



ETHIEK IN DE ZORG

Dilemma 4: Mag ik bij jou in bed?

5 handvatten en tips voor een zorgvuldige afweging

ZORG
VOOR
BETER

Ethische dilemma's of lastige keuzes ontstaan zodra je in je werk als begeleider niet meteen weet wat goed is om te doen. Moet je bescherming bieden aan medebewoners door iemands behoefte aan intimiteit of seksualiteit aan banden te leggen? En is dat uit te leggen als goede zorg voor alle betrokkenen? Of moet je vanwege goede zorg of kwaliteit van leven juist iemands behoefte aan intimiteit en seksualiteit serieus nemen en er ruimte aan geven? Hoe vind je een oplossing die recht doet aan de wensen, behoeften, belangen en waarden van iedereen? Ga eens na waar jij de grens trekt tussen grensoverschrijdend seksueel getint gedrag en aanvaardbaar gedrag. En hoe verhoudt die grens zich tot je eigen moraal over intimiteit en seksualiteit? Hoe schat je in wat goed is om te doen en hoe kun je jouw keuze verantwoorden? Deze handvatten helpen je bij het maken van een gewogen keuze.

Bekijk het dilemma *Maak ik bij jou in bed?* op Kennisplein Zorg voor Beter.

1 STAPPENPLAN VOOR ETHISCHE AFWEGING

Begin bij het vierstappenmodel voor een afgewogen keuze bij ethische vragen:



1. **Verkennen:** wat is er aan de hand? Welke handelingsopties zijn er en wie zijn in deze situatie de betrokkenen?
2. **Onderzoeken:** wat is de ethische vraag of het dilemma? Welke argumenten (waarden, belangen en principes) zijn hier in het spel?
3. **Afwegen:** weeg zorgvuldig af waarom je een bepaalde keuze maakt en wat mogelijke gevolgen zijn voor wie. Wat is het gevolg voor de cliënt van jouw handeling of het nalaten daarvan?
4. **Besluiten:** zoek naar de balans tussen alle (morele) betrokkenen met het oog op goede zorg.

Bron: L.L.E. Bolt e.a. *Ethiek in praktijk*, 2010

Tip: Je kunt deze stappen zelf doorlopen, maar het levert nog meer op als je dat samen met anderen doet, bijvoorbeeld in een moreel beraad.

2 INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT: VAN TABOE TOT MENSENRECHT

TABOE

Intimiteit en seksualiteit in zorginstellingen is vaak een taboeonderwerp voor bewoners, zorgverleners en familieleden. Toch hebben ook ouderen behoefte aan intimiteit en seksualiteit. Ouderen zijn meer divers dan jongeren in levenservaring, opleiding en wensen en dat geldt niet minder voor hun

ervaringen met intimiteit en seksualiteit. Op YouTube vertelt psychologe Tineke Roelofs waarom het belangrijk is dat je ook op latere leeftijd intimiteit ervaart. Sommige ouderen raken op latere leeftijd seksueel ontremd, dat komt bijvoorbeeld voor bij mensen met dementie.

PRIVACY

Anderen hebben behoefte aan privacy, bijvoorbeeld als hun partner op bezoek komt. Hier ontbreekt het wel eens aan. De laatste jaren zijn verpleeghuizen steeds huiselijker geworden: deuren staan open en kamers gaan niet op slot. Domatica als sensoren en camera's sturen (gemaskeerde) videofragmenten naar de smartphones van zorgverleners. Deze richtlijnen en technologie zijn er voor de zorg en veiligheid van cliënten maar maken ook inbreuk op hun privésfeer. Het zorgt niet voor een veilige en ontspannen omgeving waarin mensen uiting kunnen geven aan intimiteit of seksualiteit. Lees ook over de Wet zorg en dwang bij het dilemma Vrijheidsbeperking in deze handreiking.

PRATEN OVER BEHOEFTE AAN INTIMITEIT

Het gebeurt ook wel dat seksualiteit niet meer aan de orde is zodra ouderen in een zorginstelling wonen. Mensen van deze generatie zijn meestal niet gewend over hun behoefte aan intimiteit te praten. Schaamte kan ook een rol spelen. Daardoor hebben zorgverleners soms niet in de gaten dat bijvoorbeeld probleemgedrag te maken heeft met de behoefte aan intimiteit of seksualiteit.

Sommige zorgverleners vinden het ongemakkelijk om over seksuele behoeften te praten en hoe je daarmee omgaat. Dat is niet zo vreemd. Zij hebben niet altijd voldoende kennis en zijn vaak ook niet alert op signalen die te maken hebben met seksuele behoeften. Ze weten niet altijd wat kan en mag op dit gebied.

ETHISCHE VRAGEN DIE SPELEN BIJ INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT

- Kan ik het bespreken met de oudere?
- Wat mag ik bespreken?
- Wil de cliënt wel dat het 'taboe' wordt doorbroken?
- Tot welke risico's kan het leiden, op welke manier kan ik mijn cliënt beschermen?
- Hoe denken mijn collega's of de instelling over dit onderwerp?

Hoe je hierover denkt heeft ook te maken met jouw eigen opvattingen over seksuele moraal.

Seksuele gezondheid van cliënten: 75% van de verpleegkundigen en verzorgenden krijgt er in het werk mee te maken, terwijl meer dan 50% er zelden of nooit naar informeert. Uit: Verkenning intimiteit & seksualiteit in de ouderenzorg, Vilans 2016.

LHBTI-SENIOREN

Medewerkers zijn zich vaak niet bewust van de seksuele geaardheid van cliënten. Ze zijn geneigd te denken dat er geen LHBTI-senioren in hun zorgorganisatie wonen, maar de werkelijkheid is anders. Zo'n 5% van de bevolking is LHBTI (lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen,

transgenders en intersekse personen). Denken dat zij nooit in een verpleeghuis wonen, is onrealistisch.

SEKSUELE RECHTEN (NOG) GEEN MENSENRECHTEN

Seksuele rechten zijn geen mensenrechten, tenminste niet volgens de werelddoelen, oftewel de 'agenda 2030'. Dat is opmerkelijk. In deze werelddoelen staan wel reproductieve rechten. Seksuele rechten bleken een brug te ver. Wat is eigenlijk het verschil?

- **Reproductieve rechten** is het basisrecht van iedereen om zelf te kiezen hoeveel kinderen zij willen, met welke tussenpozen en wanneer zij kinderen willen. Het is ook het recht op informatie en middelen hiervoor.
- **Seksuele rechten** beschermen de rechten van alle mensen om hun seksualiteit te vervullen en uit te drukken en hun seksuele gezondheid te beleven, met respect voor anderen en zonder discriminatie.

Reproductieve rechten zijn dus maar een klein onderdeel van seksuele rechten en gaan alleen over het al dan niet krijgen van kinderen. Terwijl seksuele rechten veel meer omvatten. Nederland loopt voorop bij de erkenning van seksuele rechten. Lees meer op de [website van het kenniscentrum seksualiteit](#).

We willen dat verpleeghuizen steeds meer worden zoals thuis, maar kan dat wel als het gaat om intimiteit, seksualiteit en seksuele diversiteit? Praktische dingen als 'Niet storen'-bordjes en tweepersoons hoog-laagbedden zijn dan wenselijk. Voor LHBTI-ouderen is een veilige omgeving belangrijk, waarin ze het onderwerp rustig kunnen bespreken. (*Vilans-onderzoeker op de [website van Waardigheid en Trots](#)*)

KENNIS OVER INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT BIJ OUDEREN

Weten hoe je omgaat met de behoefte aan intimiteit en seksualiteit van cliënten en de manier waarop je hiermee als zorgprofessional om kunt gaan vereist kennis. Aan die kennis ontbreekt het nogal eens. Kennis in de vorm van nadere informatie, handreikingen en tools zijn ontwikkeld en recent opnieuw gebundeld. Je kunt het vinden op de [website van Zorg voor Beter](#).

3 BESPREEK DE VISIE VAN DE ORGANISATIE

Omgaan met intimiteit en seksualiteit is zo'n vraagstuk waarover je als organisatie beleidsmatig en als zorgprofessional op de werkvloer goed moet nadenken om de juiste afweging te maken. Er zijn allerlei morele argumenten om iets wel of niet te doen. Bestuurders en collega's kunnen er wel eens heel verschillend over denken en dat kan botsen met jouw visie.

In hoeverre spelen jouw waarden en normen over intimiteit en seksualiteit een rol in jouw beroepsvisie? Door welke visie laat je je leiden? Voel je je gesteund of klem zitten bij jouw keuzes? Bespreek het met elkaar of je leidinggevende. Of ga er eens over in gesprek met een geestelijk verzorger, een psycholoog of een vertrouwenspersoon.

De manier waarop ouderen intimiteit en seksualiteit beleven kan veranderen, maar de behoefte aan intiem contact blijft. Belangrijk om een seksueel actief leven mogelijk te maken is een open klimaat waarin seksualiteit bespreekbaar is:

- toegang tot informatie en ondersteuning;
- afspraken over privacy;
- aandacht voor de effecten van behandelingen, medicatie of vrijheidsbepalende maatregelen op de mogelijkheid om seksueel actief te zijn (denk ook aan solo seks);
- hulp bij seksuele problemen.

Bron: [website Zorg voor Beter](#)

VERSCHILLENDE NIVEAUS IN DE ORGANISATIE

Bij het thema intimiteit en seksualiteit zie je goed hoe ethische dilemma's een rol spelen op verschillende niveaus van de organisatie en hoe dit samenhangt:

- Beleid en wetgeving (macroniveau).
- Sturing door managers en organisatiebeleid (mesoniveau).
- Oplossingen zoeken op de werkvloer (microniveau).

OP ELK VAN DE 3 NIVEAUS VINDT DE ETHISCHE DISCUSSIE OVER INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT PLAATS:

- macroniveau: de Tweede Kamer stelde in 2015 vragen over het taboe op seksualiteit in de ouderenzorg. In opdracht van het ministerie van VWS voerde Vilans vervolgens de [verkenning intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg](#) uit;
- mesoniveau: 8 organisaties stelden het [Manifest intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg](#) op. Dit manifest laat zien hoe belangrijk intimiteit en seksualiteit is voor de kwaliteit van leven;
- microniveau: de Ethiekcommissie van de V&VN bracht in 2011 de [Handreiking ethiek en omgaan met seksualiteit](#) (pdf) uit.

4 MAAK DE JUISTE AFWEGING

ONGEORLOOFD GEDRAG

Ook seksueel grensoverschrijdend gedrag komt in ouderinstellingen voor, van cliënt naar cliënt of van cliënt naar jou of een collega. Als je hiermee te maken krijgt ga dan na of het gedrag voor alle betrokkenen gewenst is of dat het ongewenst of grensoverschrijdend gedrag is. In beide gevallen is het belangrijk dat je weet hoe je het beste reageert. Grensoverschrijdend gedrag gaat over wat je doet, maar ook over wat je niet doet, zoals te weinig hulp bieden. Het heeft bijna altijd te maken met machtsmisbruik. Openheid, veiligheid en structurele aandacht voor dit thema zijn belangrijk. Zodat cliënten weerbaar worden, erover durven praten en grenzen kunnen aangeven. Hoe regel je dat? Hoe herken je signalen en hoe begeleid je

cliënten om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen? [Bekijk deze site met kennis en vaardigheden over seksualiteit.](#)

TIPS VAN VILANS-ADVISEUR INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT:

- **Ziektebeeld begrijpen werkt**
Ga mee met het verhaal en de mogelijkheden van de persoon met dementie en verzet je er niet tegen. Dementie zorgt soms voor ongemakkelijke situaties. Als je meer over het ziektebeeld weet helpt dit enorm bij het begrijpen en accepteren van het gedrag van een dierbare.
- **Een familieavond helpt**
De aandacht voor de behoefte aan intimiteit en seksualiteit begint met het erkennen dat dit bestaat en dat deze basisbehoefte van alle leeftijden is. Het loont echt de moeite om het gesprek te voeren met elkaar. Een familieavond helpt daarbij zeker! Humor is een middel om intimiteit en seksualiteit bespreekbaar te maken, zolang je het maar niet belachelijk maakt. Lees meer in [dit blog 'Je ziet het pas als je het doorhebt!'](#) (met dank aan Johan Cruijff).



WAT DOE JE BIJ PROBLEMGEDRAG?

Stel dat je vermoedt dat een cliënt schade zal veroorzaken bij andere cliënten. Dan kun je je genoodzaakt voelen om in te grijpen. Juist dan is het belangrijk even stil te staan, je af te vragen wat de oorzaak kan zijn van het probleemgedrag en af te wegen wat de juiste aanpak is. Wat kan de oorzaak zijn van dit probleemgedrag? Bespreek het vooral ook met collega's. Hoe kijken zij er tegenaan? Botst het misschien met je eigen opvattingen over intimiteit en seksualiteit? Bedenk of het een goede beslissing is om iemand af te zonderen van anderen door bijvoorbeeld de kamerdeur 's nachts op slot te doen en of je later kunt uitleggen waarom je iemands bewegingsvrijheid hebt beperkt. Wat is je motief? Doe je dit uit angst of is het volgens jou de beste aanpak vanuit het oogpunt van goede zorg? Lees ook over een incident rond [grensoverschrijdend seksueel gedrag in een verpleeghuis](#) (Volkskrant).

Meer casuïstiek over dit thema lees je op de [website Zorg voor Beter](#). Deze praktijkvoorbeelden zijn heel geschikt om te bespreken met het vierstappenmodel dat je vindt bij handvat 1.

WENS VAN DE CLIËNT, FAMILIE OF PROFESSIONAL?

In de driehoek van professional, cliënt en mantelzorger wil je dat alle zijden in balans zijn. Familie en vertegenwoordigers van cliënten beslissen steeds meer mee. Volg je bij het maken van een zorgvuldige afweging de wens van de cliënt, van de verwant of van jezelf als professional?

Familieleden willen vaak geen risico's nemen. Eten, drinken, hygiëne, medicatie en de deur op slot zijn onderwerpen waarbij je als professional en familie



tegenover elkaar kunt komen te staan. Bekijk deze overwegingen en ga bij jezelf na hoe jij hiermee omgaat:

- Voer jij een open gesprek met de cliënt en zijn familie over omgaan met intimiteit en seksualiteit en maatregelen bij grensoverschrijdend gedrag? Wat betekenen jouw keuzes voor het leven van de cliënt en zijn familie?
- Wat doe je als de vertegenwoordiging van de cliënt zeggenschap heeft, maar in jouw ogen niet genoeg rekening houdt met de wensen en behoeften van de cliënt?
- Ga jij naast je cliënt staan (*patient advocacy*) zodat je je echt inleeft in zijn perspectief of sta je tegenover de cliënt met jouw waarden en normen?
- Als iemand zelf rondom zijn seksuele behoeften wat regelt, bijvoorbeeld een prostituee uitnodigt, mag jij dan voor die ander beslissen of dat geoorloofd is? Of geef je hem keuzevrijheid?

5 PRAAT MET COLLEGA'S!

Om van elkaar te leren en beter te leren omgaan met lastige ethische vragen, is het uitwisselen van ervaringen met collega's een aanrader. Bedenk bijvoorbeeld wat jullie antwoorden zijn op deze vragen:

- Hoeveel bewegingsruimte geef jij cliënten als het gaat om autonomie, kwaliteit van leven, veiligheid en verantwoordelijkheid?
- Stel dat het jouw moeder is die seksuele behoeften heeft, laat je haar dan haar gang gaan?
- Hou jij het doen en laten van cliënten in de gaten? Hoe ver ga je daarin? Maak je daarbij gebruik van toezichthoudende technologie zoals sensoren of bewegingsregistratie? Hoe verhoudt zich dat tot privacy?
- Mag je er iets van zeggen als iemand intiem is met andere bewoners of een liefdesrelatie begint?



Tip: In een zorginstelling kun je met andere professionals overleggen, in de zorg aan huis ben je meer op jezelf aangewezen. Maar ook in de wijk zijn er mogelijkheden iemand te raadplegen die thuis is in levensvragen en/of ethische vragen. Vraag het eens na bij collega's, de gemeente of in een sociaal wijkteam.

HANDREIKING ETHIEK IN DE ZORG

Op Kennisplein Zorg voor Beter vind je de [handreiking Ethiek in de zorg](#). Er staan 6 ethische dilemma's uit de dagelijkse zorgpraktijk voor je klaar met de mogelijkheid om zelf op je handelen te reflecteren. Daarnaast vind je een inleiding over '[Wat is ethiek in de zorg?](#)' en [praktische informatie](#) met verwijzingen naar websites, kenniscentra, boeken, trainingen en tools die je verder helpen bij het omgaan met ethische vragen in de zorg.