

Factsheet knelpunten

Seksualiteit en intimiteit

Achtergrond

Seksualiteit en intimiteit zijn belangrijk voor de kwaliteit van leven van mensen die langdurige zorg ontvangen. Een groot deel van de cliënten heeft behoefte aan seksualiteit en intimiteit en is seksueel actief. In de langdurige zorg kan de seksualiteitsbeleving worden beïnvloed door allerlei factoren zoals zorgmaatregelen, het wonen in een zorginstelling, en beperkingen en aandoeningen. Het kan voor cliënten lastig zijn om hun behoeften aan te voelen, onder woorden te brengen of situaties goed in te schatten.

Voor zorgprofessionals is er een spanningsveld tussen vrijheid geven en veiligheid bieden. Daarnaast rust een taboe op het praten over seksualiteit. Een richtlijn kan zorgprofessionals handvatten bieden voor het omgaan met deze dilemma's.

Knelpunteninventarisatie

In juni 2024 is een vragenlijst uitgezet onder zorgprofessionals en cliëntvertegenwoordigers. Respondenten konden aangeven welke knelpunten zij herkenden en konden daarnaast aanvullende knelpunten toevoegen.

Respondenten

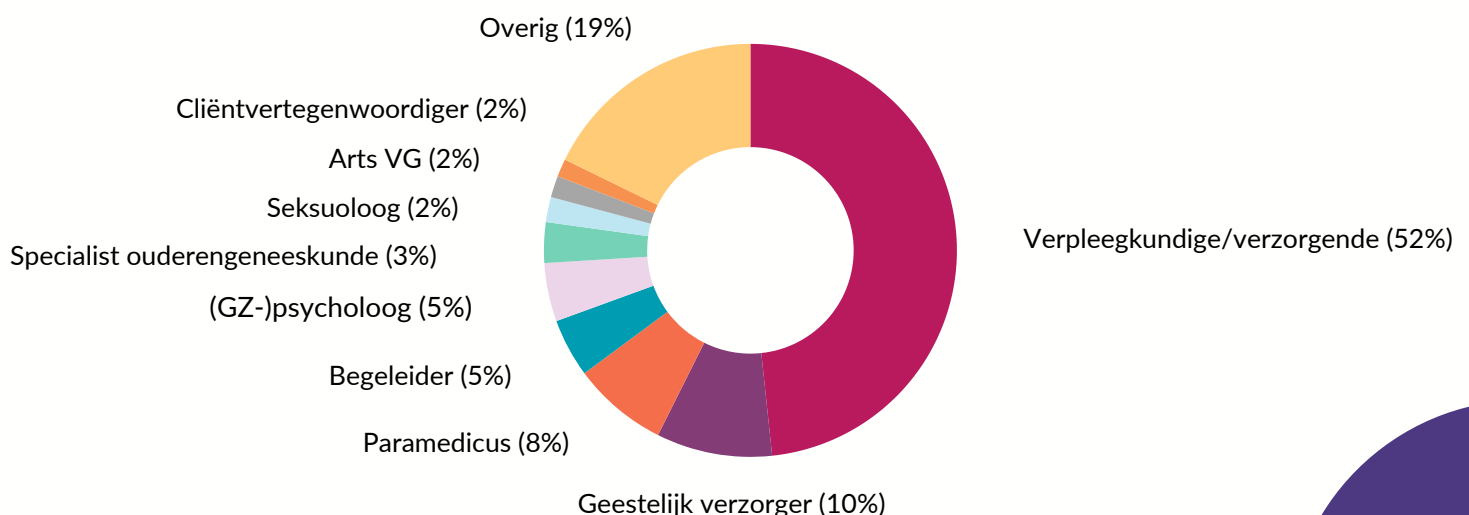
In totaal vulden 327 respondenten de vragenlijst in, waarvan 190 respondenten de gehele vragenlijst. De meerderheid werkt bij een zorginstelling voor ouderen (63,3%) en is werkzaam als verpleegkundige of verzorgende (51,7%), geestelijk verzorger (9,7%) of paramedicus (8,0%). Zie Figuur 1 voor meer informatie.

Knelpunten

De knelpunten zijn over vijf thema's verdeeld:

1. Het signaleren van behoeften rondom seksualiteit en intimiteit.
2. Het faciliteren van activiteiten passend bij seksuele en intieme behoeften.
3. De houding van zorgprofessionals.
4. De samenwerking met naasten.
5. De organisatie van zorg.

Op pagina 2 staan de belangrijkste knelpunten per thema weergegeven. Deze knelpunten werden vaak benoemd en zijn door de werkgroep geprioriteerd om verder in de richtlijn uit te werken.



Figuur 1: Functie van respondenten (n=327, meerdere antwoorden mogelijk)

Signaleren van seksuele en intieme behoeften

- Onvoldoende kennis over hoe seksualiteit zich verhoudt tot kenmerken van de cliënt (zoals beperking, aandoening, leeftijd, behandeling of woonomgeving).
- Onvoldoende kennis over welke signalen van seksuele en intieme behoeften een cliënt kan afgeven.
- Onvoldoende gespreksvaardigheden en handvatten voor het aangaan van een gesprek over seksualiteit en intimiteit (op een inclusieve manier).
- Angst, spanning, onzekerheid of ongemak (handelingsverlegenheid) om te praten over seksualiteit en intimiteit.

Faciliteren van activiteiten passend bij seksuele en intieme behoeften

- Onvoldoende (up-to-date-) kennis over welke activiteiten en mogelijkheden er bestaan.
- Lastige omstandigheden (bv. privacy van cliënt, thuiswonende partner, zorgmiddelen of instellingsregels).
- Onvoldoende aansluiting van de aanpak bij de behoeften en/of sociaal-emotionele ontwikkeling van de cliënt.

Houding van zorgprofessionals



- Seksualiteit en intimiteit krijgen geen prioriteit van zorgprofessionals.
- Onterechte aanname dat seksualiteit en intimiteit niet relevant zijn bij cliënten in de langdurige zorg.
- Gebrek aan inzicht/bewustzijn van de eigen houding ten opzichte van seksualiteit en intimiteit.

Samenwerking met naasten

- Ongemakkelijkheid/weerstand van naasten om over dit onderwerp te praten in relatie tot hun naaste.
- Veel diversiteit in hoe naasten over seksualiteit en intimiteit praten en denken.
- Angst voor negatieve reacties van naasten.



Organisatie van zorg

- Onduidelijkheid over bij wie de verantwoordelijkheid ligt en naar wie je kunt doorverwijzen.
- Gebrek aan vragenlijsten/items in het zorgplan/cliëntdossier over seksualiteit en intimiteit, of onvoldoende inzet hiervan.
- Gebrek aan aandacht voor seksualiteit in de opleiding.
- Onvoldoende ruimte/prioriteit of een gebrek aan beleid vanuit zorgorganisaties.



BELANGRIJKSTE KNELPUNTEN
OP HET GEBIED VAN

SEKSUALITEIT EN INTIMITEIT



Vervolg

De werkgroep zal met behulp van resultaten uit wetenschappelijk onderzoek, praktijk- en ervaringskennis van zorgprofessionals en voorkeuren van cliënten aanbevelingen formuleren voor deze thema's. De verwachting is dat de richtlijn medio 2026 klaar is en gepubliceerd wordt op het platform [Richtlijnen Langdurige Zorg](#).