeft een gebrek aan voorlichting, informatie en openheid over intimiteit, seksualiteit en diversiteit tijdens hun jongere leven ervoor gezorgd dat zij nooit hebben geleerd om te praten over en ruimte te pakken voor vragen over deze thema's. Externe factoren zoals negatieve denkbeelden over deze thema's of pestgedrag vanuit de omgeving houden ouderen tegen om zorggerichte hulp te vragen en ontvangen.

Daarnaast zijn zorginstellingen en zorgmedewerkers zich niet bewust van de behoeftes die deze ouderen hebben. Er wordt geen aandacht aan besteed op de afdeling of in gesprekken met de bewoner. Hierdoor hebben bewoners het gevoel dat zorgmedewerkers er niet voor open staan. Als er wel aandacht voor is, is dit vaak reactief, pas wanneer er als een serieus en zichtbaar probleem ontstaat.

***Deelvraag 3: Wat hebben bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen nodig om intimiteit en seksualiteit te kunnen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?***

Bewoners moeten weten dat ze over intimiteit, seksualiteit en diversiteit kunnen praten met zorgmedewerkers. Dit kan door de bewoner duidelijke richtlijnen te geven, waarbij duidelijk is welke onderwerpen besproken mogen worden en bij wie dit kan. Daarbij hoort ook het informeren van bewoners en hun naastbetrokkenen wanneer ouderdomsverschijnselen, ziekte of medicatie kan leiden tot veranderingen of problemen in de intimiteit of seksualiteit. Waarbij het van belang is dat zorgmedewerkers weten hoe en bij wie zij complexe vraagstukken of problemen kunnen doorverwijzen naar deskundigen.

## Hoofdstuk 4: Ideation fase

In deze fase staat de ideation fase van het HCD-model (IDEO.org, 2015) centraal. Alle verworven informatie vanuit de desk- en fieldresearch zal samengevoegd worden, waarbij een aantal centrale thema's naar voren zullen komen. Deze thema's zullen visueel in verband worden gebracht met elkaar, factoren en gevolgen. Voor deze thema's zal worden gekeken welke mogelijke oplossingen er zijn om tot een uiteindelijk beroepsproduct te komen.

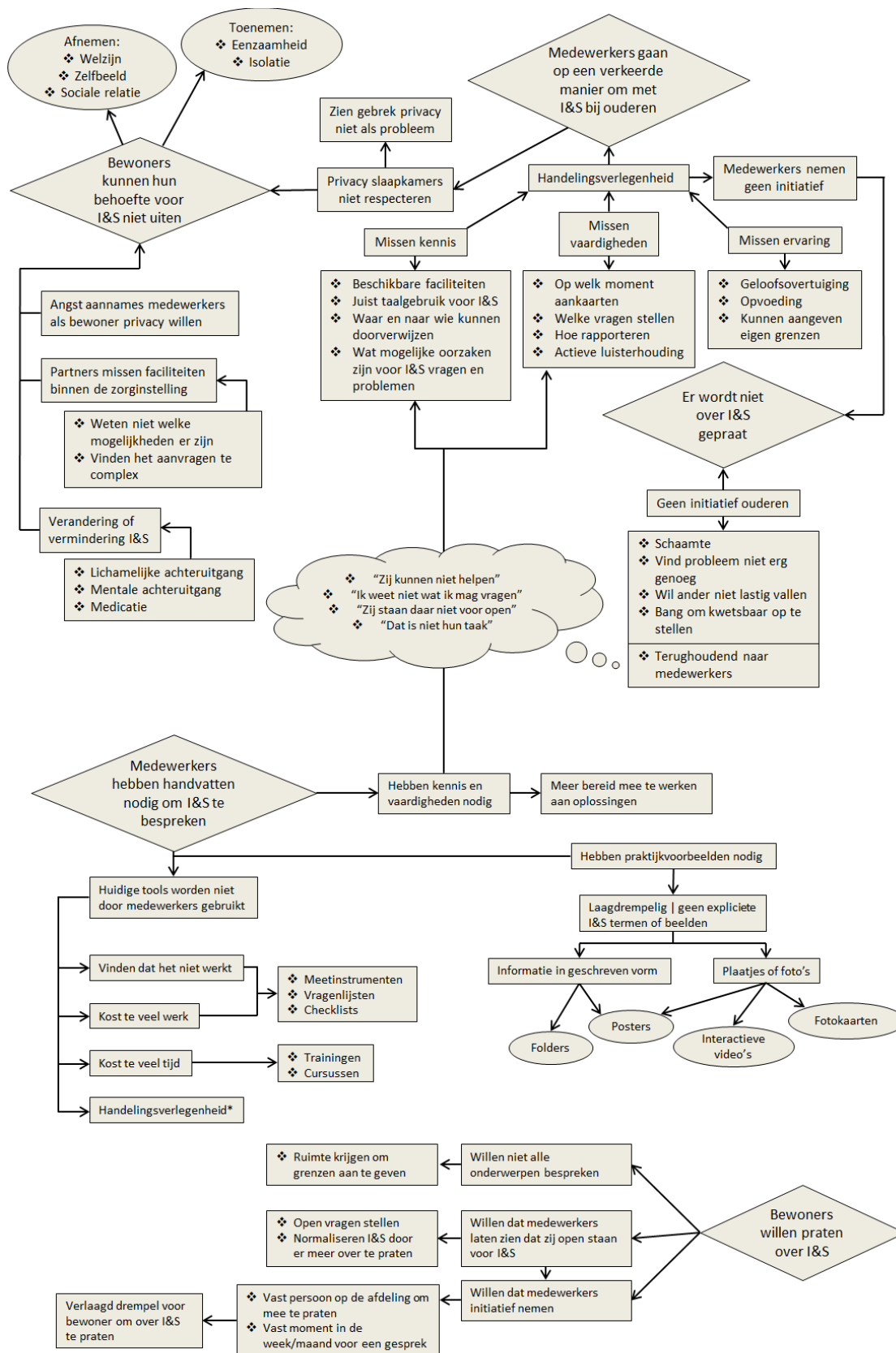
### 4.1 Thema's en kaders

Er is gebruikt gemaakt van de HCD-methode 'find theme's' om de centrale thema's voortkomend uit het onderzoek vast te stellen. Hiervoor is eerst alle informatie vanuit het theoretisch kader, de vragenlijsten en het interview onder elkaar gezet. Vanuit hier zijn stukken informatie samengevoegd met soortgelijke stukken informatie. De belangrijkste thema's die naar voren zijn gekomen zijn als volgt:

- ❖ Bewoners kunnen hun behoefte voor intimiteit en seksualiteit niet uiten.
- ❖ Medewerkers gaan op een verkeerde manier om met intimiteit en seksualiteit bij ouderen.
- ❖ Er wordt niet over intimiteit en seksualiteit gepraat.
- ❖ Medewerkers hebben handvatten nodig om intimiteit en seksualiteit te bespreken.
- ❖ Bewoners willen praten over intimiteit en seksualiteit.

Binnen deze thema's kwam naar voren dat medewerkers handelingsverlegenheid ervaren door een gebrek aan kennis, vaardigheden en ervaring, waardoor er geen initiatief wordt genomen, noch rekening wordt gehouden met de behoeften van de bewoners. Daarnaast zijn bewoners terughoudend om open te zijn naar zorgmedewerkers voor angst door oordeel en afwijzing. Hierdoor wordt er niet over intimiteit en seksualiteit gepraat. Wanneer zorgmedewerkers kennis en vaardigheden krijgen, zijn ze meer bereid om mee te werken aan het implementeren en uitvoeren van oplossingen. Hierin zijn zorgmedewerkers wel erg specifiek naar het soort hulpmiddel zij nodig hebben, het moet laagdrempelig zijn en niet te veel tijd en werk kosten. Wanneer dat op zijn plaats is, willen bewoner praten over intimiteit en seksualiteit. Zolang ze maar weten dat de medewerkers ervoor open staan en dat zij ruimte krijgen om hun grenzen aan te geven betreffende het type onderwerp waar zij zich comfortabel bij voelen.

Voor het visueel maken van de connecties van de thema's, factoren en gevolgen is een framework gemaakt in de vorm van een relationele kaart in figuur 1 op de volgende pagina. De pijlen geven aan welke effecten of benodigdheden een tekstvlak heeft. Zoals bijvoorbeeld dat het missen van kennis leidt tot handelingsverlegenheid, of dat bewoners willen praten over intimiteit en seksualiteit wanneer er initiatief wordt genomen door de zorgmedewerker. In dit figuur wordt voor intimiteit en seksualiteit de afkorting I&S gebruikt.



Figuur 1: relationele kaart thema's deks- en fieldresearch

## 4.2 Beroepsproduct

### 4.2.1 Mogelijke oplossingen

Uit het onderzoek is gebleken dat **bewoners** behoefte hebben aan een knuffel, een relatie, seks of de mogelijkheid dat een partner kan blijven slapen. Dit is niet vanzelfsprekend voor zorgmedewerkers. Ze zouden graag willen dat zorgmedewerkers het initiatief nemen om een knuffel te geven.

Niet alle bewoners staan ervoor open om intimiteit en seksualiteit te bespreken en het hoeft ook geen vast onderwerp binnen het begeleidingsplan te zijn. Wel willen bewoners de ruimte om op verzoek over bepaalde onderwerpen te kunnen praten. Bewoners nemen zelf geen initiatief om het thema te bespreken, maar hebben het gevoel dat zij dit wel moeten doen.

Bewoners hebben van zorgmedewerkers de ruimte nodig om vragen te stellen binnen grenzen die voor hen comfortabel zijn. Ze zouden het hierin fijn vinden als de zorgmedewerkers initiatief nemen om het thema te bespreken. Hierbij hebben bewoners de voorkeur om met een vast persoon, op een vast moment en een vaste plek over intimiteit en seksualiteit kunnen praten.

Ze zijn niet voldoende op de hoogte van mogelijke faciliteiten voor intimiteit en seksualiteit en hoe zij deze kunnen aanvragen. Bewoner weten niet welke onderwerpen zij wel of niet mogen vragen, en hebben het gevoel dat zorgmedewerkers hen niet kunnen helpen met vragen of problemen over het thema.

Voor bewoners zijn de meeste belangrijke onderwerpen vriendschappelijke relaties, de verzorging van het lichaam en lichamelijke problemen of aandoeningen. In tabel 5 staat met wie bewoners de voorkeur hebben om deze onderwerpen mee te bespreken.

|                                                   |                         |         |          |
|---------------------------------------------------|-------------------------|---------|----------|
| <b>Lichamelijke vragen of problemen</b>           | Dokter                  |         |          |
| <b>Vriendschappelijke of romantische relaties</b> | Geestelijk verzorger    |         |          |
| <b>Intimiteit en seksualiteit</b>                 | Persoonlijk begeleiders | Familie | Vrienden |

Tabel 5. Met wie *willen* bewoners welke onderwerpen bespreken.

Daarbij blijkt dat **naastbetrokkenen** dezelfde onderwerpen als bewoners belangrijk vinden, waarbij zij betrokken willen worden in gesprekken over seksuele gevoelens, vriendschappelijke relaties, lichamelijke veranderingen of ontwikkelingen, lichamelijke problemen of aandoeningen en de verzorging van het lichaam. Naast bovenstaande mensen, zouden naastbetrokkenen ook met psychologen en maatschappelijk werkers over intimiteit en seksualiteit kunnen praten. Waarbij zij een gesprek graag in een ruimte voeren waar ze niet gestoord kunnen worden.

Aanvullend geven naastbetrokkenen aan graag preventief te worden benaderd, voordat er vragen of problemen over een onderwerp kunnen ontstaan.

**Experts** geven aan dat in de behoefte om over intimiteit en seksualiteit te praten een zekere terughoudendheid van ouderen bestaat, waaronder lhbti ouderen. Met zorgpersoneel kan dit moeilijk of soms onmogelijk zijn vanwege een gebrek aan openheid over intimiteit, seksualiteit en diversiteit. Hierbij zijn zorgmedewerkers zich niet bewust van de consequenties van negatieve oordelen of reacties op intimiteit, seksualiteit of diversiteit.

Volgens experts willen bewoners van zorgmedewerkers weten of zij open staan voor deze onderwerpen. Dit kunnen zij doen door open vragen te stellen of opmerkingen te maken waarin het thema concreet benoemd wordt. Maar ook door genderneutraal en objectief uitleg te geven over mogelijke vragen, problemen of behoeftes die een oudere mogelijk kan ervaren tijdens het verblijf in de zorginstelling.

Aanvullend geven de experts het belang aan van het kunnen nemen van privacy, waarbij het zorgpersoneel dit respecteert en professioneel naar handelt.

Op basis hiervan is het nodig om rekening te houden met de invloed die zorgmedewerkers hebben op de mogelijkheid van bewoners om intimiteit, seksualiteit en diversiteit te uiten en bespreken. Met die reden zal een mogelijke oplossing zich voornamelijk richten op het gedrag van de zorgmedewerkers om initiatief te nemen en zich meer bewust te zijn van dit thema bij ouderen.

### ***Wat moeten zorgmedewerkers weten?***

Zorgmedewerkers moeten zich bewust worden van het feit dat bewoners behoefte aan intimiteit en seksualiteit hebben, maar moeite mee kunnen hebben om dit te uiten. Dit kan komen door het missen van faciliteiten en privacy en het veranderen of verminderen van hun behoeftes vanwege lichamelijke achteruitgang, mentale achteruitgang, medicatie of het missen van de partner of familie.

Daarnaast moeten ze weten dat bewoners pas willen praten over intimiteit en seksualiteit wanneer bewoners het gevoel hebben dat de zorgmedewerkers hiervoor open staan door de ruimte te creëren voor bewoners om hun grenzen aan te geven, open vragen te stellen en intimiteit en seksualiteit te normaliseren door er op de afdeling vaker over te praten.

Ten slotte is het van belang dat een zorgmedewerker weet dat bewoners terughoudend zijn in het nemen van initiatief, door een gevoel van schaamte of anderen niet te willen lastigvallen. En dat bewoners erbij gebaat zijn dat één duidelijk aanspreekpunt op een vast moment het gesprek aangaat met de bewoner.

### ***Wat hebben zorgmedewerkers nodig?***

Om handelingsverlegenheid te verminderen hebben zorgmedewerkers kennis over intimiteit en seksualiteit nodig, welke faciliteiten er beschikbaar zijn, naar wie ze kunnen doorverwijzen bij complexe vraagstukken of problemen en welke termen zij kunnen gebruiken om mogelijke oorzaken en effecten betreffende intimiteit en seksualiteit te kunnen uitleggen. Daarnaast moeten medewerkers weten op welke momenten ze welke soort vragen kunnen stellen en hoe zij door actief te luisteren naar de bewoners kunnen rapporteren over de vragen of problemen.

Het is voor zorgmedewerkers van belang dat een mogelijke oplossing niet te veel werk en tijd extra in beslag neemt en rekening houdt met de ervaren handelingsverlegenheid. Hiervoor is laagdrempelige informatie, door middel van praktijkvoorbeelden, van belang. Hierbij dienen ook geen expliciete termen of beelden te worden gebruikt.

De voorkeur van zorgmedewerkers en bewoners gaat uit naar informatie in geschreven vorm of doormiddel van plaatjes en foto's, waarbij folder, posters, interactieve video's en fotokaarten in voorgaande onderzoeken positief zijn ontvangen.

### *Brainstormsessie eindgebruikers*

Op 28 juni heeft er een brainstormsessie plaatsgevonden met drie bewoners en drie zorgmedewerkers van de zorginstelling Triviummeulenbeltzorg in Tubbergen. Tijdens deze brainstormsessie kregen alle deelnemers post-its en een pen, en werd gevraagd om hier vragen of dingen waar rekening mee moet worden gehouden om intimiteit en seksualiteit te bespreken op te schrijven. Daarnaast heeft de onderzoeker tijdens de gesprekken, die uit de prompts en vragen ontstonden, meegeschreven.

Bewoners geven aan dat algemene vragen over hun welzijn zoals “hoe voel je je?” of “hoe gaat het met je” in combinatie met een vriendelijk gebaar zoals een hand op de schouder altijd goed zijn. Zorgmedewerkers geven aan dat vragen zoals “kan ik iets voor u betekenen?” of “heeft u ergens behoefte aan?” het eerste in hun opkomen om contact met bewoners te maken over intimiteit en seksualiteit. Aan de andere kant geven zowel de bewoners als de medewerkers aan dat een gesprek starten met “ik wil het vandaag met u hebben over seks” te ongemakkelijk is.

Tijdens de brainstormsessie werden persoonlijke verhalen over de partners, kinderen en kleinkinderen door de bewoners gedeeld. Tijdens deze verhalen geven de bewoners aan het contact met de partner te missen, maar dat kinderen en kleinkinderen hierin helpen met het voelen van contact en warmte. Tijdens het delen van deze ervaringen en behoeftes, stellen de medewerkers open en gevoelsvragen zoals “hoe is dat voor u?” of “wat is iets wat u mist, na het overlijden van uw man?”. Daarnaast deelden de bewoners ook hun gevoelens en ervaringen met elkaar, herkenden ze zichzelf in de verhalen van de andere bewoners en voelden ze zich open genoeg om met elkaar hierover in gesprek te gaan.

Tijdens de brainstorm geven bewoners het aan dat zij het geen probleem vinden als medewerkers een knuffel geven of vragen stellen over hun partner, kinderen of kleinkinderen. De onderzoeker vraagt hier aan de bewoners wat zij ervan vinden als een medewerker onzeker is of zij een knuffel kan geven of over een onderwerp als intimiteit en seksualiteit kan praten met de bewoner. Hierin geven de bewoners aan dat zij het ook geen probleem vinden als een medewerker eerst vraagt “mag ik u een knuffel geven?” of “is het oké als ik het met u heb over...”

#### 4.2.2 Concepten

##### *Beroepsproduct 1: posters*

Voor het opstellen van een beroepsproduct naar aanleiding van de gevonden thema's en onderbouwing hiervan is gekozen om een poster te maken die op een afdeling van een zorginstelling voor ouderen kan worden opgehangen, waar het door zowel zorgmedewerkers als bewoners te zien is in hun dagelijkse activiteiten.

Een poster bevat geschreven tekst en wordt visueel aantrekkelijk gemaakt doormiddel van illustraties, dit zijn belangrijke elementen die zowel zorgmedewerkers als bewoners het fijnst vinden voor het aangeboden krijgen van informatie. In het onderzoek van Heesink et al. (2020) is met succes een poster in de personeelsruimtes opgehangen met stellingen over intimiteit en seksualiteit. Hierin bleek dat zorgmedewerkers de interactie aangingen in de vorm van hun mening op een post-it schrijven en dit op de poster plakken. Daarnaast is een poster erg laagdrempelig, constant aanwezig zonder dat zorgmedewerkers hier extra tijd en werk in moeten steken.



*Figuur 2: kleine versie van de posters*

### Beroepsproduct 2: infographic

Daarnaast is er gekozen om een infographic te maken die op een afdeling van een zorginstelling voor ouderen kan worden opgehangen, waar het door zowel zorgmedewerkers als bewoners te zien is in hun dagelijkse activiteiten.

Net zoals een poster is de infographic laagdrempelig en brengt het doormiddel van geschreven tekst en illustraties informatie over naar de zorgmedewerkers en bewoners.

In de infographic zijn verschillende punten gezet over wat een zorgmedewerker of bewoner kan doen om over intimiteit, seksualiteit of diversiteit te praten. Dit is gedaan doormiddel van twee kanten van informatie naast elkaar te zetten, namelijk, 'doe' en 'weet'. Bij de kant 'doe' staan vijf voorbeelden wat iemand kan doen om het praten over het thema makkelijker te maken. Bij de kant 'weet' staat informatie over welke behoeftes en informatie belangrijk zijn om te weten wanneer je over het thema wil gaan praten.



Figuur 3: kleine versie van de infographic

## Hoofdstuk 5: Afsluiting

In dit hoofdstuk zal er antwoord gegeven worden op de deelvragen en hoofdvragen van dit onderzoek doormiddel van een conclusie. Er zal in de discussie kritisch naar de uitgevoerde methodes worden gekeken, waarin de sterke en zwakke punten van het onderzoek worden beschreven.

### 5.1 Conclusie

#### *Deelvraag 1*

***Welke onderwerpen willen bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?***

Bewoners geven aan alle thema's binnen intimiteit en seksualiteit in enige matige belangrijk te vinden. Het belangrijkste hierin is dat bij iedere vraag of probleem die er binnen deze onderwerpen ontstaat, geholpen kan worden als zij dat willen. Voornamelijk bij naastbetrokkenen maar ook bij de bewoners ligt de nadruk om preventief praten over vragen of problemen die in de verre of dichtbij toekomst zouden kunnen ontstaan.

#### *Deelvraag 2*

***Welke belemmeringen ervaren bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen in het bespreken van intimiteit en seksualiteit?***

Vaak weten bewoners en hun naastbetrokkenen niet waar ze aan toe zijn en welke mogelijkheden er beschikbaar zijn voor het beantwoorden van hun vraag of oplossen van hun probleem. Naast dit gebrek aan informatie zijn bewoners en naastbetrokkenen vaak terughoudend naar zorgmedewerkers en zorgprofessionals om een gesprek over intimiteit en seksualiteit aan te gaan. Deze terughoudendheid ontstaat vanwege vooroordelen en negatieve gedachtes over intimiteit en seksualiteit die bewoners zelf hebben. En wordt versterkt door een gebrek aan initiatief bij medewerkers, doordat zij niet open staan om bewoners onbevooroordeeld te helpen met hun vraag of probleem. Hierdoor wordt er vaak niet over intimiteit en seksualiteit gepraat.

#### *Deelvraag 3*

***Wat hebben bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen nodig om intimiteit en seksualiteit te kunnen bespreken met zorgprofessionals of hulpverleners?***

Het ervaren van intimiteit en seksualiteit moet genormaliseerd worden door zorgmedewerkers en de zorginstelling, door hier vaker op de afdeling over te praten of door het organiseren van activiteiten. Bewoners moeten duidelijk weten vanuit de zorginstelling bij wie zij welke vraag kunnen stellen, door een vast persoon op een vast moment een gesprek aan te laten gaan. Daarbij helpt het stellen van open vragen of een onbevooroordeelde en neutrale manier om bewoners van alle geslachten en seksuele identiteiten zich veilig te laten voelen om over intimiteit en seksualiteit te praten.

#### *Hoofdvraag*

***Hoe kunnen bewoners van verzorgingstehuizen en verpleeghuizen en hun naastbetrokkenen worden ondersteund in het bespreken van vragen en problemen over intimiteit en seksualiteit?***

Zorgmedewerkers kunnen door het hebben van bewustzijn over het thema en krijgen van handvatten een gevoel van openheid creëren bij bewoners en hun naastbetrokkenen. Hierbij is het van belang dat behoeftes en vragen over intimiteit en seksualiteit genormaliseerd worden vanuit de zorginstelling en zorgmedewerkers om de drempel te verlagen voor een bewoner om er over te praten. Tijdens het bespreken zijn de houding en gespreksvaardigheden van de zorgmedewerker van belang, waarbij deskundig advies doormiddel van doorverwijzen het oplossen van vragen en problemen bevordert.

## 5.2 Discussie

Er zal in de discussie kritisch worden gekeken naar de uitvoering en verkregen resultaten van dit onderzoek en de consequenties hiervan voor de conclusie en het beroepsproduct.

Voor het afnemen van de vragenlijsten is gekozen om oudere bewoners van zorginstellingen die al participeren aan het overkoepelende onderzoek te benaderen. Helaas was er vanwege de lockdown door de Covid-19 pandemie geen tijd en ruimte bij alle benaderde zorginstellingen om een student te helpen met het uitvoeren van een onderzoek. Met die reden heeft het tot april 2021 geduurd voordat een afdeling van een zorginstelling aangaf tijd en ruimte hiervoor te hebben. Hierdoor zijn de vragenlijsten alleen afgenomen bij NAH bewoners en hun naastbetrokkenen binnen één zorginstelling, en zijn de verworven resultaten niet representatief voor bewoners van andere afdelingen en andere zorginstellingen. Hiervoor wordt aangeraden om in een mogelijk vervolgonderzoek soortgelijke vragen voor te leggen aan verschillende afdelingen binnen meerdere zorginstellingen om een zo accuraat mogelijk beeld te krijgen van de wensen en behoeften van bewoners en hun naastbetrokkenen.

Tijdens het uitvoeren van het vragenlijstonderzoek bleek dat de NAH bewoners moeite hadden met het verwerken van informatie en hierdoor assistentie van zorgmedewerkers of de onderzoeker nodig hadden voor het invullen van de vragenlijst. Doordat er een andere persoon aanwezig was tijdens het invullen van vragen over intimiteit en seksualiteit is het mogelijk dat de bewoners terughoudend waren met het invullen van bepaalde vragen, wat invloed kan hebben op de betrouwbaarheid van de uiteindelijke resultaten. Hiervoor zou een vervolgonderzoek rekening moeten houden met de mentale capaciteiten van de doelgroep en respondenten en hierin aanpassingen maken in de complexiteit en lengte van de vragenlijst, zodat alle bewoners deze zonder assistentie in kunnen vullen.

Terugkijkend naar het opstellen van de vragen van de interviews zou het beter zijn geweest als er gebruik was gemaakt van literatuur. Dit is niet gebeurd vanwege het feit dat de literatuur in het theoretisch kader pas is verzameld en opgesteld na de uitvoering van de vragenlijsten en interviews. Achteraf is dit niet de juiste volgorde voor het uitvoeren van een onderzoek waardoor er geen goede navolgbaarheid voor de interviews is.

Voor de interviews werden bewoners benaderd die bij het invullen van de vragenlijst hadden aangegeven open te staan voor het afnemen van een interview, hierdoor was het mogelijk om met deze mensen een open gesprek over hun wensen en behoeften te hebben. Ook waren de benaderde experts erg geïnteresseerd in intimiteit en seksualiteit bij ouderen en konden veel vertellen over hun professionele ervaringen. Hierdoor is een goed en open beeld ontstaan van deze NAH bewoners en deze specifieke experts. Wel is de respons voor beide doelgroepen laag geweest en is er maar één expert per discipline geïnterviewd. Hierdoor is het mogelijk dat, net zoals bij het vragenlijstonderzoek, de verworven resultaten niet representatief zijn voor andere bewoners en disciplines. Bij vervolgonderzoek wordt aangeraden ook meerdere experts binnen een discipline te interviewen om bias naar de mening van één expert in dat gebied te voorkomen.

De uitgevoerde brainstormsessie heeft interessante inzichten gegeven, maar had beter uitgewerkt mogen zijn voordat deze werd uitgevoerd. De onderzoeker had op dat moment nog geen duidelijk beeld voor een mogelijk beroepsproduct, waardoor tijdens de sessie niet duidelijk was wat er bereikt moest worden waardoor de rode draad snel kwijt was.

Tot slot is een concept van het beroepsproduct opgezet, met een aantal verschillende variaties binnen bepaalde thema's. Deze producten zijn niet uitputtend naar alle punten en informatie die gegeven zou

kunnen worden naar aanleiding van de gevonden resultaten. Hierbij wordt aanbevolen voor de onderzoekers binnen het overkoepelende onderzoek om naar verdere mogelijkheden te kijken in het maken van meer producten. Daarnaast is er nog geen feedback op de concepten verworven van de eindgebruikers, hierdoor is niet duidelijk of dit beroepsproduct succesvol kan worden geïmplementeerd in de praktijk.

## Literatuurlijst

Actiz 2018. Praktijkbijeenkomst thema 'intimiteit en seksualiteit'.

Alzheimer Nederland (z.d.). Wat is dementie. Geraadpleegd op 9 juli 2021, van [https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie?gclid=EAlaIqobChMIp\\_720sHV8QIVCiYCh3POgqSEAAAYASAAEgLX9\\_D\\_BwE](https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie?gclid=EAlaIqobChMIp_720sHV8QIVCiYCh3POgqSEAAAYASAAEgLX9_D_BwE)

Bauer, M., Beattie, E., Fetherstonhaugh, D., Nay, R., Tarzia, L. (2014). Supporting residents' expression of sexuality: the initial construction of a sexuality assessment tool for residential aged care facilities. *BMC Geriatrics*. Volume 12, article 82. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-82>

Bouman, W.P., Arcelus, J., Benbow, S.M. (2007) *Attitudes of care staff regarding sexuality and residents: A study in residential and nursing homes*. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1), 45-61. Doi: <https://doi.org/10.1080/14681990600637630>

Captise (2018) *Doorbreek het taboe op intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis*. Geraadpleegd door Webbink et al. (2019) op 1 oktober 2018, van <https://www.captise.nl/ZorgOuderen/ArtMID/509/ArticleID/2269/Doorbreek-het-taboe-op-intimiteit-en-seksualiteit-in-het-verpleeghuis>

CBS (z.d.). *Personen in institutionele huishoudens; geslacht en leeftijd*. Geraadpleegd op 9 juli 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/82887NED?q=verpleeghuizen>

Choi K.B. Jang S.H. Lee M.Y. Kim K.H. (2011). *Sexual life and self-esteem in married elderly*. *Archive of Gerontology and Geriatrics*; volume 53, issue 1, pp. 17-20. 52. Doi: 10.1016/j.archger.2010.08.011

College voor de rechten van de mens (z.d.). *LHBTI*. Geraadpleegd op 9 juli 2021, van <https://mensenrechten.nl/nl/lhbt-i-0>

Den Ouden M.E.M., van Beuren K.M.M., Jukema J.S. (2019) *Intimiteit en Seksualiteit in de Ouderenzorg. Een persoonsgerichte methodiek die zorgprofessionals ondersteunt bij het bieden van zorg aan ouderen en hun naastbetrokkenen betreffende intimiteit en seksualiteit*. Raak publiek.

Encyclo (z.j.) Coming out definities. Geraadpleegd op 21 september 2021, van [https://www.encyclo.nl/begrip/coming\\_out](https://www.encyclo.nl/begrip/coming_out)

Elias, J., Ryan, A. (2011). A review and commentary on the factors that influence expressions of sexuality by older people in care homes. *Journal of Clinical Nursing*. Volume 20, issue 11-12, pp 1668-1676. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03409.x>

Esmail, S., Esmail, Y., Munro, B. (2001). Sexuality and Disability: The Role of Health Care Professionals in Providing Options and Alternatives for Couples. *Sexuality and Disability*. Volume 19, issue 4, pp 267-282. Doi: <https://doi.org/10.1023/A:1017905425599>

Gianotten, W.L., Meihuizen-de Regt, M.J., & Van Son-Schoones, N. (2008). *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijke beperking*. Assen: Van Gorcum.

Goselink C. (2017) *Seksualiteit en intimiteit in een zorginstelling. When we are too old to make love, we will make wonderful soup*.

- Griffioen, J.G. (2016). Seksuologie. Leerboek psychiatrie voor verpleegkundigen. Geraadpleegd door Webbink et al. (2019) op 13 september 2018, van <https://mijn.bsl.nl/12seksuologie/10493714searchResult=3.seksualiteit%20ouderen&searchBackButton=true&fulltextView=true#>
- Groothuis A. (2018) *Seksualiteit en intimiteit binnen het verpleeghuis. Een kwalitatief onderzoek onder zorgprofessionals op de psychogeriatrische afdelingen van Zorggroep Solis* (Proefschrift). Saxion Hogeschool, Enschede.
- Heemelaar M. (2008) *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening* (3e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Heesink S., van der Veen M., Oosterveen M., Berg T., Klein Wolterink E., Bosgraaf V., Pelt D., Brinkman M., Satink M., van den Wijngaard R., Olde Engberink B. (2020) *Intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg*. Saxion hogeschool.
- Het Zand, z.j. Scholingsbijeenkomsten thema 'intimiteit en seksualiteit'.
- Höing, M., Janssen, J., Boer, A., & Liebrechts, A. (2017). *Bespreekbaar maken van seksualiteit en intimiteit. Handboek voor professionals in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho
- IDEO.org. (2015). *The field guide to human-centered design*. Californië, CA: San Francisco.
- Jobse K. (2017) *Intimiteit en seksualiteit. Hoe breng je dit ter sprake? Wat kan een organisatie haar zorgprofessionals aanreiken om het gesprek over intimiteit en seksualiteit met de cliënt aan te gaan*. Enschede
- Kuyper L., Verbeek-Oudijk D., van Campen, C. (2018) *Jezelf zijn in het verpleeghuis. Intimiteit, seksualiteit en diversiteit onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Lichtenberg, P.A. (2014). Sexuality and Physical Intimacy in Long Term Care. *Occupational Therapy in Health Care*. Volume 28, issue 1, pp 42-50. Doi: <https://doi.org/10.3109/07380577.2013.865858>
- Mahan Buttarro, T., Koeniger-Donohue, R., Hawkins, J. (2014). *Sexuality and Quality of Life in Aging: Implications for Practice*. *The Journal for Nursing Practitioners*; volume 10, issue 7, pp. 480-485
- Mahieu, L., Anckaer, L., Gastmans, C. (2014) *Intimacy and Sexuality in Institutionalized Dementia Care: Clinical-Ethical Considerations*. *Health Care Analysis*. 25(1), pp 52-71. Doi: <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1007/s10728-014-0287-2>
- Mahieu, L., De Casterlé, B.D., Acke, J., Vandermarliere, H., Van Elssen, K., Fieuws, S., Gastmans, C. (2015) *Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes*. *Nursing Ethics*. 23(6):605-23. Doi: <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1177%2F0969733015580813>
- Mahieu, L., Van Elssen, K., Gastmans, C. (2011) *Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review*. *International Journal of Nursing Studies*. Volume 48, issue 9, pp 1140-1154. Doi: <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.05.013>
- Makimoto, K., Kang, H.S., Yamakawa, M., Konno, R. (2015) *An integrated literature review on sexuality of elderly nursing home residents with dementia*. *International Journal of Nursing Practice*. 21(S2), pp 80-90. Doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12317>

Maslow A.H. (1943). *A Theory of human motivation*. Psychological Review.

Maslow A.H. (1954) *Motivation and Personality*. Harper.

Muller-Schoof, I., & Mouthaan, I. (2013). Scholingsmap Intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg. Geraadpleegd door Webbink et al. (2019) op 17 september 2018 en Heesink et al. (2020) op 21 november 2019, van <https://www.seksindepraktijk.nl/sites/seksindepraktijk/files/PDF/Scholingsmap%20intimiteit%20en%20seksualiteitf%20DEF.pdf>

Mroczek, B., Kurpas, D., Gronowka, M., Kotwas, A., Karakiewics, B. (2013). Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing home residents. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Volume 57, issue 1, pp 32-38. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.02.003>

Nicolosi, A., Buvat, J., Glasser, D.B., Hartmann, U., Laumann, E.O., Gingell, C. (2006) Sexual behaviour, sexual dysfunctions and related help seeking patterns in middle-aged and elderly Europeans: the global study of sexual attitudes and behaviors. *World Journal of Urology*; volume 24, issue 4, pp. 423-428. Doi: <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1007/s00345-006-0088-9>

Opdam A. (2010) *Intimiteit en seksualiteit in de zorg voor ouderen en mensen met een beperking*. In: van der Wijden C. (eds) *Anticonceptie*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. Doi: [https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1007/978-90-313-7709-1\\_3](https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1007/978-90-313-7709-1_3)

Patiëntenvereniging hersenletsel.nl (z.d.). Wat is NAH. Geraadpleegd op 9 juli 2021, van <https://www.hersenletsel.nl/alles-over-nah/wat-nah>

Rheume, C., Mitty, E. (2008) Sexuality and Intimacy in Older Adults. *Geriatric Nursing*; volume 29, issue 5, pp. 342-349. Doi: <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1016/j.gerinurse.2008.08.004>

Roach, S.M. (2004). *Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses*. *Journal of Advanced Nursing*. 48(4), pp 371-379. Doi: <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03206.x>

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*. Volume 27, issue 3, pp 367-384. Doi: <https://doi.org/10.1017/s1041610214002373>

Rowntree, M.R., Zufferey, C. (2015). Need or right: Sexual expression and intimacy in aged care. *Journal of Aging Studies*. Volume 35, 20–25. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.07.003>

Rutgers, 2017. Praktijkbijeenkomst thema 'intimiteit en seksualiteit'.

Rutgers (2019). Seks als je ouder wordt. Geraadpleegd door Heesink et al. (2020) op 24 september 2019, van <https://www.rutgers.nl/producten/seks-als-je-ouder-wordt>

Rutgers (z.d.). Waarom seksualiteit bespreken? Geraadpleegd op 9 juli 2020, van <https://www.seksindepraktijk.nl/bespreken/waarom-seksualiteit-bespreken>

Simpson P., Brown Wilson C., Brown L.J., Dickinson T., Horne M. (2016) *The challenges and opportunities in researching intimacy and sexuality in care homes accommodating older people: a feasibility study*. *Journal of Advanced Nursing*; volume 73, issue 1, pp. 127-137. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13080>

- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, Volume 93, issue 2, pp 119–135. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.93.2.119>
- Stevens N. (2011) *Ouderen en seksualiteit*. Bijblijven 27, 18–22. Doi: <https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1007/s12414-011-0056-1>
- Swinnen, A. (2011). *Seksualiteit van ouderen een multidisciplinaire benadering* (1ste editie). Amsterdam, Nederland: Amsterdam University Press.
- Tinbergen, A. (2012) Wat is intimiteit? Geraadpleegd door Webbink et al. (2019) op 13 september 2018, van <https://centrumvoorseksualiteit.nl/wat-is-intimiteit/>
- TriviumMeuelenbeltZorg. *Het blijft iets moois*. Symposium op 24 mei 2016
- Van Assche, L. (2015). *Partnerrelatie, intimiteit en seksualiteit in de tweede levenshelft*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant
- Verstraeten, D. (2006). Partnerrelatie, intimiteit en seksualiteit. In A. Marcoen, R. Gromme & N. Van Ranst (Red.), *Als de schaduwen langer worden: 116 psychologische perspectieven op ouder worden en oud zijn* (pp.233-246). Leuven: Lannoo Campus
- Vilans (z.d.). Factsheet ouderen in Nederland. Ouderen als doelgroep. Geraadpleegd op 9 juli 2021, van <https://www.vilans.nl/docs/producten/OudereninNederland.pdf>
- Vilans, 2016. Praktijkbijeenkomst thema ‘intimiteit en seksualiteit’.
- Vlasblom M., Fokkina M, Pullen K. (2015) *Het blijft iets moois*. TriviumMeuelenbeltZorg
- Vonk, E. (1996). *Moet de verpleeghuisarts het nog leren?* Tijdschrift voor Seksuologie. Jaargang 20, nummer 5, pp 393-398.
- Webbink M., Blom M., Scholten T., Wessels M., Blekkink J., Aitink S. (2019) 084. *Intimacy and Sexuality in Older Persons: Facilitating Communication Using Technology. Welcome to the nursing home. Leave your intimacy and sexuality at the frontdoor?* (Scriptieonderzoek). Saxion Hogeschool, Deventer.
- Wildschut, V. (2019) Factsheet onderzoek Intimiteit en Seksualiteit. Saxion Hogeschool
- World Health Organization (2006) Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. Geraadpleegd op 26 mei 2021, van [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)
- World Health Organization (2010). *Richtlijnen voor seksuele en relationele vorming in Europa*. Keulen: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Zorg voor beter (z.d.). Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en dementie. Geraadpleegd op 31 augustus 2021, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/nah>
- Zorg voor beter (z.d.). Wat is intimiteit en seksualiteit bij ouderen? Geraadpleegd door Heesink et al. (2020) op 24 september 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/seksualiteit/wat-is-seksualiteit-bij-ouderen>

## Bijlagen

### Bijlage 1 – Eigen werkverklaring

#### EIGEN WERK VERKLARING

Ondertekende(n): (Naam student/en)

Judith Flantua  
.....  
.....  
.....

Verklaart/verklaren ondubbelzinnig dat:

- 1) dit werkstuk eigen werk is en derhalve geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander.
- 2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding
- 3) dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Blackboard (SafeAssign)

Plaats: Amersfoort

Datum: 27-9-2021

Handtekening(en):

 .....

N.B. Schending van bovengenoemde 'Eigen werk verklaring' wordt als fraude aangemerkt als bedoeld in Art. 19 OER.

## Informatiebrief onderzoek

Geachte lezer,

Vanuit het lectoraat Verpleegkunde van hogeschool Saxion worden meerdere onderzoeken uitgevoerd om de thema's intimiteit en seksualiteit beter bespreekbaar te maken voor mensen in verzorgingstehuizen. U wordt met deze informatiebrief uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek met het thema:

*'Het ontstaan en bespreken van vraagstukken en problemen rondom intimiteit en seksualiteit in verzorgingstehuizen.'*

Een gevoel van taboe, een onderwerp dat erg privé is en de misconceptie van zorgmedewerkers dat bewoners geen behoefte hebben aan intimiteit en seks zijn enkele factoren dat het bespreken van dit thema tussen bewoner en zorgmedewerkers moeilijk maakt. In eerdere onderzoeken in dit project kwam naar voren dat zowel bewoners als zorgmedewerkers behoefte en bereidwilligheid hebben om dit thema te bespreken. Een gebrek aan initiatief, kennis en gespreksvaardigheden zitten de zorgmedewerkers voornamelijk in de weg.

Met dit onderzoek zal worden gevraagd bij bewoners van het verzorgingstehuis en hun naasten hoe zij intimiteit en seksualiteit ervaren en hoe zij dit onderwerp ter sprake willen brengen. Zodat uiteindelijk handvatten aan zorgmedewerkers kan worden gegeven om bij een bewoner beter in te schatten wanneer zij een vraagstuk of probleem kunnen verwachten en hoe zij dit het beste kunnen bespreken met de bewoner of naaste.

### **Wat wordt er van u verwacht**

Het onderzoek bestaat uit een vragenlijst met 11 vragen en zal ongeveer 10 tot 15 minuten duren. De vragenlijst bestaat uit de volgende onderdelen rondom het onderwerp intimiteit en seksualiteit: eigen definitie, hoeveel u wil bespreken, hoe belangrijk dit voor u is en met wie en in welke setting u dit zou willen bespreken.

Wilt u niet over dit onderwerp praten, of vind u sommige onderdelen vervelend om te bespreken, dan heeft u bij elke vraag de mogelijkheid niets in te vullen.

Voor dit onderzoek zullen er ook interviews worden afgenomen met bewoners van het verzorgingstehuis, waarin wensen en behoeften over intimiteit en seksualiteit verder worden uitgevraagd. Als u interesse heeft om een interview te laten afnemen, kunt u aan het einde van de vragenlijst uw contactgegevens invullen. Er zal dan door de onderzoeker contact met u worden opgenomen om op een ander tijdstip een interview af te nemen. Als u geen interesse heeft, hoeft u daar niets in te vullen.

### **Voor- en nadelen bij deelname onderzoek**

Met de resultaten van deze vragenlijst kan goed in kaart worden gebracht wat U fijn vindt als het gaat om het lastige te bespreken onderwerp van intimiteit en seksualiteit. Hierdoor kunnen zorgmedewerkers een veel beter beeld worden gegeven van de individuen die zij verzorgen.

Als u graag uw stem wilt laten horen, maar het lastig vindt om dit naar uw eigen verzorgers of naasten te doen, dan is het invullen van een volledig anonieme vragenlijst een mooi alternatief.

Vanwege de aard van het onderwerp kunnen bij vragen termen voor intimiteit en seksualiteit worden gebruikt die als ongemakkelijk kunnen worden ervaren.

### **Deelname onderzoek**

Uw deelname aan dit onderzoek is volledig vrijwillig. Als u geen interesse heeft om mee te doen met dit onderzoek hoeft u verder niets te doen, ook hoeft u geen reden op te geven naar de onderzoekers.

Als u besluit mee te doen met dit onderzoek, dan wordt u gevraagd een toestemmingsverklaring te ondertekenen voorafgaand de vragenlijst. Deze zal door de onderzoeker worden verstrekt.

Deelname aan het onderzoek is vrijblijvend en u heeft op elk moment het recht om van gedachten te veranderen. U kunt hiervoor contact opnemen met de onderzoeker, waarbij u kan aangeven dat u niet meer mee wilt doen aan het onderzoek.

### **Wat gebeurt er met uw gegevens?**

Gegevens uit de ingevulde vragenlijsten worden door de onderzoeker geanonimiseerd en online op een beveiligde locatie bewaard. Persoonsgegevens zoals naam en contactinformatie zullen door onderstaande onderzoeker worden gekoppeld aan een codenummer. Onder dit nummer is enkel de ingevulde vragenlijst toegankelijk voor andere onderzoekers in dit project, wat betekent dat gegeven antwoorden hierdoor niet terug te leiden zijn naar uw als persoon.

Tijdens het onderzoek worden uw gegeven antwoorden geanalyseerd, vergeleken met andere respondenten en wordt deze gebruikt om eerdergenoemde thema's verder te onderzoeken.

De ingevulde vragenlijsten en de resultaten die hieruit worden geanalyseerd zal tot de afsluiting van het project "intimiteit en seksualiteit in de zorg" beschikbaar zijn voor onderzoekers. Na de afronding van dit project zal data alleen toegankelijk voor een moderator blijven voor toekomstige projecten rondom dit thema.

### **Contact – vragen of klachten**

Voor vragen over kunt u terecht bij:

*Judith Flantua*  
*onderzoeker en afstudeer student*  
*Saxion – Academie mens en arbeid*

E-mail: [433728@student.saxion.nl](mailto:433728@student.saxion.nl)  
Telefoon: 06 131 727 95

Voor klachten kunt u terecht bij onderstaande onafhankelijke contactpersoon:

*dr. Karin Tanja-Dijkstra*  
*Associate lector Verpleegkunde*  
*Saxion – Academie gezondheidszorg*

E-mail: [k.tanja@saxion.nl](mailto:k.tanja@saxion.nl)  
Telefoon: 06 831 092 65

## Informatiebrief onderzoek

Geachte lezer,

Vanuit het lectoraat Verpleegkunde van hogeschool Saxion worden meerdere onderzoeken uitgevoerd om de thema's intimiteit en seksualiteit beter bespreekbaar te maken voor mensen in verzorgingstehuizen. U wordt met deze informatiebrief uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek met het thema:

*'Het ontstaan en bespreken van vraagstukken en problemen rondom intimiteit en seksualiteit in verzorgingstehuizen.'*

Een gevoel van taboe, een onderwerp dat erg privé is en de misconceptie van zorgmedewerkers dat bewoners geen behoefte hebben aan intimiteit en seks zijn enkele factoren dat het bespreken van dit thema tussen bewoner en zorgmedewerkers moeilijk maakt. In eerdere onderzoeken in dit project kwam naar voren dat zowel bewoners als zorgmedewerkers behoefte en bereidwilligheid hebben om dit thema te bespreken. Een gebrek aan initiatief, kennis en gespreksvaardigheden zitten de zorgmedewerkers voornamelijk in de weg.

Met dit onderzoek zal worden gevraagd bij bewoners van het verzorgingstehuis en hun naasten hoe zij intimiteit en seksualiteit ervaren en hoe zij dit onderwerp ter sprake willen brengen. Zodat uiteindelijk handvatten aan zorgmedewerkers kan worden gegeven om bij een bewoner beter in te schatten wanneer zij een vraagstuk of probleem kunnen verwachten en hoe zij dit het beste kunnen bespreken met de bewoner of naaste.

### **Wat wordt er van u verwacht**

Het onderzoek bestaat uit een vragenlijst met 10 vragen en zal ongeveer 10 tot 15 minuten duren. De vragenlijst bestaat uit de volgende onderdelen rondom het onderwerp intimiteit en seksualiteit: belangrijke onderwerpen, hoeveel u wilt bespreken, met wie en in welke setting u dit zou willen bespreken.

Voor dit onderzoek zullen er ook interviews worden afgenomen met bewoners en hun naasten van het verzorgingstehuis, waarin wensen en behoeften over bespreken van intimiteit en seksualiteit verder worden uitgevraagd. Als u interesse heeft om een interview te laten afnemen, kunt u aan het einde van de vragenlijst uw contactgegevens invullen. Er zal dan door de onderzoeker contact met u worden opgenomen om op een ander tijdstip een interview af te nemen. Als u geen interesse heeft, hoeft u daar niets in te vullen.

### **Deelname onderzoek**

Uw deelname aan dit onderzoek is volledig vrijwillig. Als u geen interesse heeft om mee te doen met dit onderzoek hoeft u verder niets te doen, ook hoeft u geen reden op te geven naar de onderzoekers.

Als u besluit mee te doen met dit onderzoek, dan wordt u gevraagd een toestemmingsverklaring af te geven voorafgaand de vragenlijst. Wanneer u de vragenlijst digitaal opent, zal dit zich vanzelf wijzen.

Deelname aan het onderzoek is vrijblijvend en u heeft op elk moment het recht om van gedachten te veranderen. U kunt hiervoor contact opnemen met de onderzoeker, waarbij u kan aangeven dat u niet meer mee wilt doen aan het onderzoek.

Voordelen van uw deelname zijn dat de vragenlijst anoniem wordt ingevuld, waarbij de antwoorden die u geeft zorgmedewerkers kunnen helpen hoe zij dit onderwerp het beste met u kunnen bespreken. Een nadeel kan zijn dat de vragenlijst 10 tot 15 minuten van uw tijd in beslag neemt.

#### **Wat gebeurt er met uw gegevens?**

In de email die u heeft ontvangen waar deze informatiebrief als bijlage bij zit, vindt u een link naar een online omgeving om de vragenlijst in te vullen en op te sturen. Invullen en toestemming verlenen gebeurt hierdoor volledig anoniem. Wanneer u deel wilt nemen aan het interview en uw naam en contactgegevens achterlaat, zal alleen onderstaande onderzoeker deze gegevens kunnen inzien.

Gegeven antwoorden en data die uit analyses naar voren komen zullen online op een beveiligde locatie worden opgeslagen. Deze dataset zal tot de afsluiting van het project “intimiteit en seksualiteit in de zorg” beschikbaar zijn voor onderzoekers. Na de afronding van dit project zal data alleen toegankelijk voor een moderator blijven voor toekomstige projecten rondom dit thema.

#### **Contact – vragen of klachten**

Voor vragen over kunt u terecht bij:

*Judith Flantua*  
*onderzoeker en afstudeer student*  
*Saxion – Academie mens en arbeid*

E-mail: [433728@student.saxion.nl](mailto:433728@student.saxion.nl)

Telefoon: 06 131 727 95

Voor klachten kunt u terecht bij onderstaande onafhankelijke contactpersoon:

*dr. Karin Tanja-Dijkstra*  
*Associate lector Verpleegkunde*  
*Saxion – Academie gezondheidszorg*

E-mail: [k.tanja@saxion.nl](mailto:k.tanja@saxion.nl)

Telefoon: 06 831 092 65

## Bijlage 4 – Informatiebrief interview bewoners

### Informatiebrief interview

Geachte lezer,

Vanuit het lectoraat Verpleegkunde van hogeschool Saxion worden meerdere onderzoeken uitgevoerd om de thema's intimiteit en seksualiteit beter bespreekbaar te maken voor mensen in de ouderenzorg. U wordt met deze informatiebrief uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek met het thema:

*'Het ontstaan en bespreken van vraagstukken en problemen rondom intimiteit en seksualiteit in verzorgingstehuizen.'*

Het thema intimiteit en seksualiteit wordt vaak niet besproken tussen bewoner en zorgmedewerker van verzorgingstehuizen. In eerdere onderzoeken in dit project kwam naar voren dat zowel ouderen als zorgmedewerkers behoefte en bereidwilligheid hebben om dit thema te bespreken. Een gebrek aan initiatief, kennis en gespreksvaardigheden zitten de zorgmedewerkers voornamelijk in de weg.

Het doel van dit interview is om bewoners beter te ondersteunen in het bespreken van intimiteit en seksualiteit. Tijdens het interview wordt gevraagd hoe en wanneer een bewoner laat merken dat zij vragen of problemen hebben, op welke manier bewoners dit willen bespreken en hoe zorgmedewerkers kunnen helpen om het gesprek makkelijker te maken.

#### Het interview

Het interview zal ongeveer 30 tot 45 minuten duren en zal via face to face plaatsvinden. Voor het verwerken en analyseren van het interview is het van belang dat het interview wordt opgenomen. U geeft hiervoor schriftelijk in het toestemmingformulier en tijdens het interview zelf mondeling toestemming voor.

U mag altijd tijdens het onderzoek zonder opgave van reden stoppen. Er zullen geen consequenties zijn als wordt afgezien van de deelname. De opname kan ook op elk moment, zonder opgave van reden, gestopt worden.

Voordelen van deelname zijn dat uw advies en kennis kan bijdragen aan het onderzoek door inzichten te geven in wanneer en op welke manier dit onderwerp het beste behandeld kan worden binnen het verzorgingstehuis. Een nadeel zou kunnen zijn dat intimiteit en seksualiteit een ongemakkelijk onderwerp kan zijn om over te praten en dat het interview 30 tot 45 minuten van uw tijd in beslag neemt.

Uw gegeven antwoorden worden anoniem bewaard. Naast onderstaande onderzoeker, kunnen ook begeleidend docenten van Hogeschool Saxion en onderzoekers binnen het project uw antwoorden inzien. De onderzoeksgegevens worden gebruikt in de vorm van een onderzoeksrapport, waarin individuele gegevens van participanten niet herkenbaar zijn. Is privacy is volledig gewaarborgd.

De onderzoeksresultaten zullen na afronding van het onderzoek terug te vinden zijn in de gedeelde map van de Saxion research Cloud.

#### Contact – vragen of klachten

Voor vragen over het onderzoek kunt u terecht bij:

*Judith Flantua*  
onderzoeker en afstudeer student  
Saxion – Academie mens en arbeid

E-mail: [433728@student.saxion.nl](mailto:433728@student.saxion.nl)  
Telefoon: 06 131 727 95

Voor klachten kunt u terecht bij onderstaande onafhankelijke contactpersoon:

*dr. Karin Tanja-Dijkstra*  
Associate lector Verpleegkunde  
Saxion – Academie gezondheidszorg

E-mail: [k.tanja@saxion.nl](mailto:k.tanja@saxion.nl)  
Telefoon: 06 831 092 65

## Informatiebrief

Geachte lezer,

Vanuit het lectoraat Verpleegkunde van hogeschool Saxion worden meerdere onderzoeken uitgevoerd om de thema's intimiteit en seksualiteit beter bespreekbaar te maken voor mensen in de ouderenzorg. U wordt met deze informatiebrief uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek met het thema:

*'Het ontstaan en bespreken van vraagstukken en problemen rondom intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg.'*

Een gevoel van taboe, een onderwerp dat erg privé is en de misconceptie van zorgmedewerkers dat ouderen geen behoefte hebben aan intimiteit en seks zijn enkele factoren dat het bespreken van dit thema tussen oudere en zorgmedewerkers moeilijk maakt. In eerdere onderzoeken in dit project kwam naar voren dat zowel ouderen als zorgmedewerkers behoefte en bereidwilligheid hebben om dit thema te bespreken. Een gebrek aan initiatief, kennis en gespreksvaardigheden zitten de zorgmedewerkers voornamelijk in de weg.

Het doel van dit interview is om meer zicht te hebben op hoe en wanneer vraagstukken en problemen ontstaan bij bewoners en hun naasten in de langdurige zorg. Door zowel bewoners, naasten en expert in te schakelen kan een zo duidelijk mogelijk beeld ontstaan. Dit kan zorgmedewerkers handvaten geven in het tijdig herkennen en vooraf anticiperen op vraagstukken en problemen rondom intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg. Waarnaast ook praktische handvatten aan de organisatie kan worden gegeven hoe het bespreken van deze vraagstukken en problemen het meest fijn is voor de bewoners en hun naasten.

### Het interview

Het interview zal ongeveer 30 tot 45 minuten duren en zal via Microsoft Teams plaatsvinden. Voor het verwerken en analyseren van het interview is het van belang dat het interview wordt opgenomen. U geeft hiervoor schriftelijk in het toestemmingformulier en tijdens het interview zelf mondeling toestemming voor.

U mag altijd tijdens het onderzoek zonder opgave van reden stoppen. Er zullen geen consequenties zijn als wordt afgezien van de deelname. De opname kan ook op elk moment, zonder opgave van reden, gestopt worden.

Tijdens het interview worden vragen gesteld over hoe bepaalde factoren een rol kan spelen in de ouderenzorg en het welzijn van ouderen en welke vraagstukken en problemen er kunnen ontstaan.

Voordelen van deelname zijn dat uw advies en kennis kan bijdragen aan het onderzoek door inzichten te geven in hoe en wanneer vraagstukken en problemen bij deze specifieke groep ouderen kan ontstaan, ook kan een expert hierin makkelijker open antwoord in geven. Een nadeel zou kunnen zijn dat het interview 30 tot 45 minuten van uw tijd in beslag neemt.

Uw gegeven antwoorden worden anoniem bewaard. Naast onderstaande onderzoeker, kunnen ook begeleidend docenten van Hogeschool Saxion en onderzoekers binnen het project uw antwoorden

inzien. De onderzoeksgegevens worden gebruikt in de vorm van een onderzoeksrapport, waarin individuele gegevens van participanten niet herkenbaar zijn. Is privacy is volledig gewaarborgd.

De onderzoeksresultaten zullen na afronding van het onderzoek terug te vinden zijn in de gedeelde map van de Saxion research Cloud.

#### **Contact – vragen of klachten**

Voor vragen over het onderzoek kunt u terecht bij:

*Judith Flantua*

*onderzoeker en afstudeer student*

*Saxion – Academie mens en arbeid*

*E-mail: [433728@student.saxion.nl](mailto:433728@student.saxion.nl)*

*Telefoon: 06 131 727 95*

Voor klachten kunt u terecht bij onderstaande onafhankelijke contactpersoon:

*dr. Karin Tanja-Dijkstra*

*Associate lector Verpleegkunde*

*Saxion – Academie gezondheidszorg*

*E-mail: [k.tanja@saxion.nl](mailto:k.tanja@saxion.nl)*

*Telefoon: 06 831 092 65*

## Informatiebrief

Geachte lezer,

Vanuit het lectoraat Verpleegkunde van hogeschool Saxion worden meerdere onderzoeken uitgevoerd om de thema's intimiteit en seksualiteit beter bespreekbaar te maken voor mensen in de ouderenzorg. U wordt met deze informatiebrief uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek met het thema:

*'Het ontstaan en bespreken van vraagstukken en problemen rondom intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg.'*

Een gevoel van taboe, een onderwerp dat erg privé is en de misconceptie van zorgmedewerkers dat ouderen geen behoefte hebben aan intimiteit en seks zijn enkele factoren dat het bespreken van dit thema tussen oudere en zorgmedewerkers moeilijk maakt. In eerdere onderzoeken in dit project kwam naar voren dat zowel ouderen als zorgmedewerkers behoefte en bereidwilligheid hebben om dit thema te bespreken. Een gebrek aan initiatief, kennis en gespreksvaardigheden zitten de zorgmedewerkers voornamelijk in de weg.

Het doel van dit interview is om meer zicht te hebben op hoe en wanneer vraagstukken en problemen ontstaan bij bewoners en hun naasten in de langdurige zorg. Door zowel bewoners, naasten en expert in te schakelen kan een zo duidelijk mogelijk beeld ontstaan. Dit kan zorgmedewerkers handvaten geven in het tijdig herkennen en vooraf anticiperen op vraagstukken en problemen rondom intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg. Waarnaast ook praktische handvatten aan de organisatie kan worden gegeven hoe het bespreken van deze vraagstukken en problemen het meest fijn is voor de bewoners en hun naasten.

### Het interview

Het interview zal ongeveer 30 tot 45 minuten duren en zal via Microsoft Teams plaatsvinden. Voor het verwerken en analyseren van het interview is het van belang dat het interview wordt opgenomen. U geeft hiervoor schriftelijk in het toestemmingformulier en tijdens het interview zelf mondeling toestemming voor.

U mag altijd tijdens het onderzoek zonder opgave van reden stoppen. Er zullen geen consequenties zijn als wordt afgezien van de deelname. De opname kan ook op elk moment, zonder opgave van reden, gestopt worden.

Tijdens het interview worden vragen gesteld over hoe NAH een rol kan spelen in de ouderenzorg en het welzijn van ouderen en welke vraagstukken en problemen er kunnen ontstaan.

Voordelen van deelname zijn dat uw advies en kennis kan bijdragen aan het onderzoek door inzichten te geven in hoe en wanneer vraagstukken en problemen bij deze specifieke groep ouderen kan ontstaan, ook kan een expert hierin makkelijker open antwoord in geven. Een nadeel zou kunnen zijn dat het interview 30 tot 45 minuten van uw tijd in beslag neemt.

Uw gegeven antwoorden worden anoniem bewaard. Naast onderstaande onderzoeker, kunnen ook begeleidend docenten van Hogeschool Saxion en onderzoekers binnen het project uw antwoorden

inzien. De onderzoeksgegevens worden gebruikt in de vorm van een onderzoeksrapport, waarin individuele gegevens van participanten niet herkenbaar zijn. Is privacy is volledig gewaarborgd.

De onderzoeksresultaten zullen na afronding van het onderzoek terug te vinden zijn in de gedeelde map van de Saxion research Cloud.

#### **Contact – vragen of klachten**

Voor vragen over het onderzoek kunt u terecht bij:

*Judith Flantua*

*onderzoeker en afstudeer student*

*Saxion – Academie mens en arbeid*

*E-mail: [433728@student.saxion.nl](mailto:433728@student.saxion.nl)*

*Telefoon: 06 131 727 95*

Voor klachten kunt u terecht bij onderstaande onafhankelijke contactpersoon:

*dr. Karin Tanja-Dijkstra*

*Associate lector Verpleegkunde*

*Saxion – Academie gezondheidszorg*

*E-mail: [k.tanja@saxion.nl](mailto:k.tanja@saxion.nl)*

*Telefoon: 06 831 092 65*

## Informatiebrief

Geachte lezer,

Vanuit het lectoraat Verpleegkunde van hogeschool Saxion worden meerdere onderzoeken uitgevoerd om de thema's intimiteit en seksualiteit beter bespreekbaar te maken voor mensen in de ouderenzorg. U wordt met deze informatiebrief uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek met het thema:

*'Het ontstaan en bespreken van vraagstukken en problemen rondom intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg.'*

Een gevoel van taboe, een onderwerp dat erg privé is en de misconceptie van zorgmedewerkers dat ouderen geen behoefte hebben aan intimiteit en seks zijn enkele factoren dat het bespreken van dit thema tussen oudere en zorgmedewerkers moeilijk maakt. In eerdere onderzoeken in dit project kwam naar voren dat zowel ouderen als zorgmedewerkers behoefte en bereidwilligheid hebben om dit thema te bespreken. Een gebrek aan initiatief, kennis en gespreksvaardigheden zitten de zorgmedewerkers voornamelijk in de weg.

Het doel van dit interview is om meer zicht te hebben op hoe en wanneer vraagstukken en problemen ontstaan bij bewoners en hun naasten in de langdurige zorg. Door zowel bewoners, naasten en expert in te schakelen kan een zo duidelijk mogelijk beeld ontstaan. Dit kan zorgmedewerkers handvaten geven in het tijdig herkennen en vooraf anticiperen op vraagstukken en problemen rondom intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg. Waarnaast ook praktische handvatten aan de organisatie kan worden gegeven hoe het bespreken van deze vraagstukken en problemen het meest fijn is voor de bewoners en hun naasten.

### Het interview

Het interview zal ongeveer 30 tot 45 minuten duren en zal via Microsoft Teams plaatsvinden. Voor het verwerken en analyseren van het interview is het van belang dat het interview wordt opgenomen. U geeft hiervoor schriftelijk in het toestemmingformulier en tijdens het interview zelf mondeling toestemming voor.

U mag altijd tijdens het onderzoek zonder opgave van reden stoppen. Er zullen geen consequenties zijn als wordt afgezien van de deelname. De opname kan ook op elk moment, zonder opgave van reden, gestopt worden.

Tijdens het interview worden vragen gesteld over hoe NAH een rol kan spelen in de ouderenzorg en het welzijn van ouderen en welke vraagstukken en problemen er kunnen ontstaan.

Voordelen van deelname zijn dat uw advies en kennis kan bijdragen aan het onderzoek door inzichten te geven in hoe en wanneer vraagstukken en problemen bij deze specifieke groep ouderen kan ontstaan, ook kan een expert hierin makkelijker open antwoord in geven. Een nadeel zou kunnen zijn dat het interview 30 tot 45 minuten van uw tijd in beslag neemt.

Uw gegeven antwoorden worden anoniem bewaard. Naast onderstaande onderzoeker, kunnen ook begeleidend docenten van Hogeschool Saxion en onderzoekers binnen het project uw antwoorden

inzien. De onderzoeksgegevens worden gebruikt in de vorm van een onderzoeksrapport, waarin individuele gegevens van participanten niet herkenbaar zijn. Is privacy is volledig gewaarborgd.

De onderzoeksresultaten zullen na afronding van het onderzoek terug te vinden zijn in de gedeelde map van de Saxion research Cloud.

#### **Contact – vragen of klachten**

Voor vragen over het onderzoek kunt u terecht bij:

*Judith Flantua*

*onderzoeker en afstudeer student*

*Saxion – Academie mens en arbeid*

*E-mail: [433728@student.saxion.nl](mailto:433728@student.saxion.nl)*

*Telefoon: 06 131 727 95*

Voor klachten kunt u terecht bij onderstaande onafhankelijke contactpersoon:

*dr. Karin Tanja-Dijkstra*

*Associate lector Verpleegkunde*

*Saxion – Academie gezondheidszorg*

*E-mail: [k.tanja@saxion.nl](mailto:k.tanja@saxion.nl)*

*Telefoon: 06 831 092 65*

## Informatiebrief

Geachte lezer,

Vanuit het lectoraat Verpleegkunde van hogeschool Saxion wordt een onderzoek uitgevoerd om het bespreken van vragen en problemen rondom intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg te bevorderen. Intimiteit en seksualiteit wordt vaak niet besproken tussen bewoner en zorgmedewerker. Bewoner geven in interviews aan erkenning van medewerkers te willen over de behoeftes die zij hebben over intimiteit en seksualiteit. Bewoners durven vaak niet het initiatief te nemen om met medewerkers over intimiteit en seksualiteit te praten. Hierbij wordt door alle bewoners aangegeven dat zij het fijn zouden vinden als de medewerkers vragen stellen en laten zien dat zij open staan voor dit onderwerp.

U wordt doormiddel van deze brief uitgenodigd om mee te doen aan een brainstormsessie, deze zal ongeveer één uur duren. Het doel is om voor medewerkers een product te maken dat hen kan ondersteunen in het bespreken van intimiteit en seksualiteit. Tijdens de sessie zal worden gekeken welke vragen of opmerkingen vanuit bewoners en medewerkers fijn zijn op de stellen en te beantwoorden. Er zal ook aandacht worden besteed aan het uiterlijk en verdere inhoud van een dergelijk product.

Er zal een geluidsopname worden gemaakt die enkel gebruikt zal worden om naderhand gegeven informatie om te zetten naar gegevens. Deze gegevens worden in het onderzoeksrapport gebruikt, waarin individuele antwoorden van participanten niet herkenbaar zijn. Uw privacy is volledig gewaarborgd. De onderzoeksresultaten zullen na afronding van het onderzoek terug te vinden zijn in de gedeelde map van de Saxion research Cloud.

U mag altijd tijdens het onderzoek zonder opgave van reden stoppen. Er zullen geen consequenties zijn als wordt afgezien van de deelname. De opname kan ook op elk moment, zonder opgave van reden, gestopt worden.

### Contact – vragen of klachten

Voor vragen kunt u terecht bij:

*Judith Flantua*  
*onderzoeker en afstudeer student*  
*Saxion – Academie mens en arbeid*

E-mail: [433728@student.saxion.nl](mailto:433728@student.saxion.nl)

Telefoon: 06 131 727 95

Voor klachten kunt u terecht bij:

*dr. Karin Tanja-Dijkstra*  
*Associate lector Verpleegkunde*  
*Saxion – Academie gezondheidszorg*

E-mail: [k.tanja@saxion.nl](mailto:k.tanja@saxion.nl)

Telefoon: 06 831 092 65

## Toestemmingsverklaring

*‘Bespreekbaar maken seksualiteit en intimiteit in de ouderenzorg’*

Ik bevestig dat ik de informatiebrief over het onderzoek heb gelezen. Ik begrijp deze informatie en heb voldoende gelegenheid gehad om aanvullende vragen te stellen, welke naar tevredenheid zijn beantwoord. Daarnaast heb ik voldoende tijd gehad om over deelname na te denken.

Ik ben op de hoogte dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik mijn toestemming op ieder moment kan intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft te geven.

Ik ben erover geïnformeerd hoe de data verzamelt en opgeslagen wordt en weet dat de geanonimiseerde gegevens kunnen worden ingezien door begeleidend docenten en onderzoekers in het huidige project.

Ik geef hierbij toestemming om de gegevens van mijn deelname te verwerken voor de doeleinden zoals beschreven in de informatiebrief.

**Naam deelnemer:** .....

**Datum:** .....

**Handtekening:**



# Vragenlijst

*‘Het ontstaan en bespreken van vraagstukken en problemen rondom intimiteit en seksualiteit in verzorgingstehuizen.’*

---

## 1. Wat is uw leeftijd?

---

- ☐ Onder de 18
- ☐ 19-35
- ☐ 36-50
- ☐ 51-65
- ☐ Boven de 66
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

---

## 2. Heeft u op dit moment een partner?

---

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Anders, namelijk ...
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

---

## 3. Wat betekent intimiteit voor u?

---

*U mag meerdere antwoorden aankruisen.*

- |                                                                   |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Knuffelen                                | <input type="checkbox"/> Een relatie hebben      |
| <input type="checkbox"/> Aanraking                                | <input type="checkbox"/> Opgewonden gevoel       |
| <input type="checkbox"/> Vertrouwd voelen bij iemand              | <input type="checkbox"/> Strelen                 |
| <input type="checkbox"/> Jezelf kunnen zijn bij een ander         | <input type="checkbox"/> Zoenen                  |
| <input type="checkbox"/> Geholpen worden met aankleden            | <input type="checkbox"/> Passie                  |
| <input type="checkbox"/> Gewassen worden                          | <input type="checkbox"/> Romantiek               |
| <input type="checkbox"/> Geholpen worden met naar het toilet gaan | <input type="checkbox"/> Masturberen             |
| <input type="checkbox"/> Deze vraag wil ik niet beantwoorden      | <input type="checkbox"/> Seks                    |
|                                                                   | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ |

---

#### 4. Wat betekend seksualiteit voor u?

*U mag meerdere antwoorden aankruisen.*

- |                                                                   |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Knuffelen                                | <input type="checkbox"/> Een relatie hebben      |
| <input type="checkbox"/> Aanraking                                | <input type="checkbox"/> Opgewonden gevoel       |
| <input type="checkbox"/> Vertrouwd voelen bij iemand              | <input type="checkbox"/> Strelen                 |
| <input type="checkbox"/> Jezelf kunnen zijn bij een ander         | <input type="checkbox"/> Zoenen                  |
| <input type="checkbox"/> Geholpen worden met aankleden            | <input type="checkbox"/> Passie                  |
| <input type="checkbox"/> Gewassen worden                          | <input type="checkbox"/> Romantiek               |
| <input type="checkbox"/> Geholpen worden met naar het toilet gaan | <input type="checkbox"/> Masturberen             |
|                                                                   | <input type="checkbox"/> Seks                    |
| <input type="checkbox"/> Deze vraag wil ik niet beantwoorden      | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: _____ |

---

#### 5. Geef aan hoe belangrijk de volgende onderwerpen rondom intimiteit en seksualiteit zijn voor u.

---

|                                              | Zeer belangrijk | Belangrijk | Redelijke belangrijk | Enigszins belangrijk | Onbelangrijk |
|----------------------------------------------|-----------------|------------|----------------------|----------------------|--------------|
| De verzorging van het lichaam                |                 |            |                      |                      |              |
| Lichamelijke problemen of aandoeningen       |                 |            |                      |                      |              |
| Lichamelijke veranderingen of ontwikkelingen |                 |            |                      |                      |              |
| Vriendschappelijke relaties                  |                 |            |                      |                      |              |
| Romantische relaties                         |                 |            |                      |                      |              |
| Seksuele gevoelens                           |                 |            |                      |                      |              |
| Masturbatie                                  |                 |            |                      |                      |              |
| Geslachtsgemeenschap                         |                 |            |                      |                      |              |
| Voorbehoedsmiddelen                          |                 |            |                      |                      |              |
| Seksueel overdraagbare aandoeningen          |                 |            |                      |                      |              |
| Zwangerschap en de geboorte van een baby     |                 |            |                      |                      |              |
| Geslachtsidentiteit                          |                 |            |                      |                      |              |
| Seksuele voorkeur                            |                 |            |                      |                      |              |

---

## 6. Heeft u behoefte om over onderwerpen rondom intimiteit en seksualiteit te praten met iemand?

---

- ☐ Ja, ik wil over alle onderwerpen kunnen praten met iemand
- ☐ Ja, ik wil praten over seksualiteit en intimiteit maar niet alle onderwerpen
- ☐ Nee, ik wil niet over alle onderwerpen over seksualiteit en intimiteit kunnen praten, maar ik wil wel vragen kunnen stellen over sommige onderwerpen
- ☐ Nee, ik wil niet met iemand praten over de onderwerpen die bij seksualiteit en intimiteit horen.
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

---

## 7. Is er op dit moment iemand met wie je over intimiteit en seksualiteiten kan praten?

*U mag meerdere antwoorden aankruisen.*

---

- ☐ Nee, ik praat op dit moment met niemand hierover.
- ☐ Ja, met een persoonlijke begeleider
- ☐ Ja, met een professionele mentor (als u die heeft)
- ☐ Ja, met een geestelijke verzorger
- ☐ Ja, met een psycholoog
- ☐ Ja, met een arts of dokter
- ☐ Ja, met iemand van hetzelfde geslacht
- ☐ Ja, met iemand van mijn eigen leeftijd
- ☐ Ja, met een familielid
- ☐ Ja, met een vriend
- ☐ Ja, met een groepsgeenoot
- ☐ Ja, met een andere persoon namelijk:  

---
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

---

## 8. Als je vragen of problemen hebt over vriendschappelijke of liefdesrelaties, met wie zou je het liefste willen praten?

*U mag meerdere antwoorden aankruisen.*

---

- ☐ Persoonlijk begeleider
- ☐ Professionele mentor (als u die heeft)
- ☐ Geestelijke verzorger
- ☐ Een psycholoog
- ☐ Een arts of dokter
- ☐ Iemand van hetzelfde geslacht
- ☐ Iemand van je eigen leeftijd
- ☐ Familie
- ☐ Vrienden
- ☐ Groepsgenoten
- ☐ Ik praat er liever met niemand over
- ☐ Anders, namelijk:  
\_\_\_\_\_
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

---

## 9. Als je vragen of problemen hebt over het lichaam of seksuele activiteiten, met wie zou je het liefste willen praten?

*U mag meerdere antwoorden aankruisen.*

---

- ☐ Persoonlijk begeleider
- ☐ Professionele mentor (als u die heeft)
- ☐ Geestelijke verzorger
- ☐ Een psycholoog
- ☐ Een arts of dokter
- ☐ Iemand van hetzelfde geslacht
- ☐ Iemand van je eigen leeftijd
- ☐ Familie
- ☐ Vrienden
- ☐ Groepsgenoten
- ☐ Ik praat er liever met niemand over
- ☐ Anders, namelijk:  
\_\_\_\_\_

☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

---

## 10. In welke omgeving zou u het liefste willen praten over intimiteit en seksualiteit?

*U mag meerdere antwoorden aankruisen.*

---

- ☐ In mijn eigen slaapkamer
  - ☐ In de huiskamer
  - ☐ In een ruimte waar ik niet gestoord kan worden door anderen
  - ☐ Een spreekkamer of therapieruimte
  - ☐ Ik heb geen behoefte om hierover te praten
  - ☐ Een andere ruimte, namelijk:  
\_\_\_\_\_
  - ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden
- 

## 11. Zou u in een groep over intimiteit of seksualiteit willen praten?

- ☐ Ja
  - ☐ Nee
  - ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden
- 

## 12. Vind u dat intimiteit en seksualiteit een vast onderwerp moeten zijn in een begeleidingsplan?

*U mag meerdere antwoorden aankruisen.*

---

- ☐ Nee, het onderwerp hoort niet thuis in een begeleidingsplan
- ☐ Nee, seksualiteit en intimiteit hoeft niet een vast onderwerp te zijn voor een begeleidingsplan, maar moet op verzoek van de cliënt wel besproken kunnen worden
- ☐ Nee, seksualiteit en intimiteit hoeft niet een vast onderwerp te zijn voor een begeleidingsplan, maar moet op verzoek van de cliënt of begeleider wel besproken kunnen worden
- ☐ Ja, het onderwerp seksualiteit hoort thuis in een begeleidingsplan
- ☐ Ja, het onderwerp intimiteit hoort thuis in een begeleidingsplan
- ☐ Deze vraag wil ik niet beantwoorden

---

## Optioneel: deelname interview

---

Om beter te begrijpen wat de wensen en behoeften zijn voor bewoners van verzorgingstehuizen zullen er interviews worden afgenomen. Tijdens het interview worden de onderwerpen die in de vragenlijst ter sprake zijn gekomen verder uitgevraagd. Deelname aan het interview is volledig vrijwillig en als u interesse heeft kunt u het volgende in het onderstaande tekstvlak invullen:

- U naam
- Afdeling waarin u verblijft
- De beste manier dat de onderzoeker met u contact kan opnemen, zoals bijvoorbeeld:
  - Een telefoonnummer van uzelf of de afdeling waarin u verblijft

Heeft u geen interesse om een interview te geven voor dit onderzoek, dan is dit natuurlijk geen probleem. U hoeft dan niets in te vullen in het onderstaande tekstvlak en bent hiermee klaar met het invullen van de vragenlijst. U kunt de vragenlijst weer teruggeven aan de onderzoeker.

***Dit is het einde van de vragenlijst.***

*Heel erg bedankt voor uw deelname aan het onderzoek.*

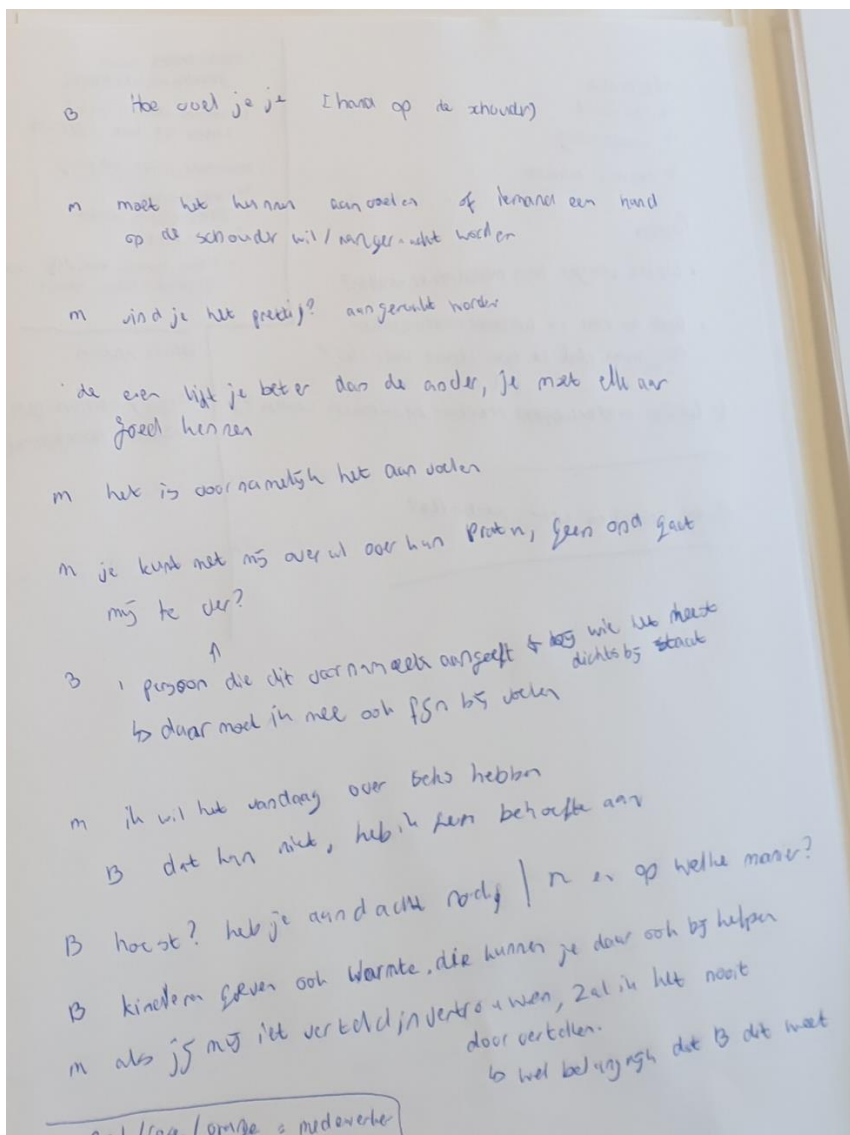
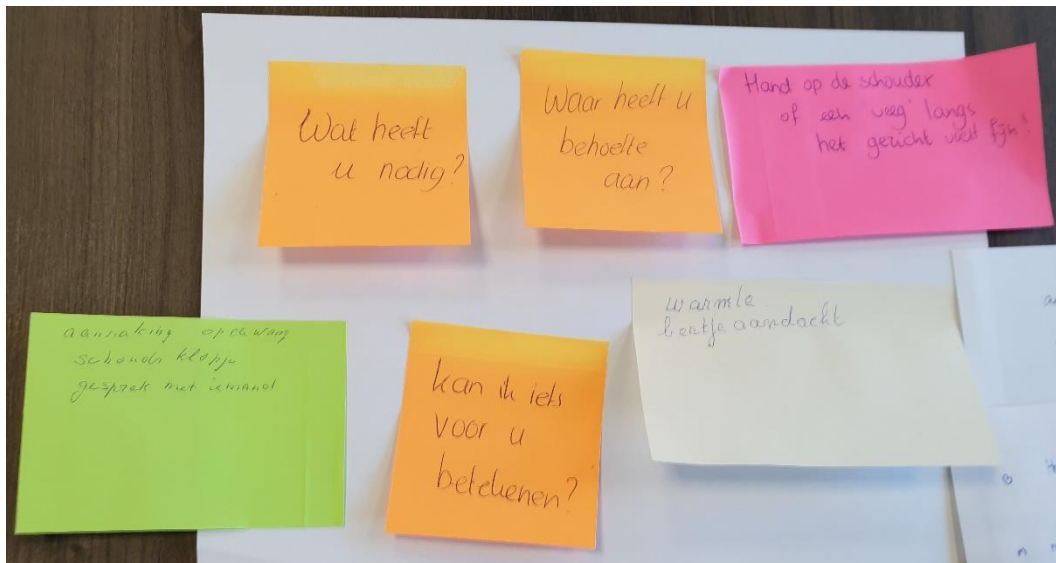
| Nr. | Vraag                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Antwoorden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | <b>Toestemmingsverklaring</b><br><i>‘Bespreekbaar maken seksualiteit en intimiteit in de ouderenzorg’</i> <p>Ik bevestig dat ik de informatiebrief over het onderzoek heb gelezen. Ik begrijp deze informatie en heb voldoende gelegenheid gehad om aanvullende vragen te stellen, welke naar tevredenheid zijn beantwoord. Daarnaast heb ik voldoende tijd gehad om over deelname na te denken.</p> <p>Ik ben op de hoogte dat mijn deelname geheel vrijwillig is en dat ik mijn toestemming op ieder moment kan intrekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft te geven.</p> <p>Ik ben erover geïnformeerd hoe de data verzamelt en opgeslagen wordt en weet dat de gegevens kunnen worden ingezien door in de informatiebrief vermelde mensen die betrokken zijn aan dit onderzoek.</p> <p>Ik geef hierbij toestemming om de gegevens van mijn deelname te verwerken voor de doeleinden zoals beschreven in de informatiebrief. Waarbij de data en resultaten naar aanleiding van uw deelname beveiligd worden bewaard tot het einde van het project ‘intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg’, waarna data en resultaten enkel toegankelijk zijn door een moderator.</p> <p>Als u akkoord gaat met bovenstaande tekst, dan kunt u het onderstaande vel 'ik ga akkoord' aanklikken. U kunt dan verder gaan naar de volgende vraag.</p> <p>Gaat u niet akkoord met de bovenstaande tekst, dan hoeft u niets in te vullen en mag u de vragenlijst afsluiten.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1   | <b>Wat is uw leeftijd?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Onder de 18<br><input type="checkbox"/> 19-35<br><input type="checkbox"/> 36-50<br><input type="checkbox"/> 51-65<br><input type="checkbox"/> Boven de 66<br><input type="checkbox"/> Deze vraag wil ik niet beantwoorden                                                                                                                                                                                   |
| 2   | <b>Wat is uw relatie met de bewoner van het verzorgingstehuis?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Partner<br><input type="checkbox"/> Kind<br><input type="checkbox"/> Kleinkind<br><input type="checkbox"/> Broer/zus<br><input type="checkbox"/> Ouder<br><input type="checkbox"/> Oom/tante<br><input type="checkbox"/> Nicht/neef<br><input type="checkbox"/> Vriendschappelijke relatie<br><input type="checkbox"/> Anders, namelijk ...<br><input type="checkbox"/> Deze vraag wil ik niet beantwoorden |
| 3   | <b>Geef aan in hoeverre u deze onderwerpen belangrijk vindt met betrekking tot uw naaste. (Zeer belangrijk = 5, Belangrijk = 4, Redelijk</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> De verzorging van het lichaam<br><input type="checkbox"/> Lichamelijke problemen of aandoeningen<br><input type="checkbox"/> Lichamelijke veranderingen of ontwikkelingen                                                                                                                                                                                                                                   |

|   |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <p><b>belangrijk = 3, Enigszins belangrijk = 2, Onbelangrijk = 1)</b></p>                                                                                           | <input type="checkbox"/> Vriendschappelijke relaties<br><input type="checkbox"/> Romantische relaties<br><br><input type="checkbox"/> Seksuele gevoelens<br><input type="checkbox"/> Masturbatie<br><input type="checkbox"/> Geslachtsgemeenschap<br><br><input type="checkbox"/> Voorbehoedsmiddelen<br><input type="checkbox"/> Seksueel overdraagbare aandoeningen<br><input type="checkbox"/> Zwangerschap en de geboorte van een baby<br><br><input type="checkbox"/> Geslachtsidentiteit<br><input type="checkbox"/> Seksuele voorkeur                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4 | <p><b>Bij welke onderdelen zou u graag betrokken willen worden als deze worden besproken met uw naaste?</b></p> <p><b>U mag meerdere antwoorden aanklikken.</b></p> | <input type="checkbox"/> De verzorging van het lichaam<br><input type="checkbox"/> Lichamelijke problemen of aandoeningen<br><input type="checkbox"/> Lichamelijke veranderingen of ontwikkelingen<br><br><input type="checkbox"/> Vriendschappelijke relaties<br><input type="checkbox"/> Romantische relaties<br><br><input type="checkbox"/> Seksuele gevoelens<br><input type="checkbox"/> Masturbatie<br><input type="checkbox"/> Geslachtsgemeenschap<br><br><input type="checkbox"/> Voorbehoedsmiddelen<br><input type="checkbox"/> Seksueel overdraagbare aandoeningen<br><input type="checkbox"/> Zwangerschap en de geboorte van een baby<br><br><input type="checkbox"/> Geslachtsidentiteit<br><input type="checkbox"/> Seksuele voorkeur<br><br><input type="checkbox"/> Een ander onderwerp, namelijk ...<br><input type="checkbox"/> Geen |
| 5 | <p><b>Is er op dit moment iemand met wie u over intimiteit en seksualiteit kan praten?</b></p> <p><b>U mag meerdere antwoorden aanklikken.</b></p>                  | <input type="checkbox"/> Nee, ik praat op dit moment met niemand hierover.<br><br><input type="checkbox"/> Ja, met een persoonlijke begeleider<br><input type="checkbox"/> Ja, met een geestelijke verzorger<br><input type="checkbox"/> Ja, met een psycholoog<br><input type="checkbox"/> Ja, met een arts of dokter<br><br><input type="checkbox"/> Ja, met iemand van hetzelfde geslacht<br><input type="checkbox"/> Ja, met iemand van mijn eigen leeftijd<br><input type="checkbox"/> Ja, met een familielid<br><input type="checkbox"/> Ja, met een vriend<br><br><input type="checkbox"/> Ja, met een andere persoon namelijk ...<br><input type="checkbox"/> Deze vraag wil ik niet beantwoorden                                                                                                                                                 |

|           |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6</b>  | <p><b>Als u vragen of problemen heeft over vriendschappelijke of romantische relaties van uw naaste, met wie zou u dit willen bespreken?</b></p> <p><b>U mag meerdere antwoorden aanklikken.</b></p>                             | <input type="checkbox"/> Persoonlijk begeleider<br><input type="checkbox"/> Geestelijke verzorger<br><input type="checkbox"/> Een psycholoog<br><input type="checkbox"/> Een arts of dokter<br><br><input type="checkbox"/> Iemand van hetzelfde geslacht<br><input type="checkbox"/> Iemand van je eigen leeftijd<br><input type="checkbox"/> Familie<br><input type="checkbox"/> Vrienden<br><br><input type="checkbox"/> Anders, namelijk ...<br><input type="checkbox"/> Deze vraag wil ik niet beantwoorden                                                                                                               |
| <b>7</b>  | <p><b>Als u vragen of problemen heeft over het lichaam of seksuele activiteiten, met wie zou u dit willen bespreken?</b></p> <p><b>U mag meerdere antwoorden aanklikken.</b></p>                                                 | <input type="checkbox"/> Persoonlijk begeleider<br><input type="checkbox"/> Geestelijke verzorger<br><input type="checkbox"/> Een psycholoog<br><input type="checkbox"/> Een arts of dokter<br><br><input type="checkbox"/> Iemand van hetzelfde geslacht<br><input type="checkbox"/> Iemand van je eigen leeftijd<br><input type="checkbox"/> Familie<br><input type="checkbox"/> Vrienden<br><br><input type="checkbox"/> Anders, namelijk ...<br><input type="checkbox"/> Deze vraag wil ik niet beantwoorden                                                                                                               |
| <b>8</b>  | <p><b>Binnen de zorginstelling, waar zou u het liefste over onderwerpen zoals intimiteit en seksualiteit willen praten?</b></p> <p><b>U mag meerdere antwoorden aanklikken.</b></p>                                              | <input type="checkbox"/> In de slaapkamer van mijn naaste<br><input type="checkbox"/> In de huiskamer van mijn naaste<br><input type="checkbox"/> In een ruimte waar ik niet gestoord kan worden door anderen<br><input type="checkbox"/> Een spreekkamer of therapieruimte<br><input type="checkbox"/> Een andere ruimte, namelijk ...<br><input type="checkbox"/> Deze vraag wil ik niet beantwoorden                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>9</b>  | <p><b>De volgende vraag gaat over wanneer uw naaste vragen of problemen heeft over onderwerpen rondom intimiteit en seksualiteit.</b></p> <p><b>Op welk moment vindt u dat een zorgmedewerker u hiervoor moet benaderen?</b></p> | <input type="checkbox"/> Wanneer een onderwerp in de toekomst tot vragen of problemen kan leiden. Maar er op dit moment geen reden is voor zorgen.<br><input type="checkbox"/> Wanneer er zorgen zijn dat een onderwerp tot vragen of problemen kan leiden.<br><input type="checkbox"/> Op het moment dat er vragen en problemen rondom een onderwerp ontstaan.<br><input type="checkbox"/> Pas nadat zorgmedewerkers de vraag of het probleem hebben opgelost.<br><input type="checkbox"/> Ik heb geen behoefte om benaderd te worden over deze onderwerpen.<br><input type="checkbox"/> Deze vraag wil ik niet beantwoorden. |
| <b>10</b> | <p><b>Vind u dat intimiteit en seksualiteit een vast onderwerp moeten zijn in een begeleidingsplan?</b></p>                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Ja, het onderwerp seksualiteit hoort thuis in een begeleidingsplan<br><input type="checkbox"/> Ja, het onderwerp intimiteit hoort thuis in een begeleidingsplan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p><b>U mag meerdere antwoorden aanklikken.</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nee, het onderwerp hoort niet thuis in een begeleidingsplan</li> <li><input type="checkbox"/> Nee, seksualiteit en intimiteit hoeft niet een vast onderwerp te zijn voor een begeleidingsplan, maar moet op verzoek van de cliënt wel besproken kunnen worden</li> <li><input type="checkbox"/> Nee, seksualiteit en intimiteit hoeft niet een vast onderwerp te zijn voor een begeleidingsplan, maar moet op verzoek van de cliënt of begeleider wel besproken kunnen worden</li> <li><input type="checkbox"/> Deze vraag wil ik niet beantwoorden</li> </ul> |
| <p><b>Optioneel: deelname interview</b></p> <p>Om beter te begrijpen wat de wensen en behoeften zijn voor naasten van bewoners van verzorgingstehuizen zullen er interviews worden afgenomen. Tijdens het interview worden de onderwerpen die in de vragenlijst ter sprake zijn gekomen verder uitgevraagd. Deelname aan het interview is volledig vrijwillig en als u interesse heeft kunt u uw contactgegevens zoals telefoonnummer of mailadres in het onderstaande tekstvlak invullen.</p> <p>Heeft u geen interesse om een interview te geven voor dit onderzoek, dan is dit natuurlijk geen probleem. U hoeft dan niets in te vullen in het onderstaande tekstvlak en bent hiermee klaar met het invullen van de vragenlijst. U kunt de vragenlijst weer teruggeven aan de onderzoeker.</p> <p>Heel erg bedankt voor uw deelname aan het onderzoek.</p> |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## Bijlage 12 – Uitkomst brainstormsessie eindgebruikers



## Bijlage 15 Checklist ethische toetsing (scriptie)onderzoek

1. Valt het onderzoek onder de Wet medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO)?  
Onderzoek valt onder de WMO als het aan de volgende twee voorwaarden voldoet: er is sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek én personen worden aan handelingen onderworpen of hen worden gedragsregels opgelegd (zie voor meer informatie:  
<https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet> )  
☐ Ja → Toetsing noodzakelijk  
☒ Nee
2. Gaat het bij het voorgenomen onderzoek om een gezonde populatie?  
☒ Ja  
☐ Nee → Toetsing noodzakelijk
3. Is er sprake van onderzoek bij minderjarigen (<16 jaar) of bij wilsonbekwamen?  
☐ Ja → Toetsing noodzakelijk  
☒ Nee
4. Worden deelnemende personen aan handelingen onderworpen of worden aan de deelnemende personen bepaalde gedragswijzen opgelegd, die ONGEMAK kunnen inhouden?  
☐ Ja → Toetsing noodzakelijk  
☒ Nee
5. Zijn er VEILIGHEIDS- EN/OF GEZONDHEIDSrisico's VOOR DE RESPONDENTEN verbonden aan het onderzoek?  
☐ Ja → Toetsing noodzakelijk  
☒ Nee
6. Is er een aanspreekpunt waar deelnemende personen terecht kunnen met vragen over het onderzoek en worden zij hiervan op de hoogte gesteld?  
☒ Ja  
☐ Nee → Toetsing noodzakelijk
7. Zijn de deelnemende personen volledig vrij om deel te nemen aan het onderzoek, en om hiermee op elk moment te stoppen wanneer zij dat willen, om welke reden dan ook?  
☒ Ja  
☐ Nee → Toetsing noodzakelijk

8. Worden deelnemers aan het onderzoek voorafgaand aan deelname schriftelijk en mondeling voorgelicht over doel, de aard en duur, risico's en bezwaren van het onderzoek?
- ☒ Ja
- ☐ Nee → Toetsing noodzakelijk
9. Teken en deelnemende personen en/of hun vertegenwoordigers voor toestemming met het onderzoek?
- ☒ Ja
- ☐ Nee → Toetsing noodzakelijk
10. Is de verwerking van persoonsgegevens in overeenstemming met de AVG? DENK AAN HET ZORGVULDIG OMGAAN MET (PERSOONS)GEGEVENS (ZOWEL OP PAPIER ALS DIGITAAL) EN EEN VEILIGE MANIER VAN DATAOPSLAG.
- ☒ Ja
- ☐ Nee → Toetsing noodzakelijk
11. Worden er bijzondere persoonsgegevens verzameld (e.g. etniciteit, religie, medische gegevens, seksuele geaardheid, ziekteverzuim, et cetera)?
- ☐ Ja → Toetsing noodzakelijk
- ☒ Nee
12. Is objectiviteit en onafhankelijkheid van de onderzoeker(s) gewaarborgd?
- ☒ Ja
- ☐ Nee → Toetsing noodzakelijk

Toetsing noodzakelijk: Wanneer de uitkomst één of meerdere keren 'toetsing noodzakelijk' is, dan zal de scriptiecoördinator beoordelen of het onderzoek in lijn is met de gedragscode. Bij twijfel zal de SEAC (Saxion Ethische Advies Commissie) worden geconsulteerd.

Handtekening 1<sup>ste</sup> begeleider



Handtekening student

