



Richtlijn Veranderende seksuele gezondheid

Gesprekskaart voor de zorgverlener

De richtlijn Veranderende seksuele gezondheid is ontwikkeld om ouderen en mensen met kanker, een chronische ziekte of lichamelijke beperking te ondersteunen rondom (vragen over) seksuele gezondheid. Het is jouw taak als zorgverlener om veranderende seksuele gezondheid te signaleren en bespreken. Deze gesprekskaart geeft hier concrete handvatten voor.

Algemene aandachtspunten waar je op kunt letten bij signaleren & bespreken veranderende seksuele gezondheid:

- Zorg dat je openstaat voor een gesprek met de zorgvrager.
- Kies een voor jou en de zorgvrager en/of partner geschikt moment om het gesprek te starten. Bijvoorbeeld tijdens een terugkerend consult, de intake of juist pas na een aantal afspraken.
- Betrek als het mogelijk en gewenst is de partner in het gesprek.
- Wees niet bang om te beginnen over seksuele gezondheid; de zorgvrager vindt het meestal ingewikkelder dan jij.
- Gebruik inclusieve taal. Zorg dat je geen taal gebruikt waarmee je een (voor)oordeel uitspreekt over bepaalde mensen of groepen of waarmee je hen discrimineert.
- Wees niet bang om vragen van de zorgvrager niet te kunnen beantwoorden. Verwijs door als dat nodig is.
- Bepaalde vragen over seksuele gezondheid of verpleegkundige/ verzorgende handelingen kunnen de oorzaak zijn dat (seksueel) trauma naar bovenkomt. Ben je hiervan bewust: vertel altijd wat je doet en waarom.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag

- Seksueel grensoverschrijdend gedrag is nooit oké.
- Gedraagt een zorgvrager zich seksueel grensoverschrijdend? Communiceer dan je eigen grenzen naar de zorgvrager en bespreek de situatie met collega's. Ga in gesprek met de betrokkenen en/of zoek hulp binnen je eigen organisatie als je seksueel grensoverschrijdend gedrag opmerkt.
- Je kunt proberen te kijken naar de achterliggende oorzaken van grensoverschrijdend gedrag. Zoals medicatie, ziektebeeld, behoefte aan intimiteit en seksualiteit.
- Je kunt een scholingsbijeenkomst organiseren en een expert uitnodigen om de kennis over seksuele gezondheid in je team te vergroten. Hierdoor leer je ook verwijsmogelijkheden kennen.



PLISSIT-model

4 niveaus om seksuele gezondheid te bespreken

Je kunt interventies op vier verschillende niveaus gebruiken om seksuele gezondheid te bespreken. Houd hierbij rekening met de wensen van de zorgvrager.

1 Toestemming

Haal het onderwerp uit de taboesfeer. Daarmee nodig je de zorgvrager uit om erover te spreken. Begin bijvoorbeeld met:

- Mag ik u iets vragen over seksualiteit/ vrijen/ uw relatie?
- Heeft u vragen over seksualiteit/ vrijen/ uw relatie?

Je kunt zorgvragers ook de patiënten-informatie over veranderende seksuele gezondheid meegeven en vragen of ze die willen lezen. Je kunt er dan in een volgend gesprek op terugkomen.

3 Specifieke suggesties

Je kunt deze stap uitvoeren als je de zorgvrager specifiek advies kunt geven op basis van de kennis die je uit de stappen 1 en 2 hebt gekregen.

Doe voorstellen op basis van wat je gesignaleerd of besproken hebt. Samen met de zorgvrager en/of partner kun je praktische mogelijkheden bekijken. Denk hierbij onder andere aan man/vrouw-verschillen, seksuele geaardheid en culturele achtergrond. Om een verpleegkundige diagnose te stellen kan het 'Zakboek Verpleegkundige diagnosen' (Carpenito) gebruikt worden.

2 Toegepaste informatie

Heb jij kennis over de levensfase of het ziektebeeld van de zorgvrager? Geef de zorgvrager dan korte en duidelijke informatie over de relatie tussen zijn/haar levensfase of zijn/haar ziektebeeld en seksuele gezondheid. Je kunt de volgende vragen stellen:

- Bent u seksueel actief? Of: Is seksualiteit belangrijk in uw leven?
- Bij deze aandoening hebben sommige zorgvragers seksuele klachten. Herkent u dat?
- Heeft uw aandoening/ behandeling/ situatie de manier waarop u seksualiteit ervaart veranderd? Heeft u last van deze veranderingen? Hoeveel last?

Je kunt zorgvragers met vragen over seksualiteit en leeftijd ook de informatiekaart 'De seksuele levensloop' meegeven.

4 Doorverwijzen

Is het nodig en gewenst dat een zorgvrager gespecialiseerde hulp krijgt? Dan kun je de zorgvrager verwijzen naar bijvoorbeeld een seksuoloog, psychotherapeut of fysiotherapeut. Je kunt iemand zowel intern binnen je eigen organisatie als extern verwijzen. Gebruik hiervoor bijvoorbeeld het V&VN-zakkaartje 'Verwijsmogelijkheden bij veranderende seksuele gezondheid'.

Aandachtspunten per doelgroep

Seksuele gezondheid en ouderen

- Het is onjuist om aan te nemen dat ouderen geen behoefte meer hebben aan intiem zijn of seks.
- Bij ouderen kunnen vermoeidheid, ouderdomsklachten en stijve spieren ervoor zorgen dat iemand seksualiteit anders ervaart dan vroeger.
- Medicatie en vormen van dementie kunnen iemand seksueel geremd of juist ontremd maken. Bij dementie in het bijzonder geldt dat er nieuwe rollen in de relatie tussen de zorgvrager en zijn of haar partner gevonden moeten worden. Dat is een emotioneel proces.

Seksuele gezondheid en chronische ziekte

Een chronische ziekte kan lichamelijke, psychische en sociale gevolgen hebben.

- Het kost tijd om de nieuwe situatie door een chronische ziekte te accepteren. Ook als de ziekte verandert of erger wordt.
- Iemand kan zich beperkt voelen om intiem contact te hebben doordat hij of zij het eigen lichaam opnieuw moet leren kennen en/of angst heeft voor de gevolgen van de ziekte. Zoals bijvoorbeeld vermoeidheid en hartkloppingen.
- Ook fysieke beperkingen zoals benauwdheid of verminderde conditie kunnen seksuele activiteit tegenhouden.

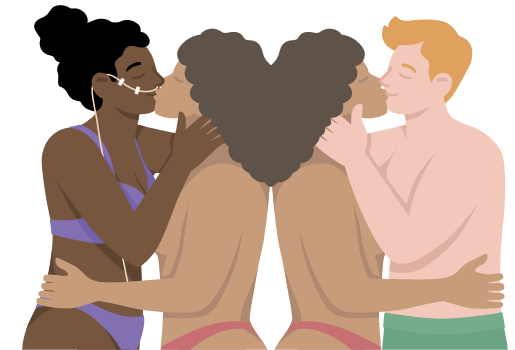
Seksuele gezondheid en lichamelijke beperking

- Het is een onjuist idee dat mensen met een lichamelijke beperking geen behoefte hebben aan intimiteit of seks. Dit idee kan de seksuele beleving en het seksueel functioneren van mensen met een lichamelijke beperking in de weg staan.
- Een aangeboren beperking kan gevolgen hebben voor de seksuele ontwikkeling. Iemand kan bijvoorbeeld problemen hebben met het krijgen van een stijve penis.
- Het kost tijd als iemand zich aan moet passen aan een veranderd lichaam. Bijvoorbeeld bij het krijgen van een stoma of katheter. En zulke veranderingen kunnen zowel op iemands seksueel functioneren als iemands zelfbeeld invloed hebben.
- Lichamelijke beperkingen kunnen een seksuele relatie met een partner en masturberen moeilijker maken.
- Ook medicatie voor de lichamelijke beperking kan invloed hebben op iemands seksueel functioneren.

Seksuele gezondheid en kanker

- De ziekte zelf, een behandeling en de medicatie voor kanker kunnen invloed hebben op hormonen en op opgewonden kunnen worden (een erectie of vochtige vagina).
- Vermoeidheid en stress kunnen de zin in seks verminderen (ook bij partners).
- Blijvende littekens kunnen invloed hebben op iemands zelfbeeld. Daardoor kan de zin in seks en zich aantrekkelijk voelen (tijdelijk) veranderen.
- Door beschadiging van zenuwweefsel tijdens een operatie kan het krijgen van een erectie niet meer lukken.

Notities:



Richtlijn Veranderende seksuele gezondheid Gesprekskaart voor de zorgverlener

Deze gesprekskaart is ontwikkeld bij de richtlijn 'Veranderende seksuele gezondheid bij mensen met kanker, een chronische ziekte of lichamelijke beperking en ouderen' (2021) en is te vinden op de website van het Kennisinstituut V&VN.

Waar vind je meer informatie om met de zorgvrager te bespreken?

www.seksindepraktijk.nl

www.sense.info

