



Richtlijn Veranderende seksuele gezondheid

Gesprekskaart voor de zorgprofessional

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

Algemene aandachtspunten bij signaleren & bespreken veranderende seksuele gezondheid:

- Heb een open, toegankelijke houding naar de patiënt toe.
- Kies een voor jou en de patiënt en/of partner geschikt moment om het gesprek te starten (tijdens een terugkerend consult, de intake of juist pas na een aantal afspraken).
- Betrek waar mogelijk en gewenst de partner in het gesprek over seksuele gezondheid.
- Wees niet bang om te beginnen over seksuele gezondheid, de patiënt vindt het meestal ingewikkelder dan jij.
- Gebruik inclusief taalgebruik (bijv. "heeft u een partner?").
- Wees niet bang om het antwoord op vragen van de patiënt niet te weten, verwijst door waar nodig.
- Bepaalde vragen rondom seksuele gezondheid of verpleegkundige/ verzorgende handelingen kunnen triggers zijn die (seksueel) trauma naar boven halen. Ben je hiervan bewust (vertel altijd wat je doet en waarom).
- Wanneer er seksuele grensoverschrijding plaatsvindt, communiceer je eigen grenzen naar de patiënt en bespreek de situatie met collega's.
- Wanneer je seksuele grensoverschrijding opmerkt, ga in gesprek met de betrokkenen en/of zoek hulp binnen de organisatie.

Seksuele grensoverschrijding

- Seksuele grensoverschrijding is nooit oké.
- Wanneer een patiënt grensoverschrijdend gedrag vertoont, probeer ook te kijken naar de achterliggende oorzaken (bijvoorbeeld medicatie, ziektebeeld, behoeften aan intimiteit seksualiteit).
- Als je in je team kennis wilt vergroten over seksuele gezondheid, organiseer dan een scholingsbijeenkomst en nodig een deskundige uit. Hiermee leer je ook verwijsmogelijkheden kennen.



PLISSIT-model

4 niveaus om seksuele gezondheid te bespreken

Als zorgprofessional kun je, rekening houdend met de behoeften van de patiënt, interventies op vier verschillende intensiteitsniveaus toepassen om seksuele gezondheid bespreekbaar te maken.

1 Toestemming

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

- *Mag ik u iets vragen over seksualiteit/het vrijen/uw relatie?*
- *Heeft u vragen over seksualiteit het vrijen/uw relatie?*
- Je kunt ook de patiënteninformatie-folder meegeven over dit thema en vragen of ze die eerst rustig bekijken. Je kunt er dan in een volgend gesprek op terug komen.

3 Specifieke suggesties

Deze stap kan uitgevoerd worden door zorgprofessionals die specifiek advies kunnen geven aan de patiënt na aanleiding van de opgedane kennis uit de bovenste stappen.

Geef suggesties op basis van wat je gesignaleerd of besproken hebt. Samen met de patiënt en/of partner kun je praktische mogelijkheden verkennen. Houd hierbij rekening met onder andere man-vrouw verschillen, seksuele geaardheid en culturele achtergrond. Om een verpleegkundige diagnose te stellen kan het zakboek Carpenito gebruikt worden.

2 Toegepaste informatie

Deze stap kan worden uitgevoerd door zorgprofessionals die kennis hebben over het ziektebeeld. Geef beperkte, toegepaste informatie aan de patiënt over de relatie tussen de levensfase of ziektebeeld en de seksuele gezondheid.

- Bent u seksueel actief? Of: in hoeverre speelt seksualiteit in uw leven een rol?
- Bij deze aandoening hebben sommige patiënten seksuele klachten. Herkent u dat?
- Heeft uw aandoening behandeling/situatie geleid tot verandering in uw (beleving van) seksualiteit. In hoeverre heeft u daar last van?
- Je kunt patiënten met vragen rondom seksualiteit en leeftijd ook het visuele overzicht over de seksuele levensloop meegeven.

4 Doorverwijzen (psycho-therapie)

Indien nodig en wenselijk stuur je iemand door naar een gespecialiseerde hulpverlener, zoals een fysiotherapeut, een ergotherapeut, een seksuoloog of een arts. Kijk binnen de organisatie waar je werkt of hier genoeg kennis in huis is of verwijst iemand door. Gebruik bijvoorbeeld het V&VN zakkaartje 'Verwijsmogelijkheden bij veranderende seksuele gezondheid'.

Aandachtspunten per doelgroep

Seksuele gezondheid en ouderen

Het idee dat ouderen geen behoefte meer zouden hebben aan intiem zijn of seks is de eerste belemmering voor deze doelgroep. Dit is een verkeerde aanname. Daarnaast spelen vermoeidheid, ouderdomsklachten en stijve spieren een rol in het kunnen beleven van seksualiteit (zoals voorheen). Medicatie en/of vormen van dementie kunnen iemand seksueel geremd of juist ontremd maken. Specifiek bij dementie geldt dat er nieuwe rollen in de relatie gevonden moeten worden, wat een emotioneel proces is.

Seksuele gezondheid en chronische ziekte

Een chronische ziekte en het verloop ervan kunnen lichamelijke, psychische en sociale effecten hebben. Het accepteren van een nieuwe situatie kost tijd. Het opnieuw leren kennen van je lichaam en de angst voor effecten van de ziekte (vermoeidheid, hartkloppingen) kunnen iemand beperken in het aangaan van intiem contact. Ook fysieke beperkingen zoals benauwdheid of verminderde conditie kunnen belemmerend zijn bij seksuele activiteit. Betrek eventuele partner(s) zoveel mogelijk in deze zoektocht.

Seksuele gezondheid en lichamelijke beperking

Mensen met een (lichamelijke) beperking hebben diverse seksuele behoeften, afhankelijk van het type beperking. Over het algemeen is de aanname dat mensen met een (lichamelijke) beperking geen behoefte hebben aan intimiteit of seks een onjuist idee, dat belemmerend kan werken voor hun seksuele beleving en functioneren. Een aangeboren beperking kan ook gevolgen hebben voor de seksuele ontwikkeling (bijvoorbeeld problemen met het krijgen van een erectie). Het aanpassen aan een veranderd lichaam, bijvoorbeeld bij het krijgen van een stoma of katheter, vergt tijd en kan zowel het seksueel functioneren als het zelfbeeld beïnvloeden. Beperkingen kunnen ook partner relaties en masturberen bemoeilijken. Tenslotte kan bepaalde medicatie ook invloed hebben op het seksueel functioneren.

Seksuele gezondheid & vormen van kanker

De ziekte, een behandeling en/of medicatie voor kanker kan effect hebben op hormonen en op het vermogen tot opgewonden worden (het uitblijven van 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, waardoor de zin in seks en je aantrekkelijk voelen (tijdelijk) kan veranderen. Door beschadiging van zenuwweefsel tijdens de operatie kan het krijgen van een erectie niet meer lukken.

Notities:



Richtlijn Veranderende seksuele gezondheid Gesprekskaart

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

Waar vindt u meer informatie?

www.seksindepraktijk.nl
www.sense.info
www.venvn.nl

