



## SHIFT TRAINING REDUCE RISK

**Sexual Health in the over ForTy-fives**

## Inhoud

Introductie SHIFT.....	2
Doel van deze module .....	2
Leerdoelen .....	2
Wie zou moeten deelnemen? .....	3
Materialen .....	3
Legende.....	4
Inleiding .....	4
Ijsbreker .....	6
Seksueel overdraagbare aandoeningen bij 45+ .....	6
Wat zeggen de cijfers: meest voorkomende soa bij 45+ .....	7
Preventie - klachten - diagnose – behandeling - risico inschatting - testen.....	8
Klachten .....	8
Risico-inschatting.....	9
Testen van soa.....	10
Behandeling .....	11
Preventie .....	13
Seksuele disfuncties.....	15
Invloed van chronische ziektes/medicatie op het seksueel functioneren bij 45-plussers.....	18
COPD .....	21
Hart- en vaataandoeningen .....	22
Reuma .....	23
Diabetes.....	24
Depressie .....	25
Kanker .....	26
Dementie .....	28
Communicatie .....	29
Grensoverschrijdend gedrag.....	30
Het vlaggensysteem .....	34
Beleidsdriehoek .....	39
Doorverwijzingsmogelijkheden: .....	40
Het SHIFT model .....	41
Bibliografie .....	42

## Introductie SHIFT

Het SHIFT project – kort voor ‘Sexual Health In the over ForTy-fives’ - maakt deel uit van het Europese Interreg 2 Zeeën-programma en loopt van 1 maart 2019 tot 31 maart 2023.

Het SHIFT-project wil mensen ouder dan 45 jaar ondersteunen om gemakkelijker de weg te vinden naar seksuele gezondheidsdiensten en hierdoor hun seksuele gezondheid en welzijn te verbeteren. Hierbij legt men tevens een specifieke focus op sociaaleconomisch achtergestelde groepen. Op basis van samenwerking tussen België, Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk, herbekijkt men hoe diensten in kader van seksuele gezondheidszorg worden geleverd. Om diensten te leveren die goed aansluiten bij de noden van 45-plussers en sociaaleconomisch achtergestelde groepen werden op basis van literatuurstudie, kwantitatief en kwalitatief onderzoek, concrete aanbevelingen gedaan binnen het SHIFT project. Naast het verbeteren van bewustzijn bij de doelgroepen en de toegang tot seksuele gezondheidsdiensten, werd de nood aan doelgerichte opleidingen voor gezondheids- en welzijnsprofessionals aangekaart. Samen zouden deze inspanningen moeten leiden tot een verbetering van de kwaliteit van leven van 45-plussers (met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen) en een afname van gezondheidsongelijkheid.

Voor meer uitgebreide informatie over het algehele SHIFT project bekijk ook:

<https://shift-sexual-health.eu/nl/>

### Doel van deze module

Het SHIFT-project wil een trainingsprogramma creëren, testen en langdurig inbedden voor professionals in de gezondheids- en welzijnszorg die werken met 45-plussers. We willen professionals ondersteunen bij het aanbieden van seksuele gezondheidszorg aan eerder ‘moeilijk bereikbare groepen’. Onze tweeledige strategie is om het vertrouwen van professionals in het bespreken van seksuele gezondheid met 45-plussers te vergroten en professionals die met kwetsbare populaties werken de nodige kennis, vaardigheden en tools te geven om seksuele gezondheid op de agenda te zetten en de toegang tot diensten te vergemakkelijken.

Deze module is één van de 4 gezamenlijk geproduceerde modules die we aan het testen zijn om een trainingsprogramma te vormen dat relevant is voor alle delen van het 2 Zeeën-gebied.

### Leerdoelen

1. Persoonlijke leerdoelen opstellen a.d.h.v. casus uit eigen werkveld/inzicht verwerven in beginsituatie eigen competenties
2. Inzicht verwerven in noden en verwachtingen doelpopulatie (SHIFT) + noden en drempels in hulpverlening mbt zorg rond seksuele gezondheid.
3. Inzicht en kennis verwerven in de verschillende SOA's (bij 45-plussers).
4. Inzicht en kennis verwerven in seksuele disfuncties en impact/invloed van chronische aandoeningen en medicatie op de seksualiteit(sbeleving) bij 45-plussers.
5. Inzicht verwerven in relationele aspecten en communicatieve aspecten binnen module reduce risk.
6. Aanreiken van praktische tools en doorverwijzingsmogelijkheden.



Slides 2-2

## Wie zou moeten deelnemen?

Deze module richt zich op alle gezondheidsprofessionals en sociale zorgprofessionals die werken met de 45+ populatie. De SHIFT-trainingen vertrekken vanuit de visie dat verschillende zorgverleners kunnen bijdragen aan seksuele gezondheid en seksueel welbevinden. Men vertrekt vanuit de definitie van de Wereld Gezondheidsorganisatie.

*“Sexual health is an integral part of overall health, well-being and quality of life.*

*It is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity.”(World Health Organization, 2021)*

Hieronder een (niet-exhaustieve) lijst van professionals die mogelijks interesse hebben in deze verdiepende module:

- Artsen (huisarts, gynaecoloog, neuroloog, oncoloog, ...)
- Verpleegkundigen
- Kinésitherapeuten
- Diëtisten
- Ergotherapeuten
- Apothekers
- Psychologen
- Vroedvrouwen
- Menopauze consulenten
- Relatie consulenten
- Orthopedagogen
- Sociaal (cultureel) werkers
- ...

## Materialen

Elke deelnemer heeft toegang tot de virtuele leeromgeving van SHIFT. De ‘start to SHIFT’ e-learning module werd doorlopen voor aanvang van deze module.

Indien deelnemers van deze Reduce Risk module nog niet goed bekend zijn met de thema’s van SOA’s en seksuele dysfuncties, is het nuttig om voor aanvang van deze module volgende websites te bezoeken:

<https://www.allesoverseks.be/soorten-soas>

Deze module wordt ondersteund door een bijhorende PowerPoint presentatie voor de begeleider. Voor elk onderdeel wordt er gerefereerd naar de bijhorende slides. Het is aan de begeleider welke effectief gebruikt zal worden voor in de les. Dit kan afhankelijk zijn van welke participanten de module volgen.

Elke deelnemer heeft tijdens de module een pc, laptop of tablet ter beschikking, mét internet verbinding.

## Legende



Beschrijft op welke slides van bijgevoegde PowerPoint de materie wordt behandeld.



Beschrijft onderzoeksresultaten uit het SHIFT project vanuit de doelpopulatie, 45+'ers.



Beschrijft onderzoeksresultaten uit het SHIFT project vanuit professionals uit de gezondheids- en welzijnssector.

## Inleiding

### NODEN EN VERWACHTINGEN DOELPOPULATIE.

Aan de hand van het SHIFT onderzoek, waarbij 777 mensen uit de 45-plus groep middels enquêtes werden bevroegd, zijn verschillende noden en verwachtingen van de doelgroep naar voren gekomen.



### **Chronische aandoeningen**

Volgens de deelnemers kan verslechtering van de algemene gezondheid en de aanwezigheid van comorbiditeiten een negatieve invloed hebben op de seksuele gezondheid naarmate ze ouder worden. Voor sommigen kan dit zelfs hun relatie beëindigen.

Gezondheidsproblemen die door de deelnemers werden genoemd zijn onder andere:

- Diabetes
- Hart- en vaatziekten
- Auto-immuunziekten.
- Artritis
- Hart- en vaatziekten
- Depressie
- Prostaatproblemen (vergroete prostaat, prostaatkanker., etc.)

Duidelijk is dat de algemene gezondheid een impact heeft op zowel het vermogen als het genot van seks.

### **Medicatie**

Daarnaast is het duidelijk dat medicatie ook de seksuele gezondheid en het welzijn kunnen beïnvloeden. Een deelnemer legt uit dat ze tijdens het gebruik van antidepressiva "heel weinig zin in seks" had. Ook geven deelnemers aan dat medicijnen voor bijvoorbeeld hoge bloeddruk en cholesterol bijwerkingen hebben op de seksuele gezondheid. Hierbij wordt vooral genoemd dat men door medicatie langzamer opgewonden raakt of niet zo vaak seks wil als voorheen. Ook wordt een verlies van libido vaak gemeld als bijwerking van medicatie.

### **SOA's en seksuele disfuncties**

Soa's zijn de grootste zorg onder de deelnemers, gevolgd door seksuele gezondheidsproblemen in verband met leeftijd, zoals prostaatkanker, lager libido en pijn tijdens seks. De zorgen over soa's lijken te zijn toegenomen voor mensen met meerdere partners.

Toch blijken houdingen, meningen, percepties en emoties voor sommigen een barrière om seksuele gezondheidsdiensten te bezoeken, veilige seks te beoefenen en een goede seksuele gezondheid te bereiken.

### **Suggesties van de populatie**

Een populaire suggestie van de deelnemers is om seksuele gezondheid op te nemen in routinematige gezondheidsafspraken zoals bij borstkanker controles en cervicale uitstrijkjes. De meeste deelnemers geven aan het niet erg vinden als een arts het onderwerp seksuele gezondheid ter sprake bracht tijdens een niet-gerelateerde afspraak, of ze kunnen het zelf ter sprake brengen om "ervoor te zorgen dat alles in orde is". Dit kan mensen die zich gestigmatiseerd voelen in hun gemeenschap aanmoedigen om advies of ondersteuning te krijgen voor seks en seksuele gezondheid, omdat het minder voor de hand zou liggen dat ze om deze reden een zorgverlener bezochten. Een andere suggestie is het doen van SOA-tests thuis of online. Hierdoor kunnen sommige respondenten de barrière van vertrouwelijkheid overwinnen.

### **NODEN EN VERWACHTINGEN HULPVERLENERS**

Ook de noden en verwachtingen van hulpverleners zijn bij het SHIFT-onderzoek in kaart gebracht. Hulpverleners geven onder andere aan dat de focus voornamelijk op pathologische problemen ligt en dat zij te weinig kijken naar de normale gezondheid en gevolgen van veroudering. Daarnaast blijkt dat zij zich minder vertrouwd voelen met erectiestoornissen en onderliggende factoren als gevolg van ziekte en medicatie bij mannen in de 45-plus leeftijd. Ook voelen hulpverleners zich vaak niet comfortabel bij de gevolgen van ziekte en medicatie op de algehele seksuele gezondheid bij zowel mannen als vrouwen.



### **Gebrek aan kennis**

Met uitzondering van deelnemers die werkzaam zijn in de seksuele gezondheidszorg, geven alle deelnemers aan dat zij een gebrek aan kennis ervaren en behoefte hebben aan een opfriscursus omtrent:

- Hiv en soa's
- Voorbehoedsmiddelen
- Risicobeoordeling
- Adequate behandeling
- Preventie

Deelnemers die werkzaam zijn in de zorg rondom hiv, geven ook aan dat er een grote onwetendheid is van bepaalde zorgverleners die als gevolg hiervan soms zelfs verkeerde informatie verstrekken. Dit geldt voornamelijk op vlak van hiv en aids.

### **Noden van de hulpverleners**

Om zich zelfverzekerder te voelen en proactief te kunnen handelen geven de hulpverleners aan een nood te hebben aan de volgende punten:

- Kennis over wat er gevraagd moet worden, met korte vragen als leidraad.
- Kennis over welke levensgebeurtenissen kunnen leiden tot het bespreken van seksuele gezondheid, zonder hierbij opdringerig te zijn.
- Trainingsoefeningen om zelfverzekerder te kunnen zijn
  - o Hierbij kan worden doorverwezen naar de module 'Assess and communicate'.

Duidelijke hulpmiddelen voor verstrekken van informatie over zowel algemene als specifieke kwesties met betrekking tot seksuele gezondheid.

#### BIO-PSYCHO-SOCIALE VISIE OP SEKSUELE GEZONDHEID

Binnen de hulpverlening rond seksuele gezondheid wordt er gewerkt vanuit de bio-psycho-sociale visie. Deze visie is een uitbreiding van een medisch model over het menselijk functioneren, waarin niet alleen aandacht is voor biomedische aspecten, maar ook voor psychologische en sociale factoren die medebepalend zijn voor seksuele gezondheid.

Deze visie werd reeds toegelicht in de Start to SHIFT e-learning.



## Ijsbreker



Slides 3-3

**WAT:** Door middel van voorstelrondes de groep leren kennen.

**DOEL:** Comfortabel zijn binnen de groep, zodat iedereen kan en durft te zeggen wat hij/zij wil en er een gezonde groepscultuur ontstaat waarin iedereen elkaar respecteert.

**Oefening:** Elke deelnemer stelt zichzelf voor aan de hand van de volgende drie vragen.

1. Wat is jouw naam?
2. Wat is jouw functie?
3. Wat hoop je mee te nemen uit de module?

## Seksueel overdraagbare aandoeningen bij 45+



Slides 4-19

**WAT:** Informatieverstrekking over verschillende seksueel overdraagbare aandoeningen, in het specifiek bij de 45-plusser. Ook worden er verschillende doorverwijsmogelijkheden en handvatten aan geboden en gaan we aan de slag met casussen en oefeningen.

**DOEL:** Inzicht krijgen in de verschillende aandoeningen, bewustwording creëren en interactief aan de slag gaan met casussen om jouw professionele vaardigheden aan te scherpen.

*Introductie en bewustwording: film SHIFT project*

**Begeleider laat een van de volgende filmpjes zien, die het meest relevant zijn voor de groep, ter introductie van het thema SOA's.**

[METRO Charity \(vimeo.com\)](https://www.vimeo.com/113844444)

#### ALGEMEEN: REGISTRATIE VAN SOA'S IN VLAANDEREN

##### Sciensano

Elk jaar stelt Sciensano twee gedocumenteerde rapporten op, over de evolutie van SOA's in België. Deze rapporten zijn gebaseerd op de informatie van netwerken die gegevens verzamelen:

- Het netwerk van peillaboratoria voor microbiologie, beheerd door Sciensano
- Het peilnetwerk van klinici, beheerd door Sciensano
- Het Nationaal SOA-referentiecentrum, dat in het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen is gehuisvest.

Alle SOA's worden gevolgd door het peilnetwerk van klinici, maar alleen Chlamydia, gonorrhoe en syfilis worden gevolgd door het netwerk van peillaboratoria voor microbiologie. HIV-infectie is een SOA maar heeft een specifiek surveillancenetwerk.

De rapporten worden openbaar gemaakt en overgedragen aan de overheid die het beleid van controle en preventie van SOA's opnieuw kan beoordelen.

Meer gedetailleerde info over de registratie door Sciensano kan hier teruggevonden worden: <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/seksueel-overdraagbare-aandoening-soa/rol>

Andere feiten en cijfers over soa's kan je op de website van Sensoa terugvinden: <https://www.sensoa.be/seksueel-overdraagbare-aandoeningen-soas-feiten-en-cijfers>

## Wat zeggen de cijfers: meest voorkomende soa bij 45+

*Algemene trends:*

### **Chlamydia**

Chlamydia is de meest gerapporteerde soa in België. Het aantal gerapporteerde gevallen in België is gestegen van 68,6/100 000 inwoners in 2017 tot 77,0/100 000 inwoners in 2019.

### **Gonorrhoe**

Gonorrhoe vertoont sinds 2017 eveneens een stijgende trend, waarbij het aantal registraties in België gestegen is van 17,8/100 000 inwoners in 2008 tot 26,0/100 000 inwoners in 2019.

### **Syfilis**

Ook syfilis vertoont een stijging over dezelfde periode (2017-2019) in België van 16,3/100 000 inwoner tot 21,6/100 000 inwoners

Tabel 1. Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw. van chlamydia, gonorrhoe en syfilis, België, 2017-2019

Jaar van diagnose	Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw.		
	Chlamydia	Gonorrhoe	Syfilis
2017	68,6	17,7	16,3
2018	69,2	22,6	20,5
2019	77,0	26,0	21,6

Bron: Peillaboratoria voor microbiologie

Figuur 1. Aantal gerapporteerde gevallen /100 000 inw. van chlamydia, gonorrhoe en syfilis, België, 2017-2019



Figuur 1: Cijfers SOA's

**Oorzaken stijgende prevalentie van SOA's bij 45+ zijn onder meer naar volgende factoren terug te leiden:**

- Andere relatievormen
- wegvallen anticonceptie nood
- geen eerdere ervaring met condoomgebruik;



## Preventie - klachten - diagnose – behandeling - risico inschatting - testen

Om verder bewustwording te creëren en de thema's klachten-diagnose-behandeling-risico inschatting-testen-preventie te verdiepen, zal gewerkt worden met verschillende casussen. Het is belangrijk dat deze zo goed als mogelijk aansluiten bij de werkcontext van de cursisten. Mogelijks kan er gewerkt worden met casussen vanuit de deelnemers zelf.

### CASUÏSTIEK:

OEFENING: ONDERSTAANDE CASUSSEN WORDEN IN GROEPEN BESPROKEN

#### Casus 1

Op het spreekuur bij de huisarts komt een getrouwde man van 50 jaar. Hij heeft sinds twee dagen een blaasje of zweertje op zijn penis. Hij weet zelf niet wat het is. Het blaasje of zweertje doet geen pijn.

- Signaleer jij een soa? Als dat zo is, waar denk je dan aan?
- Kun je beargumenteren waarom je aan een soa denkt? Schrijf het voor jezelf op.
- Wat zijn belangrijke dingen om te bevragen? Schrijf het voor jezelf op. (*Denk aan polygamie, open huwelijk, vreemdgaan?*)

## Klachten

Indien hulpvragers klachten ervaren die mogelijks te wijten zijn aan een SOA, is het steeds belangrijk om correct door te verwijzen naar een arts. Hier wordt later nog dieper op ingegaan. Toch is het relevant om de meeste klachten zelf te kunnen herkennen.

SOA/AIDS Nederland heeft handige infographics ontwikkeld over de verschillende vaakst voorkomende SOA's (zie basismodule soa e-learning).

Het KCE (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) heeft daarnaast een interactieve online tool ontwikkeld 'Aanpak van soa's door de eerste lijn' om hulpverleners te begeleiden bij consultaties over seksuele gezondheid. <https://www.soa.kce.be/nl/index.html>

#### Casus 2

Een alleenstaande vrouw van 50 jaar komt voor het eerst op menopauze consult bij de vroedvrouw. Ze vertelt dat ze de afgelopen tijd seks gehad heeft met verschillende partners met wie ze altijd een condoom gebruikt. Ze gebruikt ook weleens seksspeeltjes. Mevrouw geeft aan de laatste maanden vaginale droogte te ervaren.

- Zou er hier sprake kunnen zijn van een SOA? Als dat zo is, waar denk je dan aan?
- Kun je beargumenteren waarom je aan een soa denkt, of waarom niet? Schrijf het voor jezelf op.
- ➔ Of je bij deze casus aan een soa moet denken hangt af van of mevrouw nog andere klachten heeft en belangrijk is om te vragen naar de hygiëne van de speeltjes. Vaginale droogte op zich is geen reden om aan een soa te denken en lijkt in deze casus eerder een gevolg van de overgang. Belangrijk is wel door te vragen naar andere klachten (zoals bloedverlies, afscheiding, etc ...)

### Casus 3

De thuiszorg komt langs bij een 75-jarige vrouw die sinds kort een nieuwe relatie heeft. Zij is moeilijk ter been door artrose en wordt dagelijks door de thuiszorg gewassen. Bij het wassen van de schaamstreek merkt de thuiszorg een riekende groene afscheiding op. Het vaginaslijmvlies ziet er rood en geïrriteerd uit.

- Signaleer jij een soa? Als dat zo is, waar denk je dan aan?
- Kun je beargumenteren waarom je aan een soa denkt? Schrijf het voor jezelf op.
- ➔ Bij riekende groene afscheiding en een rood vaginaslijmvlies kunnen wijzen op een Trichomonas Vaginalis. Hoewel andere infectieuze oorzaken ook mogelijk zijn, is een soa zeker mogelijk.

### Risico-inschatting

Verschillende factoren dienen te worden meegenomen in de risicobeoordeling. Risicogroepen voor één of meer van de vijf belangrijkste soa's (chlamydia-infectie, gonorrhoe, syfilis, hepatitis B en hiv) zijn:

- mannen die seks hebben met mannen (MSM);
- Sekswerkers (contact in de afgelopen zes maanden);
- personen afkomstig uit een soa-endemisch gebied (eerste en tweede generatie);
- personen met veel wisselende contacten (drie of meer in de afgelopen zes maanden);
- personen met een partner uit een van de voorgaande groepen.

### **Vragen die je kunt stellen om het risico in schatten zijn bijvoorbeeld:**

- Kunt u de klachten voor mij omschrijven?
- Wanneer merkte u dit voor het eerst op?
- Hoe verlopen de klachten?
- Heeft u ook andere klachten (denk aan buikpijn, andere afscheiding, vlekjes, algehele malaise etc.)?
- Hoeveel tijd zit er tussen de keer dat u (onveilige) seks heeft gehad en het begin van de klachten? Hoe beschermt u uzelf tegen soa's en hiv? Gaat dat altijd naar wens?
- Mag ik u een aantal persoonlijke vragen stellen over seksualiteit? Ik heb uw antwoorden op deze vragen nodig om u zo goed mogelijk te kunnen helpen.
- Wilt u mij wat vertellen over de manier waarop u seks heeft? Is dat orale seks, vaginale seks of anale seks?
- Hoe is dat de afgelopen weken gegaan?
- Heeft u seks met mannen, vrouwen of met allebei?
- In welk land bent u geboren? Waar is of zijn uw (seks)partners geboren?
- Ontvangt u weleens geld voor seks? Betaalt u weleens voor seks?
- Heeft iemand waar u seks mee heeft gehad u gewaarschuwd voor een soa?
- Is dat de afgelopen maanden anders dan gewenst verlopen?
- Hoe kijkt u tegen condoomgebruik aan?

Het maken van een risico-inschatting is belangrijk. Hierop rust immers niet alleen het verdere testbeleid, maar heeft ook een impact op de verdere informatie en begeleiding die dient gegeven te worden.

## Testen van soa

Vaak komt iemand zelf met een verzoek voor een soa-test, maar zeker niet altijd. Welke aanleiding kun je bedenken om een soa-test te doen of te adviseren?

***Oefening:*** Deelnemers noteren alle aanleidingen die ze kunnen bedenken op post-it's en kleven die op een whiteboard. Indien online: Deelnemers noteren alle aanleidingen in Padlet.

### Welke aanleidingen van anderen neem je mee voor op je werk of in je werksetting?

Bijvoorbeeld:

- Er achter gekomen dat de relatie vreemd gegaan is. En het vertrouwen is weg. Client wilt zeker weten dat er geen soa is.
- Meerdere wisselende contacten, vaginale, orale, anale of penis klachten, waarschuwing door besmet contact, zweertjes/ blaasjes mond/genitaliën/anus
- Voor de zekerheid je testen omdat je een nieuwe partner hebt.
- Client is gewaarschuwd door een sekspartner die een soa heeft,...

### **Wie test?**

Het testen op soa's is de taak van een medisch hulpverlener: huisarts, gynaecoloog, uroloog, vroedvrouw. Verschillende soa's worden op verschillende wijzen getest. Ook als niet-medisch hulpverlener is het belangrijk om hier een notie van te hebben. Info hierover kan teruggevonden worden op de infographics van SOA AIDS Nederland of op de website: [Soa Aids Nederland](#)

### **Beroepsgeheim**

Elke arts is gebonden aan het beroepsgeheim en mag aan niemand (ook niet aan de partner) vertellen dat men zich heeft laten testen. De arts mag de uitslag ook niet doorvertellen. Na de uitvoering van een soa-test, wordt het resultaat teruggestuurd naar de arts. De factuur wordt naar het thuisadres gestuurd. Daarop staat alleen dat men bloed en/of urine heeft getest, maar niet waarop. Heeft men liever niet dat de factuur naar het thuisadres wordt gestuurd, dient men dit met de arts te bespreken. Indien men niet wil dat dit bezoek aan de huisarts op het overzicht van de mutualiteit komt kan men aan de arts vragen om de derdebetalersregeling toe te passen.

***Oefening:*** Deelnemers reflecteren over soa-testen in de eigen werksituatie en beantwoorden de volgende vragen:

- Welke afspraken of richtlijnen over SOA's zijn er terug te vinden binnen jouw organisatie?
- Is het binnen jouw organisatie duidelijk naar wie doorverwezen moet worden voor een soa-test?
- Welke drempels kom je tegen?
- Wat werkt bij jou op het werk goed?
- Kun je zelf de testen aanvragen of moet je eerst overleggen?
- Wordt er volgens de richtlijnen getest?
- Heb je nog tips voor anderen?

Vandaag kan je ook online een soa-zelftest kopen. De verwachting is dat deze manier van soa-testing in de toekomst steeds belangrijker zal worden. Het principe is steeds dat je thuis een staaltje neemt volgens de gebruiksaanwijzing, dit naar het labo stuurt, en dan bericht krijgt van het resultaat. Is het resultaat positief, dan dient er contact opgenomen te worden met een arts voor verdere behandeling.

**Of deze tests betrouwbaar zijn, verschilt per soort:**

*Onvoldoende betrouwbaar:*

- Een zelftest waarbij je het resultaat onmiddellijk kan aflezen, bijvoorbeeld op een buisje.
- Deze tests zijn onvoldoende betrouwbaar. En bovendien duur.
- Alleen voor hiv bestaat er een betrouwbare zelftest, waarbij je thuis het resultaat kan aflezen.

#### *Van betere kwaliteit:*

- Een soa-test waarbij je zelf een staal neemt van speeksel of urine.
- Je stuurt het staal naar een professioneel labo.

#### *Betrouwbare soa-tests:*

- De soa-tests van Testalize me en Abelcare zijn betrouwbaar.
- Dit zijn geen zelftests maar zelfafnametests.
- Er zijn betrouwbare zelfafnametests voor chlamydia en voor gonorrhoe.

## Behandeling

Het behandelen van soa's is vastgelegd in richtlijnen (NL: [multidisciplinaire richtlijn](#) & BE: [praktijktool voor de eerste lijn](#)). Afhankelijk van je werkplek, volg je de voor jou geldende richtlijnen voor het behandelen van soa's.

### **Extra info over HIV/AIDS:**

In Vlaanderen dient er bij een diagnose en behandeling van hiv steeds doorverwezen te worden naar het [hiv-referentiecentrum Antwerpen](#). Naast medische begeleiding door hiv-specialisten biedt men hier ook psychosociale, seksuologisch, psychologische en therapeutische begeleiding.

Sinds 1996 kan hiv worden behandeld met een combinatietherapie van ten minste drie hiv-remmende medicijnen, die dagelijks moet worden ingenomen teneinde de vermenigvuldiging van hiv in het lichaam te blokkeren. Er zijn de afgelopen jaren steeds meer en betere medicijnen ontwikkeld om hiv te behandelen. De levensverwachting van mensen met hiv is tegenwoordig vergelijkbaar met die van mensen zonder hiv. Ook mensen die al aids hebben, kunnen dankzij hiv-remmers hun gezondheid voor een groot deel herwinnen.

In geval van een hiv-diagnose is het belangrijk dat men snel overgaat tot behandeling. Hoe eerder iemand start met behandeling, hoe kleiner de kans op complicaties. Ook kan men hiv dan niet meer overdragen. Ook partnerwaarschuwing is van belang. Hiermee kan verdere verspreiding van hiv voorkomen worden. Met de juiste behandeling is hiv meestal na maximaal 6 maanden niet meer meetbaar in het bloed en dus ook niet overdraagbaar op anderen. Meer info kan [hier](#) teruggevonden worden.

### DOORVERWIJZING

In veel gevallen dient een soa gediagnosticeerd en behandeld te worden en dringt een doorverwijzing zich op. In België wordt in dit geval het meest doorverwezen naar

- Huisarts, gynaecoloog of uroloog
- Het nationaal referentiecentrum voor soa (NRC-soa) (Instituut voor Tropische Geneeskunde - ITG, Antwerpen).

Je betaalt bij doorverwijzing het remgeld voor het doktersconsult. Daarnaast betaal je een deel van de labokosten. Het andere deel wordt door het ziekenfonds betaald. De exacte prijs hangt af van het aantal tests dat werd uitgevoerd.

## COMMUNICATIE

Start: Filmpjes waarin hulpverleners praten over hun ervaringen, do's en dont's in het praten over seks:

<https://www.soaaids.nl/nl/professionals/testen-op-soas/soa-consult>

### **Aanbevelingen**

Het is voor hulpverleners lang niet altijd eenvoudig om een gesprek over soa's aan te knopen met een cliënt. Sensoa ontwikkelde hiervoor een [steekkaart met concrete aanbevelingen](#) waarin ook de gespreksmethodiek 'Onder 4 Ogen' in verwerkt werd. Deze steekkaart is voornamelijk gericht naar huisartsen en gynaecologen, maar nuttig voor alle hulpverleners die met deze problematiek te maken krijgen.

Wees je tijdens een gesprek over soa's bewust van een aantal zaken:

- Weerstand: soms merk je weerstand aan iemands lichaamshouding of (korte) antwoorden. Probeer weerstand te benoemen en hier erkenning voor te geven.
- Je eigen normen en waarden: het is belangrijk om je eigen normen en waarden rond seks en soa's te ontdekken en te erkennen. Dit maakt het gemakkelijker om ze geen rol te laten spelen in het gesprek en je cliënt te helpen zonder oordeel. Het is belangrijk om geen (voor)oordelen te laten blijken en niet belerend over te komen.
- Iemands achtergrond: In sommige culturen speelt schaamte een grote rol. Ook is niet iedereen in staat om alle informatie te begrijpen en toe te kunnen passen. Doorvragen, samenvatten en controleren kan helpen om erachter te komen of iemand begrijpt wat je zegt. Pas daarom ook steeds je woordgebruik aan aan de cliënt waarmee je op dat moment een gesprek voert en breng duidelijkheid in de communicatie: heeft iedereen het in het gesprek over hetzelfde? Wil je hier meer info over, dan kan je terecht in de 'Embrace difference module' van SHIFT.

### **Partnernotificatie:**

Experts en vele onderzoeken laten zien dat partnerwaarschuwing cruciaal is in de soa-bestrijding. Surveillancecijfers van de Centra voor Seksuele Gezondheid (SCG) uit 2019 tonen aan dat het soa-vindpercentage bij gewaarschuwde bijna twee keer zo hoog is als bij de gemiddeld bezoeker (34,4% versus 19%, Thermometer Seksuele Gezondheid; november 2019, RIVM). Partnerwaarschuwing verkort op individueel niveau de duur van de infectie en voorkomt her infecties en complicaties. De verdere transmissie van de soa wordt zo onderbroken.

In Vlaanderen blijkt uit cijfers van Sciensano dat hier bij mensen met een soa-diagnose een grote bereidheid toe is. In de periode 2017-2019 geeft 85,2% van de soa patiënten die door de huisartsen worden gezien aan informatie te willen delen met hun partner(s) en hen te willen informeren zodat ze zichzelf kunnen screenen. Het is echter onmogelijk om na te gaan of de patiënt zijn partner(s) informeert.

### **Waarschuwing door cliënt zelf**

De meest toegepaste manier van het waarschuwen van partners is partnerwaarschuwing door de cliënt zelf, maar dit is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Je cliënt ziet misschien allerlei bezwaren. Daarom is het belangrijk om je cliënt te motiveren voor partnerwaarschuwing door gebruik te maken van motiverende gesprekstechnieken.

### **Waarschuwing door de professional**

Soms waarschuwt de professional de partners na toestemming van de cliënt. Daar kan sprake van zijn bij ernstige soa's zoals bijvoorbeeld hiv of syfilis. Of bij schaamte of angst voor de reactie van de ander. Locatie- of netwerkwaarschuwing worden toegepast als de soa zich concentreert in sociale netwerken, fysieke locaties of in tijdsperiodes. Bijvoorbeeld bij darkrooms, sauna's en commerciële of individuele geïnitieerde seksfeesten. Door in te grijpen op het netwerk kan verdere transmissie onderbroken worden.

### **Anonieme notificatie**

Anonieme notificatie via het [online platform PARTNER ALERT](#) werd in 2019 opgericht. Via dit platform kunnen personen hun partners inlichten over een recente soa infectie. Het ITG onderzoekt via dit project of meer mensen via anonieme notificatie de stap maken om hun sekspartners te informeren na het oplopen van hiv of een andere soa. Het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid Sensoa doet mee aan Partneralert, omdat het ziet dat er vraag en behoefte is naar anonieme verwittiging van sekspartners.

Sommige soa's zijn ernstiger en vormen een groter risico voor het individu en de volksgezondheid ((acute) hiv, syfilis, LGV, hepatitis B en (acute) hepatitis C). Extra inspanning om partnerwaarschuwing te laten slagen is dan nodig.

### **Wanneer is notificatie niet nodig?**

Wordt bij een hiv-positieve cliënt met een 'undetected viral load' een soa gevonden? Je cliënt waarschuwt de partners dan alléén voor de soa die gevonden is. Doordat hiv goed behandeld is, wordt hiv niet overgedragen. Partners hoeven niet gewaarschuwd te worden voor hiv. Let op: is hiv recent gediagnosticeerd of wordt deze nog niet (goed) behandeld? Waarschuw dan óók voor hiv.

Bij sommige soa's (herpes en genitale wratten) is partnerwaarschuwing niet zinvol. Het informeren van vaste partners wel.

Partnermanagement omvat niet alleen het waarschuwen van partners maar ook het mee behandelen van de gewaarschuwde partners. Uitgebreide info over dit hele proces vind kan [hier](#) teruggevonden worden.

## Preventie

### **Oefening: De deelnemers beantwoorden de volgende vragen:**

- Wat kan volgens jullie preventie voor soa's inhouden?
- Met welke preventieve maatregelen heb je reeds ervaring in je werksetting?

### **Soorten preventie**

Bij de soa bestrijding kan de preventieve zorg als volgt worden onderverdeeld

- primaire preventie: voorkomen dat soa worden overgedragen;
- secundaire preventie: vroegtijdig onderkennen en behandelen van soa;
- tertiaire preventie: het bieden van adequate medische en sociale hulp.

In de uitvoering van preventie zijn collectief gerichte en individueel gerichte taken te onderscheiden.

### **Individueel:**

individuele voorlichting via spreekuurcontacten, hiv-testgesprekken, telefonische consulten; vaccinatie tegen hepatitis A en hepatitis B; zie ook de LCI-protocollen infectieziekten; opvang en doorverwijzing bij prik- en seksincidenten; zie ook het LCI-draaiboek 'Prikaccidenten';

vroege opsporing en behandeling (curatie = preventie).

**Collectief:**

landelijk bepaalde massamediale voorlichtingsprogramma's (algemeen publiek, specifieke groepen);  
regionale voorlichtingsprogramma's gebaseerd op gestelde prioriteiten, effectiviteit en uitkomstverwachtingen;  
screening (bijvoorbeeld standaard testen op hepatitis B, hiv en syfilis bij zwangeren).

**Rol van de professional**

Als professional heb je een belangrijke rol in het voorkomen van soa's, waaronder:

- Met je cliënt praten over veilige(re) seks en ondersteunen bij het maken van gezonde keuzes.
- Problemen en risico's signaleren en erover te praten, zeker als je werkt met kwetsbare doelgroepen.
- De richtlijnen voor testen en behandelen van soa's opvolgen.
- Je cliënt helpen om zo goed mogelijk partners te waarschuwen.

Om verspreiding van soa's te voorkomen zijn verschillende interventies beschikbaar. Wat het beste past bij je cliënt verschilt per persoon en per situatie. Soms vullen middelen elkaar aan.

**Condoomgebruik**

Condooms zijn 1 van de belangrijkste middelen om verspreiding van soa's te voorkomen. Ze kunnen veel soa's voorkomen, maar beschermen niet tegen alle soa's. Condooms beschermen minder goed tegen herpes, genitale wratten, schaamluis en schurft.

**Snel testen en behandelen**

Het is belangrijk om soa's zo snel mogelijk met een test op te sporen en te behandelen. Zo kan je complicaties voorkomen, kan iemand de soa niet doorgeven en kunnen sekspartners snel gewaarschuwd en behandeld worden zodat ook zij de soa niet kunnen doorgeven.

**Hiv voorkomen met PrEP en PEP**

Het belangrijk dat mensen die risico lopen op hiv goed beschermd worden. Middelen om dit te realiseren zijn:

- Condooms,
- PrEP (Pre-Expositie Profylaxe of ook wel de hiv preventie pil genoemd)
- PEP (Post Exposure Profylaxis).

Met de juiste behandeling is hiv meestal na maximaal 6 maanden niet meer meetbaar in het bloed. En dus ook niet overdraagbaar op anderen.

- Vaccinatie: hepatitis B en HPV
- Schone penis en vulva

Voorlichting over goede hygiëne van de penis of vulva helpt ook om soa's te voorkomen. Niet goed wassen (bijvoorbeeld met zeep) kan zorgen voor een infectie als Candida of bacteriële vaginose. Met deze infecties loopt iemand makkelijker een soa op.

## Seksuele disfuncties

**WAT:** Informatieverstrekking over seksuele disfuncties en de impact op de seksualiteit en seksuele beleving bij 45-plussers. Ook gaan we interactief aan de slag gaan met casussen en praktische tools.



Slides 20-22

**DOEL:** Inzicht krijgen in de verschillende disfuncties, bewustwording creëren over de impact hiervan op de seksuele beleving en jouw professionele vaardigheden aanscherpen door middel van oefeningen.

### *Seksualiteit en seksuele tevredenheid bij 45+ populatie Vlaanderen:*

Uit het grootschalig Vlaams Sexpert-onderzoek (2013) blijkt dat mannen tussen 65 en 80 jaar en vrouwen boven de 50 jaar minder seksueel tevreden zijn. Vanaf de leeftijd van 50 jaar is er een daling merkbaar in de frequentie van seks (minder dan één keer per week).

Seks blijkt minder belangrijk bij mannen en vrouwen tussen 65 en 80 jaar in tegenstelling tot jongere leeftijdscategorieën.

In de Start to SHIFT e-learning kregen jullie al meer info over de normale fysiologische verouderingsprocessen bij mannen en vrouwen. Binnen deze module kijken we naar wanneer het de normale fysiologische verouderingsprocessen voorbijgaat en welke invloed dit heeft op de functie en beleving rond seksualiteit.

Dus wat als het de fysiologie voorbij gaat....? Het maken van een onderscheid tussen fysiologie en pathologie is niet altijd duidelijk in geval van seksuele problemen. Het belevingsaspect dat het onderscheid maakt tussen stoornis en disfunctie is niet altijd duidelijk.

### STELLINGEN

In dit onderdeel is het de bedoeling dat we de participanten introduceren tot de thema's seksuele disfuncties en chronische aandoeningen (en invloed van medicatie op seksualiteit bij 45-plussers) aan de hand van een aantal stellingen.

**Oefening:** Deelnemers krijgen de volgende stelling te horen/zien en beantwoorden de vragen. Afhankelijk van de groepsgrootte worden een aantal deelnemers geselecteerd, of wordt iedereen bevraagd. Daarna wordt verduidelijkende info gegeven.

1. "Ouderen hebben geen seks meer"
  - **Ben jij het hiermee eens?**
  - **Waarom wel/niet?**

Ook binnen de ouderenpopulatie is er, net als binnen alle andere leeftijdscategorieën, een grote diversiteit in relatievormen en seksualiteit. Hoewel de kans op seksuele problemen met het stijgen van leeftijd toeneemt, neemt de hoeveelheid ervaren hinder hiervan na verloop van tijd juist af.

Zowel bij mannen als bij vrouwen kan bij het ouder worden de genitale gevoeligheid voor seksuele prikkels afnemen. Er is meer tijd, aandacht en seksuele stimulatie nodig voor een volledige seksuele respons. Veel mensen zijn niet op de hoogte van deze normale verouderingsverschijnselen, zo geven ook de hulpverleners in het SHIFT-onderzoek aan. Maar ook met dit verminderde vermogen om opgewonden te worden heeft een aanzienlijk deel van de ouderen (>65 jaar) een bevredigend seksleven. (Træen et al., 2016).

Op latere leeftijd (55 tot 75 jaar) wordt voor een grote groep ouderen intimiteit langzamerhand een belangrijkere motivatie dan lust.



Uit een recente enquête (oktober 2017) onder 641 deelnemers (60 tot >90 jaar) aan het Ouderenpanel van het Nationaal Ouderenfonds (Nederlandse bevraging) bleek dat 86% vindt dat seksualiteit en intimiteit ook op oudere leeftijd bijdraagt aan de kwaliteit van leven. De aard van de seksuele behoeftes lijkt over de jaren te verschuiven van gemeenschap en seksuele handelingen gericht op orgasme, naar knuffelen, aanraken, tegen elkaar aanliggen en zich verbonden voelen. Bijna 80% van deze onderzoeksgroep had behoefte aan meer intimiteit, een op de tien zou vaker seksueel actief willen zijn.

Het verlies van de partner is hierbij een belangrijke factor. Omdat de man:vrouw ratio voor 80-plussers 37:67 bedraagt treft eenzaamheid en gebrek aan mogelijkheden voor intimiteit en seksualiteit vooral vrouwen. Naarmate de leeftijd vordert neemt het aantal seksueel inactieve mensen toe.

2. *"Op oudere leeftijd is seks niet meer belangrijk"*
  - **Ben jij het hiermee eens?**
  - **Waarom wel/niet?**

Seksualiteit lijkt voor de huidige generatie ouderen belangrijker geworden dan voor de generaties voor hen, omdat ze langer leven, langer gezond blijven en ook beter opgeleid zijn en mede daardoor beter dan voorgaande generaties geïnformeerd zijn over dit onderwerp. De 70-jarigen van nu hebben de seksuele revolutie meegemaakt en groeiden op met de anticonceptiepil. Deze generatie heeft al lang geleden ontdekt dat seks een bron kan zijn van plezier en ontspanning en een bevestiging kan zijn van de eigen identiteit en van de intimiteit met de partner. Uit Zweeds onderzoek komt naar voren dat de 70-jarigen van nu seksueel actiever zijn dan de generaties voor hen. (Beckman et al., 2008)

Ook in het vierde levensjaar (75 jaar en ouder) zijn veel mensen nog seksueel actief en tevreden over hun seksleven. In een onderzoek in acht Europese landen gaf 54 procent van de mannen tussen de 70 en 80 jaar en 21 procent van de vrouwen van deze leeftijd aan in de afgelopen twaalf maanden seksueel actief zijn geweest (Nicolosi e.a., 2006). Door het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen en het gegeven dat vrouwen doorgaans een oudere partner hebben, zijn veel oudere vrouwen alleenstaand (CBS Statline, 2016a).

3. *"Seks bij ouderen is vaak onmogelijk omwille van de fysieke beperkingen"*

#### Vragen:

- **Ben jij het hiermee eens?**
- **Waarom wel/niet?**

Een belangrijke factor voor leeftijd gerelateerde seksuele problemen, eerder dan de fysiologie van veroudering, zijn medische aandoeningen en interventies. Op 75-jarige leeftijd heeft 75% van de ouderen een of meer chronische ziekten.

Bij mannen komen seksuele problemen vooral voor bij 70-ers, terwijl seksuele problemen bij vrouwen juist het meest voorkomen bij vrouwen die jonger zijn dan 25 jaar en bij vrouwen tussen de 55 tot 70 jaar. Wat je wel ziet is dat de kans op een seksueel probleem ongeveer twee zo groot is als iemand een chronische ziekte of aandoening heeft en/of hiervoor medicijnen gebruikt. Daarentegen is de kans op een seksueel probleem twee keer zo klein bij een goede psychische gezondheid. Meer informatie is te vinden op:

<https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/seksualiteit/scholingsmap-seksualiteit-ouderenzorg.pdf>.

## SEKSUELE DISFUNCTIES

Laat ons even kijken naar het onderwerp 'seksuele disfuncties'. Wat verstaan we hieronder?

- Seksuele disfuncties zijn stoornissen die het vermogen om seksueel actief te zijn of seksueel plezier te ervaren, belemmeren (bron: GGZ).
- Dat betekent dat er een stoornis in het seksueel functioneren optreedt, maar tegelijkertijd hierbij ook last wordt ervaren (ten gevolge van die seksuele stoornis) (bron: hoofdstuk 4 sexpert-onderzoek).
  - Niet te verwarren met een seksuele functiestoornis 'an sich' (d.i. seksuele functieproblemen die als een probleem worden ervaren).

Aangezien het aantal populatiestudies dat ook het lastcriterium bevroegt, relatief beperkt is, zijn er slechts weinig leeftijd gerelateerde prevalentiecijfers van seksuele disfuncties beschikbaar. Uit onderzoek blijkt desalniettemin dat de last die iemand ten gevolge van een seksuele functiestoornis ervaart, mogelijks daalt met de leeftijd (Hayes et al., 2007).

Pvalentiecijfers (Sexpert-studie)

Tabel 4. Seksuele functiestoornissen en seksuele disfuncties bij mannen uit verschillende leeftijdsgroepen.

	-18j	18-29j	30-39j	40-49j	50-64j	65+
	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage
<b>Verlangen</b>						
Te veel zin in seks**	(21.7%)	15.6%	21.5%	8.2%	9.2%	6.8%
+ last	(4.2%)	5.0%	3.0%	3.2%	2.5%	0%
Te weinig spontane zin in seks*	(4.2%)	1.4%	1.5%	2.5%	7.3%	5.3%
+ last	(0%)	0%	1.5%	1.3%	1.2%	0%
Te weinig responsief verlangen <sup>1</sup>	(0%)	1.8%	2.6%	3.3%	4.5%	9.3%
+ last	(0%)	1.8%	1.7%	0.7%	1.3%	0%
<b>Opwinding</b>						
Fysieke opwinding****	(0%)	0.7%	2.2%	2.5%	11%	41.3%
+ last***	(0%)	0%	2.2%	1.3%	5.5%	16%
Subjectief gevoel van opwinding**	(0%)	1.4%	3%	1.9%	2.5%	12%
+ last	(0%)	0%	2.2%	1.9%	2.4%	5.3%
<b>Orgasme</b>						
Geen of traag orgasme*	(0%)	2.1%	2.2%	1.3%	1.8%	10.7%
+ last	(0%)	0%	0.7%	0.6%	0%	2.7%
Snel orgasme	(8.7%)	7.1%	11.2%	11.4%	9.8%	2.7%
+ last	(4.2%)	3.5%	4.5%	5.7%	1.8%	2.7%
<b>Minstens één van bovenstaande</b>						
Verstoorde seksuele functie**	(33.3%)	26.8%	35.6%	25.3%	29.4%	50.7%
+ last	(8.3%)	8.5%	11.9%	13.9%	11.0%	16.0%
N	24	142	135	158	163	75

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

- De cijfers van responsief verlangen werden berekend op de totale mannelijke populatie die een (vaste) partner had op het moment van de bevraging (N=13 voor -18j, N=110 voor 18-29j, N=117 voor 30-39j, N=150 voor 40-49j, N=154 voor 50-64j, N=75 voor 65+).
- Fysieke opwinding wordt hier gedefinieerd als 'het niet komen tot erectie en/of onvoldoende lang behouden van de erectie'.
- Percentages die werden berekend op een groep met minder dan 50 cases worden tussen haakjes geplaatst; zie ook 'Achtergrond van de studie', paragraaf 5.3, p. 35.

### Figuur 3 Cijfers sexpert-studie

Met het ouder worden neemt de prevalentie van seksuele problemen toe. Bij mannen gaat het hierbij vooral om een toename van erectieproblemen en bij vrouwen gaat het voornamelijk over vaginale droogte (Kedde, 2012).

Een proactieve benadering, waarbij de hulpverlener zo nodig bij elk relevant gezondheidsprobleem ook enkele screenende vragen over seksuele gezondheid stelt, is de beste garantie dat zorgvragen worden gesignaleerd en dat wordt voldaan aan bestaande zorgbehoeften. Hiervoor verwijzen we graag naar de module 'assess & motivate', waarbij (leren) communiceren over seksuele gezondheid bij 45-plussers aan de hand van casuïstiek nader bekeken wordt.

Tabel 5. Seksuele functiestoornissen en seksuele disfuncties bij vrouwen uit verschillende leeftijdsgroepen.

	-18j	18-29j	30-39j	40-49j	50-64j	65+
	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage	Percentage
<b>Verlangen</b>						
Te veel zin in seks	(12.5%)	6.5%	10.3%	6.7%	4.7%	(0%)
+ last	(0%)	1.9%	0%	1.3%	0.7%	(0%)
Te weinig spontane zin in seks	(8.3%)	14.9%	19.7%	17.9%	15.4%	(10.2%)
+ last	(8.3%)	7.8%	13.4%	12.0%	4.7%	(4.0%)
Te weinig responsief verlangen <sup>a</sup>	(5.8%)	10.2%	12.5%	11.0%	12.6%	(8.3%)
+ last	(0%)	7.9%	11.7%	7.9%	7.7%	(2.1%)
<b>Opwinding</b>						
Fysieke opwinding****	(8.3%)	7.8%	6.3%	8.2%	27.5%	(24.0%)
+ last***	(8.3%)	3.9%	3.9%	5.2%	20.8%	(10.2%)
Subjectief gevoel van opwinding	(0%)	3.9%	7.9%	6.7%	6.7%	(14.0%)
+ last	(0%)	2.6%	7.1%	6.0%	5.4%	(0%)
<b>Orgasme</b>						
Geen of traag orgasme	(20.0%)	18.8%	10.2%	15.7%	20.9%	(22.0%)
+ last	(12.0%)	5.8%	6.3%	5.2%	4.7%	(8.2%)
Snel orgasme	(8.3%)	1.3%	2.4%	6.0%	3.4%	(6.0%)
+ last	(0%)	0%	0%	0%	0.7%	(2.0%)
<b>Dyspareunie</b>						
Dyspareunie	(8.3%)	2.6%	1.6%	1.5%	4.7%	(0%)
+ last	(4.2%)	1.9%	0.8%	0.7%	2.0%	(0%)
<b>Vaginale droogte</b>						
Vaginale droogte	(0%)	6.7%	1.6%	9.7%	3.4%	(0%)
+ last	(0%)	0.7%	1.6%	0.7%	3.4%	(0%)
<b>Minstens één van bovenstaande</b>						
Verstoorde seksuele functie	(50.0%)	40.3%	42.5%	38.8%	49.0%	(36.7%)
+ last	(29.2%)	19.5%	20.8%	18.0%	28.2%	(20.4%)
N	24	154	127	134	149	49

- De cijfers van responsief verlangen werden berekend op de totale vrouwelijke populatie die een (vaste) partner had op het moment van de bevraging (N=18 voor -18j, N=127 voor 18-29j, N=120 voor 30-39j, N=127 voor 40-49j, N=143 voor 50-64j, N=48 voor 65+).
- Fysieke opwinding wordt hier gedefinieerd als 'vagina wordt niet vochtig en/of blijft onvoldoende lang vochtig'.
- Percentages die werden berekend op een groep met minder dan 50 cases worden tussen haakjes geplaatst. Zie 'Achtergrond van de studie', paragraaf 5.3, 'Kleine aantallen', p. 35.

### Figuur 2 Cijfers sexpert- studie

## Invloed van chronische ziektes/medicatie op het seksueel functioneren bij 45-plussers



Slides 24-36

**WAT:** Informatieverstrekking over de invloed van chronische aandoeningen en medicatie op de seksualiteit en seksuele beleving bij 45-plussers. Ook gaan we interactief aan de slag gaan met casussen en praktische tools.

**DOEL:** Inzicht krijgen in de verschillende aandoeningen, bewustwording creëren over de impact hiervan op de seksuele beleving en jouw professionele vaardigheden aanscherpen door middel van oefeningen.

*Een illustratie aan de hand van twee casussen.*

Afhankelijk van de tijd, kan ervoor gekozen worden om slechts één casus te projecteren.

**Oefening:** Deelnemers beantwoorden vragen aan de hand van casussen en worden verdeeld over groepen.

### Casus 1:

Een dame, 48 jaar oud. Zij is moeder van twee kinderen. Twee jaar geleden werd bij haar een borstcarcinoom ontdekt. Hierbij werd er een borstamputatie (mastectomie) uitgevoerd, gevolgd door verschillende chemokuren en radiotherapie.

**Vraag:** Noem een aantal problemen op vlak van seksualiteit die deze dame (en vele anderen die in eenzelfde situatie verkeren) zou rapporteren?

Begeleider noemt vervolgens de volgende problemen die zich voor kunnen doen:

- Zich schamen voor de partner om hem/haar de littekens te tonen
- Graag tegemoetkomen aan de seksuele noden van de partner omdat hij/zij hier erg lang op heeft moeten wachten. Maar deze seksuele gevoelens zijn vaak veranderd
- Lubricatieproblemen vagina
- pijn tijdens het vrijen
- Moeite om een orgasme te bereiken
- Geen seksueel verlangen

### Casus 2:

Jan, 52 jaar, komt samen met zijn vrouw Ria op je spreekuur voor zijn diabetescontrole. Je hebt hem bijna een half jaar niet gezien. Vijf maanden geleden heeft hij een hartinfarct gehad. Dit heeft veel indruk gemaakt op Jan en zijn vrouw. Zijn medicatie is uitgebreid met vier nieuwe middelen (metoprolol, simvastatine, carbasalaatcalcium en nitroglycerine zo nodig). Hij heeft zijn werk inmiddels weer volledig opgepakt. Ria heeft het er nog steeds moeilijk mee en blijft zeer bezorgd. Als hij ergens naartoe gaat, blijft zij onrustig en nerveus tot hij weer thuis is. De werkzaamheden in de tuin doet zij nu liever zelf dan dat zij het aan Jan vraagt. Van vrijen is het nog niet gekomen. Jan voelt de behoefte wel weer maar iedere keer als hij initiatief neemt, ontwijkt Ria hem. Ria reageert hierop door te vertellen dat zij bang is dat Jan last van zijn hart zal krijgen tijdens het vrijen.

**Vraag:** Noem een aantal problemen op vlak van seksualiteit die deze man/dit koppel (en vele anderen die in eenzelfde situatie verkeren) zouden kunnen rapporteren?

- Veel patiënten met hartproblemen zijn bang om tijdens de seks een hartinfarct te krijgen.
- Ook de partners van hartpatiënten zijn bang voor problemen tijdens de seks.

**Maar:** Als een patiënt stevig kan wandelen of twee trappen kan oplopen, is ook seksuele activiteit mogelijk.

Bij mannen met erectieproblemen die ook nitraten gebruiken, is de moderne orale erectie-bevorderende medicatie absoluut gecontra-indiceerd.

Mogelijke tips:

Aan patiënten en hun partners kun je een paar specifieke en een groot aantal algemene tips geven.

- Bespreek dat de kans dat je patiënt een hartinfarct krijgt tijdens de seks, erg klein is.
- Bespreek de zorgen van de partner: de eigen angst en de neiging tot over- bescherming.
- Bespreek de hoeveelheid lichamelijke energie die nodig is voor seks.
- Denk aan schriftelijk voorlichtingsmateriaal (zie kader 2).
- Voorafgaande aan de seks kan je patiënt nitroglycerine sublinguaal nemen als er tijdens eerdere seks klachten zijn opgetreden van angina pectoris.
- Bij een pijnlijke borstwond kan je patiënt een pijnstiller nemen twee uur voor de seks.
- Adviseer om niet seksueel actief te zijn in situaties die al belastend zijn voor het hart: bij vermoeidheid, binnen drie uur na een zware maaltijd, na het drinken van alcohol, in een zeer warme of koude omgeving, of als iemand erg geëmotioneerd is.
- Bespreek de mogelijkheid van seks zonder geslachtsgemeenschap: knuffelen, massage, gebruik van hulpmiddelen.
- Een erectie verbeterend medicijn is alleen mogelijk als de man geen nitraten gebruikt.
- Bij de wens van geslachtsgemeenschap: kies een houding die minder vermoeiend is, bijvoorbeeld in zijligging. De partner kan de meest belastende positie aannemen.
- Bespreek met je patiënt dat als deze klachten bemerkt van angina pectoris, benauwdheid, zware vermoeidheid of een onregelmatige hartslag, het belangrijk is dat hij dit aan jou of aan de huisarts laat weten.

### Casus 3:

Een man, 53 jaar oud. Hij is vader van drie kinderen. Hij werd 1,5 jaar geleden voor het eerst gediagnosticeerd met prostaatkanker. Hij kreeg een zenuwsparende radicale prostatectomie.

**Vraag: Noem een aantal problemen op vlak van seksualiteit die deze man (en vele anderen die in eenzelfde situatie verkeren) zou kunnen rapporteren?**

**Begeleider noemt vervolgens de volgende problemen die zich voor kunnen doen::**

- Voelt zich geen echte man meer
- Geen erectie meer krijgen (30-93%)
- Probleem voor mezelf (39%)
- De behandelingen bieden geen soelaas (50%)
- Mijn interesse in seksualiteit is afgenomen omdat het niet meer is zoals voorheen (71%)
- Ik houd van mijn partner, maar ik heb niet het gevoel dat ik haar seksueel nog iets te bieden heb
- Ik heb schrik om urine te verliezen tijdens de seks (10-40%)
- Ik sluit mezelf af voor mijn partner en mijn sociale leven (18%)

### Voor -en nadelen

Veel somatische aandoeningen, medische interventies, psychosociale problemen, psychiatrische ziekten en life-events hebben potentiële gevolgen voor het seksueel functioneren en/of de

seksualiteitsbeleving van zowel de persoon zelf als diens (potentiële) seksuele partner(s) (bron: handboek 'seksuele disfuncties').

Ouder worden (65+ = derde levensfase) heeft ook een aantal voordelen voor het seksueel welbevinden: er is vaak meer tijd voor elkaar, er is geen werk meer of inwonende kinderen, anticonceptie tegen zwangerschap speelt geen rol meer en vaak weet men goed wat men wil en is er in langdurige relaties veel intimiteit opgebouwd. Sommige ouderen zeggen dat hun seksleven er door al deze factoren alleen maar beter op is geworden (Kleinplatz e.a., 2009). Hierin is ook een cohortverschil zichtbaar: de zeventigjarigen van nu zijn seksueel actiever en me er tevreden over hun seksleven dan de generaties voor hen (Beckman e.a., 2008).

Door de toegenomen welvaart verkeren zij ook in een betere lichamelijke en sociale conditie. Ouder worden heeft echter ook nadelen voor de seksualiteitsbeleving. Chronische ziekten doen meer hun intrede tussen de 55 en 75 jaar (vooral hart- en vaatziekten, ziekte in het centrale en perifere zenuwstelsel, spierziekten, gewrichtsklachten en diabetes). Dit kan een negatief effect hebben op het seksueel functioneren en – welzijn (Verschuren e.a., 2010). Deze negatieve effecten kunnen het directe gevolg zijn van de ziekte of een indirect gevolg vanwege het verminderde lichamelijke functioneren, de behandeling of medicijnen die iemand krijgt, of de psychische en relationele problemen die het gevolg zijn van de ziekte.

De prevalentie van seksuele problemen, zoals erectieproblemen en het minder vochtig worden van de vagina neemt toe (Laumann e.a., 2005). Van de 75-plussers heeft 83 procent een chronische ziekte zoals reuma, diabetes, hart- en vaatziekten, kanker of dementie (Oostrom e.a., 2011). Net als in de derde levensfase kunnen deze aandoeningen een direct of indirect effect hebben op het seksueel functioneren.

Sites voor meer info:

<https://www.hexspoorwms.nl/library/34/product/1349441731.24.pdf>

<https://seksualiteit.nl/onderwerpen/ziekten-en-beperking/>

[https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/images/hand\\_out\\_bijwerkingen.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/images/hand_out_bijwerkingen.pdf)

<https://seksualiteit.nl/onderwerpen/ziekten-en-beperking/bijwerkingen-van-medicijnen/>

#### QUOTES UIT HET SHIFT-RAPPORT

"Als ik een ander lichaam zou hebben dat werkt zoals het zou moeten, zou het zeker anders zijn. Weet je als ik geen zere armen of pijnlijke benen zou hebben, zou ik waarschijnlijk elke dag vieren dat we een geweldige tijd met elkaar kunnen hebben."



"Er zijn allerlei dingen mis met mij – diabetes, prostaatproblemen, overgewicht. Een van mijn relaties eindigde omdat ik haar niet vaak genoeg kon bevredigen."

"Er zijn allerlei dingen die je krijgt - artritis, en dat maakt het moeilijk voor je om te bewegen en flexibel zijn en het is ook pijnlijk om te bewegen - je kunt een hartaanval krijgen, wat betekent dat je daarna heel voorzichtig moet zijn en ook een beroerte, dat houdt je ook op om flexibel te zijn."

"Mensen beginnen medicijnen te nemen voor dingen als hoge bloeddruk en cholesterol en andere dingen en dat kan bijwerkingen hebben op je seksuele gezondheid, zoals langzamer zijn om opgewonden te raken of niet zo vaak seks willen als voorheen, verlies van libido of iets, is het niet?"

Uit de Monitor 'Seksuele gezondheid in Nederland' (De Graaf e.a., 2017) blijkt dat het hebben van een chronische ziekte of aandoening én de behandeling daarvoor invloed heeft op iemands seksueel functioneren. De kans op een seksueel probleem is ongeveer twee keer zo groot als iemand een chronische ziekte of aandoening heeft en/of hiervoor een behandeling krijgt. Chronische ziekten of lichamelijke beperkingen kunnen invloed hebben op het seksueel functioneren door de symptomen zelf, de behandeling/medicatie of de manier waarop mensen er mee om (kunnen) gaan (Den Ouden e.a., 2017).

#### MET WELKE VRAGEN WORSTELT MEN VAAK?

- Ik heb niet langer zin in vrijen
- De penetratie lukt niet meer
- Ik denk dat het pijn zal doen omdat het zo lang geleden is
- Ik heb het moeilijk als mijn partner me naakt ziet of me aanraakt
- Ik wil het terug kunnen toelaten
- We kunnen er niet over praten
- Mijn partner reageert anders
- Ik ondervind veranderingen bij het vrijen
- ...

#### CHRONISCHE ZIEKTEN, MEDICATIE EN DE INVLOED OP SEKSUALITEIT

##### COPD

Chronische obstructieve pulmonale disease (COPD) is een progressieve aandoening die wordt gekenmerkt door belemmeringen in het ademen en die niet volledig omkeerbaar is. De lichamelijke beperking die iemand met COPD ervaart, zoals kortademigheid en hoestaanvalen, kunnen leiden tot een negatief lichaams- en zelfbeeld. Ook kunnen emotionele en seksuele opwinding benauwdheid en uitputting opwekken, wat voor een angstig en verwarrend gevoel kan zorgen. Veel mensen met COPD hebben daarom de neiging om seks uit de weg te gaan (Rutgers 2021). De meeste patiënten met COPD zijn van middelbare leeftijd of ouder. Veroudering en het hebben van een chronische ziekte, staat in relatie tot een verminderde seksuele interesse, seksuele ontevredenheid, seksuele functies en het testosteronniveau (Collins et al., 2012).

##### MEDICATIE EN COPD

Uit het onderzoek van (Zysman et al., 2020) blijkt daarnaast dat mensen met COPD vaak medicijnen gebruiken om de seksuele prestaties te verbeteren. Dit gaat voornamelijk om erectiepillen. Het is daarnaast bekend dat medicijngebruik bij astma en COPD het seksleven negatief kan beïnvloeden. Een voorbeeld van medicijnen en hun bijwerkingen die veel gebruikt worden bij COPD:

- Kortwerkende luchtwegverwijders
  - Kunnen een geïrriteerd gevoel geven in de keel of een droge mond, waardoor het zoenen als vervelend kan worden ervaren;
  - Luchtwegverwijders met theofylline kan ook voor slapeloosheid en een hoge bloeddruk zorgen, waarbij het laatste in een minder goede erectie kan resulteren.
- Ontstekingsremmers
  - Vooral corticosteroïden (zoals prednison) en antibiotica kunnen schimmelinfecties veroorzaken. In de mond kan dit vervelend zijn met zoenen en door schimmelinfecties van de vagina kan pijn bij het vrijen ontstaan;

- Langdurig gebruik van corticosteroïden kunnen ook zorgen voor minder testosteron, wat resulteert in menstruatiestoornissen, stemmingswisselingen, depressie en persoonlijkheidsveranderingen. Ook minder zin in vrijen komt veel voor
  - Bij langdurig gebruik kan ook het uiterlijk veranderen. Het lichaamsgewicht kan toenemen en men kan daardoor onzeker worden. (Bron: seksualiteit.nl)

#### Praktische tips bij COPD

- Zorg voor een goed klimaat in de slaapkamer.
- Neem van tevoren een kort werkende luchtwegverwijder.
- Ga alleen uitgerust vrijen, neem de tijd en houd het tempo van de bewegingen laag.
- Overdag vrijen kan voor mensen met astma of COPD prettiger zijn.
- Een goede conditie kan een groot verschil maken tijdens het vrijen.
  
- Experimenteer met vrijen in posities, waarbij het gewicht op de borst wordt vermindert.
- Zorg voor extra stimulatie van de penis
- Prikkel de fantasie.
- Praat erover met je partner (Bron:Seksualiteit.nl)

#### Hart- en vaataandoeningen

Ook hart- en vaataandoeningen kunnen van invloed zijn op het seksleven. Problemen die worden genoemd zijn onder andere:

- Hartkloppingen tijdens het vrijen
- Pijn op de borst of benauwdheid
- Vermoeidheid
- Angst voor een hartaanval
  - Angst voor een hartaanval kan ook voorkomen bij partners van patiënten met een hart- of vaatziekte. Hierdoor kunnen zij minder zin hebben in seks.
  - Angst bij patiënten met een defibrillator komt ook veel voor. Patiënten zijn bang dat deze tijdens de seks afgaat. Als dit gebeurt, voelt iemand een schok en de partner kan een tintelend gevoel krijgen.
- Negatief zelfbeeld na bijvoorbeeld een operatie
- Mannen kunnen door aderverkalking erectieproblemen krijgen (minder makkelijk krijgen of houden van een erectie, of juist langer aanhouden ervan)
- Bij mannen met hart- en vaataandoeningen die medicijnen gebruiken, kan het ook voorkomen dat zij 'droog klaarkomen'.
  - Sperma komt dan niet naar buiten, maar in de blaas terecht. Het orgasmegevoel blijft hier echter gewoon intact en het is niet gevaarlijk. Toch geven veel mannen aan moeite te hebben met het accepteren dat zij geen zaadlozing hebben. Ze missen hierbij het gevoel van een zichtbare zaadlozing.
- Vrouwen kunnen door aderverkalking last kunnen hebben het minder vochtig worden van de vagina. Het minder vochtig worden van de vagina kan resulteren in pijn of ongemak tijdens het vrijen. Daarnaast kunnen vermoeidheid en kortademigheid leiden tot minder zin en opwinding. Ook vrouwen die een hartoperatie hebben ondergaan, kunnen last hebben van blijvende klachten van hun operatiewond, zoals uitstralende pijn naar de borsten en een verminderde gevoeligheid van de borstkas (Rutgers., 2013).

<https://seksualiteit.nl/wp-content/uploads/2021/02/Hart-en-vaataandoeningen-seksualiteit.pdf>

#### MEDICATIE BIJ HART EN VAATAANDOENINGEN

De medicatie bij hart- en vaataandoeningen kan het seksleven negatief beïnvloeden. Voorbeelden zijn:

- Medicatie tegen hartritmestoornissen (vooral digoxine)
  - Kunnen zorgen voor erectieproblemen.
- Bloeddrukverlagers (bètablokkers, bepaalde plastabletten)
  - Kunnen ook zorgen voor erectieproblemen en vermoeidheid.
- Alfablokkers
  - Kunnen ervoor zorgen dat het langer duurt voordat een man klaarkomt of zorgen voor droog klaarkomen (Rutgers., 2013)

#### PRAKTISCHE TIPS BIJ HART EN VAATAANDOENINGEN

- Hartkloppingen, pijn op de borst en benauwdheid tijdens het vrijen zijn te voorkomen of verminderen door tijdens het vrijen houdingen te zoeken waar de persoon minder moe of kortademig van wordt.
- Soms wordt mensen geadviseerd medicatie te nemen voor het vrijen (bijvoorbeeld nitraten). Dit kan echter **niet** in combinatie met een erectiepil. Overleg hierover met uw huisarts of cardioloog.
- Een goede conditie kan een groot verschil maken tijdens het vrijen.
- Angst voor een hartaanval tijdens het vrijen is niet nodig. De kans daarop is heel klein en cardiologen hanteren de vuistregel: wie zonder problemen twee trappen op kan lopen, kan ook zonder risico vrijen.
- De angst dat er iets mis gaat tijdens het vrijen kan worden overwonnen door te beginnen met masturberen.
- Bespreken van de veranderingen die zich voordoen als gevolg van de ziekte of aandoening.
- Bij het afgaan van een defibrillator tijdens het vrijen kan een schok gevoeld worden. Ondanks dat men hiervan kan schrikken, mag daarna gewoon weer doorgaan met vrijen, het is niet gevaarlijk. (Rutgers.,2013)

#### Reuma

Reuma is een verzamelnaam voor meer dan 100 verschillende aandoeningen van het bewegingsapparaat die niet zijn veroorzaakt door een ongeval. Bij sommige reumatische aandoeningen zijn ook organen zoals je longen, hart of nieren betrokken. Artrose, jicht en osteoporose zijn soorten reuma die voornamelijk voorkomen op latere leeftijd (ReumaNederland.nl).

Reuma kan resulteren in zwelling van de gewrichten, pijn en vermoeidheid. Ook kunnen gewrichten misvormen, wat voor invaliditeit en psychosociale beperkingen kan zorgen. Reuma kan daardoor voor seksuele en relationele problemen zorgen. Daarnaast hebben mensen met reuma een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, wat het risico op seksuele disfuncties vergroot. Over het algemeen komen seksuele disfuncties bij reuma vaker voor bij vrouwen dan bij mannen (Bay et al., 2020).

Toch kun je, ook als je een reumatische aandoening hebt, van seks genieten (eventueel met wat aanpassingen). Bovendien is het bewegen goed en kunnen je spieren zich na een orgasme ontspannen. Daardoor ervaren veel mensen met een reumatische aandoening minder pijn na seks (Bron: sickandseks.nl).

#### MEDICATIE EN REUMA

De meeste medicijnen die bij reuma worden voorgeschreven hebben geen invloed op de zin in seks.



- Bij prednison is dit wel het geval.
  - Een verminderd libido is een bekend verschijnsel.
  - Bij prednison is tevens bekend dat men in gewicht kan aankomen. Dit kan voor een minder positief zelfbeeld zorgen, wat een neerslag kan hebben op seksueel vlak.
- Door sommige medicijnen kunnen erectieproblemen ontstaan.
- Indien er twijfel is of medicatie de oorzaak is van seksuele problemen, dient er altijd te worden doorverwezen naar een arts. (reumanederland.nl)

#### PRAKTISCHE TIPS BIJ REUMA

- Veel mensen met reuma hebben last van stijfheid in hun gewrichten. Indien de gewrichten vooral 's morgens stijf zijn, kan het tijdstip waarop er seks is, verplaatst worden.
  - Later op de dag zijn de gewrichten mogelijks ook soepeler.
- Een warme douche of bad kan helpen om de gewrichten soepeler te krijgen, samen in bad gaan is ook een optie waarbij direct kan worden ingespeeld op de intimiteit. (bron: reumanederland.nl).
- Bij sommige vormen van reuma, zoals het syndroom van Sjögren, kan men last krijgen van droge slijmvliezen. Het gebruik van een glijmiddel kan hierbij uitkomst bieden.
- Wanneer er gebruik wordt gemaakt van pijnmedicatie, zou het tijdstip waarop de medicatie wordt genomen aangepast kunnen worden.
- Flexibel zijn in het zoeken naar andere standjes kan helpen om pijn te verminderen.
- Speeltjes kunnen worden gebruikt indien gemeenschap te pijnlijk blijkt.

#### Diabetes

Diabetes is een ziekte waarbij het lichaam de bloedsuikerspiegel niet in evenwicht kan houden. Het regelen van de bloedsuikerspiegel wordt gedaan door het hormoon insuline. Bij diabetes produceert het lichaam te weinig insuline, reageert niet goed op insuline of maakt helemaal geen insuline meer aan. Door diabetes kunnen beschadigingen ontstaan aan onder andere de voeten, zenuwen, ogen, nieren en hart- en bloedvaten (Bron: Diabetesfonds.nl).

Bij mensen met diabetes komt minder zin in seks vaak voor. Dit kan verschillende oorzaken hebben zoals:

- Te hoge bloedsuiker waardoor het testosterongehalte daalt;
- Angst voor een hypoglycemie tijdens de seks omdat seks hebben een lichamelijke inspanning vergt, waardoor de glucosespiegel kan dalen;
- Angst voor urineverlies, wat tot minder zin in seks kan leiden;
- Vermoeidheid;
- Depressieve klachten als gevolg van diabetes, of een gevoel van onaantrekkelijk zijn;
- Een bezorgde partner, waardoor de rollen binnen een relatie kunnen veranderen en voor spanningen kan zorgen.

Daarnaast kan er door beschadiging aan de bloedvaten en een verminderde doorbloeding, een verminderd gevoel in de geslachtsdelen ontstaan. Het kan door diabetes ook langer duren om opgewonden te raken. Ook ontstekingen aan de eikel en voorhuid komen veel voor bij diabetes, als gevolg van een hoog glucosegehalte van de urine. Tevens kan krachtafname van de zaadlozing, een minder intens gevoel van orgasme en erectieproblemen optreden bij diabetes. Het voorkomen van erectieproblemen komt door schade aan de bloedvaten, waardoor de doorbloeding van de penis minder goed is. Oudere mannen met diabetes hebben vaker last van erectieproblemen dan jonge

mannen. Schade aan de zenuwen, waardoor seksuele prikkels minder goed worden doorgegeven, komt ook voor (Bron: Seksualiteit.nl).

#### MEDICATIE EN DIABETES

Glucose verlagende middelen hebben geen effect op het seksueel functioneren. Bij diabetes wordt echter soms medicatie gegeven die wel van invloed zijn op het seksleven. Enkele voorbeelden zijn:

- Sommige bloeddrukverlagers (bètablokkers) kunnen zorgen voor:
  - Erectieproblemen
  - Vermoeidheid
- Alfablokkers kunnen zorgen voor:
  - Langere duur voor het orgasme wordt bereikt
  - Droog klaarkomen.
- Antidepressiva (wordt veel voorgeschreven bij mensen met diabetes) kunnen zorgen voor:
  - Minder zin in seks

#### Praktische tips bij diabetes

- Een goede conditie kan een groot verschil maken tijdens het vrijen.
- Het is belangrijk dat de bloedsuikerspiegel goed staat ingesteld om hypo of hypens te voorkomen.
- De tijd nemen voor het vijen en gedoseerd activiteiten ondernemen.
- Erover praten met de partner.

<https://seksualiteit.nl/wp-content/uploads/2021/02/diabetes-en-seksualiteit.pdf>

#### Depressie

Depressie is één van de meest voorkomende psychische stoornis. Bijna 4 op 10 50-plussers (39,3%) geeft aan droevige of depressieve gevoelens te ervaren (SHARE, 2019). Daarnaast neemt maar liefst 8 op de 10 bewoners van woonzorgcentra antidepressiva, psychofarmaca of slaap- en kalmeringsmiddelen (agentschap zorg en gezondheid., 2018). Die enorme prevalentie van depressie heeft veel gevolgen voor ons leven. Als iemand de depressief is, zakt vaak ook het zelfbeeld en is er weinig behoefte aan seksueel contact. Het is echter nog ingewikkelder dan het lijkt en depressieve stoornissen komen in allerlei vormen en gradaties voor en heeft op iedereen een andere invloed (Miltz et al., 2021).

Naast een gebrek aan seksuele interesses, heeft recent onderzoek (Miltz et al., 2021) uitgewezen dat het hebben van een depressieve stoornis ook gelinkt is aan het nemen van meer seksuele risico's, zoals onbeschermd of condoom-loze seks. Het hebben van een depressie kan namelijk ook zorgen voor een toename van het seksuele verlangen en interesse, en het activiteitsniveau juist verhogen. Het depressieniveau houdt verband met het nemen van meer of minder risico's. Hoe hoger het depressieniveau, hoe meer seksuele risico's de persoon neemt. Dit geeft ook weer extra risico op het oplopen van een soa.

#### **Externalisatie**

Dit verband kan worden verklaard door het verschil in coping-strategieën. Sommige mensen proberen niet in zichzelf te keren tijdens een depressieve episode, maar keren juist (extreem) naar buiten. Dit wordt externalisatie genoemd. Door dit 'naar buiten kijken' kan het nemen van seksuele risico's of andere risicovolle gedragingen zoals middelengebruik worden vergroot. Meestal wordt dit gedaan om afleiding te zoeken of het tijdelijk verlichten van emotionele pijn. Sommige mensen kunnen het ook als manier zien om zichzelf te straffen.

### **internalisatie**

Ook internalisatie komt voor onder mensen met een depressie. Deze groep mensen keert juist in zichzelf en trekken zich sociaal terug. Dit staat vaak in verband met een verminderde seksuele activiteit, ook omdat het de kansen op seks verlaagd. Geen zin hebben in intimiteit, niet meer opgewonden raken, kan een uiting zijn van depressie. Denk niet meteen dat het wel bij de leeftijd zal horen. Dat hoeft zeker niet zo te zijn.

#### MEDICATIE BIJ DEPRESSIE

De cijfers van psychische problemen bij ouderen zijn enorm. Om tegemoet te komen aan dat onwelzijn, schrijven veel artsen voornamelijk medicatie voor. Met ouder worden gaat dat medicatiegebruik opvallend minder gepaard met psychotherapie, ook als er sprake is van psychische problemen zoals een depressie.

Medicamenteuze behandelingen spelen een grote rol in de manier waarop een depressie de seksualiteit beïnvloedt. Enkele voorbeelden zijn:

- serotonineheropnameremmers (SSRI's)
  - Kunnen een verminderd libido of erectiestoornissen veroorzaken.
  - Vaginale droogheid
  - Orgasme problemen
  - Negatief zelfbeeld, als gevolg van gewichtstoename door medicatie, komen veel voor.

Helaas krijgt slechts 30% van de mensen met een psychisch probleem met een hulpvraag rondom seksualiteit gepaste hulp. Zorgverleners gaan er vaak vanuit dat mensen zelf aangeven dat er hulp nodig is, maar 80% geeft aan er niet zelf over te beginnen. Toch geeft deze groep wel aan hier graag over te willen praten. Het is daarom van groot belang dat er altijd naar het seksueel functioneren wordt gevraagd, ongeacht sekse, leeftijd, culturele achtergrond of aandoening (bron: Seksindepraktijk., rutgers).

#### PRAKTISCHE TIPS BIJ DEPRESSIE

- Tijdens de seks komt er 'gelukshormonen' vrij. Dit geeft een goed gevoel en stimuleert het pleziercentrum in de hersenen, wat de somberheid tijdelijk kan doen afnemen
- Er komt oxytocine vrij, wat iemand ook weer kan helpen zich beter te voelen en meer aan de partner te binden.
- Ook hier geldt weer dat het praten over de aandoening erg belangrijk is.

#### [Verband tussen depressie en seks – Seks- en relatieonderzoek \(seksonderzoek.be\)](http://seksonderzoek.be)

#### Kanker

Problemen op vlak van intimiteit en seksualiteit komen frequent voor bij kankerpatiënten. Kanker heeft invloed op allerlei aspecten van het leven en seksualiteit en intimiteit zijn helaas geen uitzondering.

- 54% van alle kankers hebben een onmiddellijke impact op seksueel relevante lichaamsdelen. Prevalentie van seksuele problemen na kanker (alle diagnosen): 50-60%.
- Seksuele problemen staan op nummer drie voor wat betreft lange termijn gevolgen door kanker (behandelingen). Meer informatie is te vinden in deze [E-learning](#)
- Puur functionele oplossingen blijken in de meeste gevallen onvoldoende toereikend. Seksualiteit heeft een biologische, psychologische en sociale dimensie.

Seksuele gezondheid lijkt een onbesproken onderwerp te zijn tijdens oncologische bezoeken, vooral wanneer de patiënt ouder is. Ook uit het onderzoek van Cathcard-Rake et al. (2020) blijkt dat er behoefte is naar

informatie rondom seksualiteit en intimiteit bij kanker. In de klinische omgeving wordt weinig gevraagd naar de seksuele gezondheid, waardoor dyspareunie, erectiestoornissen en andere belangrijke problemen bij kankerpatiënten vaak onbesproken blijven.

Een gevoel van minderwaardig en onaantrekkelijk zijn, vrees voor afwijzing en het zich niet geliefd of begeerd voelen, komt veel voor onder mensen met kanker. Ook het vertonen van vreemd of veranderd gedrag ten opzichte van zichzelf of het lichaamsdeel, het ontwikkelen van stress of depressiviteit of een afkeer krijgen voor het aangedane lichaamsdeel, is een bekend verschijnsel. Daarnaast komt een gevoel van schaamte, schuld, rouw, boosheid of vijandigheid ook vaak voor (Eeltink.c, 2006).

***Meest voorkomende gevolgen voor het seksuele leven van de vrouw:***

- Verminderd verlangen
- Verminderde lubricatie
- Veranderd orgasme
- Pijn bij geslachtsgemeenschap
- Verkorte of vernauwde vagina
- Overgangsklachten
- Onvruchtbaarheid
- Moeilijk om veranderde lichaam te tonen/zich 'bloot' te geven aan partner

***Meest voorkomende gevolgen voor het seksuele leven van de man:***

- Verminderd verlangen - 71%
- Erectieproblemen - 30-93%
- Moeilijkheden met orgasme en ejaculatie: 'droog orgasme'
- Onvruchtbaarheid

**Medicatie bij kanker**

- Chemo en/of radiotherapie kunnen grote gevolgen hebben op vlak van seksualiteit. Dit wordt meestal veroorzaakt door bijwerkingen zoals haaruitval, misselijkheid, vermoeidheid en een droge huid (Eeltink.c., 2006).
- Chemotherapie tast niet alleen de groei van kankercellen aan, maar ook de gezonde cellen. Gevolgen kunnen zijn:
  - Vermindering in het seksuele verlangen.
  - Het immuunsysteem wordt aangetast bij het gebruik van chemotherapie, waardoor patiënten gevoeliger worden voor bijvoorbeeld herpesvirussen.
  - Vrouwen kunnen onregelmatige cyclussen krijgen of vroeger in de menopauze komen.
    - Dit komt voor door tijdelijk of blijvende schade van de eierstokken als gevolg van chemotherapie.
- Vaak wordt ook de huid dunner, wat voor een droge, kwetsbare vaginawand kan zorgen en kan resulteren in pijn tijdens het vrijen, jeuk of een branderig gevoel (Haute, 2015).
- Mannen ondervinden meestal geen problemen bij het krijgen van een erectie.
  - Enkel vlak na een chemokuur kan hier wat moeite bij ontstaan

Bij bestraling wordt er gebruik gemaakt van sterke röntgenstraling om de tumor te vernietigen. Helaas is het onvermijdelijk dat ook de omliggende gezonde cellen beschadigd raken. De meest voorkomende nevenwerking van bestraling zijn vermoeidheid en een lokale huidirritatie. Ook deze

gevolgen kunnen invloed hebben op de seksualiteit en intimiteit. De vermoeidheid wordt door patiënten vaak nog weken tot maanden na de behandeling ervaren (Haute, 2005).

#### PRAKTISCHE TIPS BIJ KANKER

- Er zijn leaflets ontwikkeld met als doel om het belang van seksualiteit tijdens kanker (behandelingen) aan te kaarten door zowel de hulpverlener als de patiënt. Dat het oké is om hierover info te vragen en om samen het taboe te doorbreken. **Deze zijn in bijlage te vinden.**
- Stuur het gesprek heel geleidelijk naar het onderwerp.
- Laat merken dat het waarschijnlijk is dat er seksuele problemen zijn. Zeg bijvoorbeeld: "Bij deze vorm van kanker komen seksuele klachten vaak voor".
- Zorg dat het onderwerp seksualiteit logisch aansluit op je gesprek. Je hebt bijvoorbeeld net incontinentieklachten besproken en begint dan over seksualiteit.
- Benoem het taboe. Bijvoorbeeld door te zeggen: "Het is geen makkelijk onderwerp, maar mag ik je toch iets vragen over...?"
- Kies eventueel voor de 'beleidsbenadering'. "In dit ziekenhuis hebben we afgesproken om seksualiteit bespreekbaar te maken." [Tips voor zorgverleners | NFK](#)

#### Dementie

De ziekte dementie heeft een grote invloed op het seksuele leven van de persoon zelf, maar ook op dat van de partner. Vaak is het zo dat de seksuele activiteit van de persoon met dementie afneemt, maar het kan ook juist zijn dat iemand met dementie een groter seksueel verlangen krijgt of seksueel ontremd gedrag vertoont. Bij mensen met dementie (of andere vormen van hersenschade) neemt het inlevingsvermogen vaak af, ze krijgen door de ziekte vaak minder oog voor en zicht op de behoeften van de ander. Dit kan ook voor de partner een erg pijnlijk en lastig proces zijn. (Höing e.a., 2017).

Bij de partner kunnen er ook nog gevoelens spelen als schuld om te vrijen met iemand die niet meer weet dat hij of zij je partner is.

Wanneer je als zorgprofessional lichamelijke zorg verleent aan de persoon met dementie is dit ook een vorm van intimiteit. Het is belangrijk dat jij, als zorgverlener, je daar bewust van bent en weet hoe hier mee om te gaan. Dit onderdeel zal verder worden besproken in het volgende hoofdstuk over grensoverschrijdend gedrag.

#### COMMUNICATIE BIJ DEMENTIE:

Een paar voorbeeldvragen die je kunt stellen om meer te weten te komen, zijn:

- Kunt u me iets vertellen over de relatie met uw partner voordat hij dementie kreeg? Was deze warm? Was deze vriendschappelijk? Waren jullie maatjes? Waren jullie nog steeds geliefden?
- Wat is er veranderd in de relatie met uw partner sinds hij of zij dementie heeft? Wat is er verdwenen? Is daar iets voor in de plaats gekomen? Wat mist u het meest?
- Ervaren jullie nog momenten van verbondenheid? Welke zijn dat? Raken jullie elkaar nog aan? Liefkozen jullie elkaar nog? Zeggen jullie nog lieve dingen tegen elkaar?
- Hoe zouden wij jullie kunnen helpen om de kwaliteit van jullie relatie zo goed mogelijk te houden? Wat heeft u van ons nodig?

#### VRAGEN VOOR PARTNER OF KINDEREN VAN PERSOON MET DEMENTIE

Het gaat dan om intimiteit in de breedste zin des woord:

- Op welke manier waren u en uw partner vroeger intiem?

- Op welke manier waren uw ouders vroeger intiem?

#### ANDERE BRUGGETJES

- 'In onze instelling vinden we het belangrijk om aandacht voor seksualiteit en intimiteit te hebben. Vindt u het goed dat ik u daar een paar vragen over stel?'
- 'Veel mensen vinden seksualiteit niet makkelijk om over te praten. Toch is het voor veel mensen een wezenlijk onderwerp in hun bestaan. Vindt u het goed als ik u hierover wat vragen stel? Wilt u hier iets over kwijt?'
- 'Veel mensen met MS, de ziekte van Parkinson of dementie ervaren veranderingen op het seksuele vlak. Mogelijk heeft u daar ook mee te maken. Heeft u daar vragen over, dan kunt u daarmee bij mij terecht.'
- Vraag eens naar de manier waarop de cliënt zijn/haar partner heeft ontmoet, of het liefde op het eerste gezicht was en hoe dat dan ging in hun tijd: verkering, verloving, invloed van ouders, kerk. Hoe ging men daarmee om.

## Communicatie

### ONDER VIER OGEN

Sensoa heeft een gespreksmethodiek ontwikkeld in samenwerking met Domus Medica, om seksuele gezondheid pro-actief bespreekbaar te maken in eerste lijn, namelijk 'de vier onder ogen'-methode.

Deze gespreksmethodiek komt uitgebreid aan bod in de 'assess and motivate' module van SHIFT. Meer verdiepende info kan teruggevonden worden op de website:

<https://www.sensoa.be/als-professional-praten-over-seksuele-gezondheid>



Slides 37-37

### **Oefening: Deelnemers moeten de volgende vraag beantwoorden:**

- Door wie dient seksualiteit bij patiënten met een chronische ziekte besproken te worden?
- Wat hebben jullie nodig om het dan wél bespreekbaar te maken? (verwijzen naar module 'Assess & Communicate')

### TIPS

We willen jullie graag een aantal formuleringen meegeven die een houvast bieden om te communiceren over seksuele gezondheid indien er sprake is van een chronische aandoening/gebruik van medicatie:

- Bij deze aandoening/klachten hebben sommige patiënten ook seksuele klachten. Is dat bij u ook het geval?
- Mag ik u iets vragen over seksualiteit/het vrijen/uw relatie?
- Bent u seksueel actief/in hoeverre speelt seksualiteit in uw leven een rol?
- Heeft uw aandoening/behandeling/ situatie geleid tot verandering van seksualiteit/ het vrijen/uw relatie?
- In hoeverre heeft u daar last van?
- Wilt u hier hulp voor?

Hierbij ook een link die mogelijks een houvast kan bieden om seksualiteit binnen een woonzorgcentrum bespreekbaar te maken bij ouderen (zal afhankelijk zijn van de deelnemers om dit wel/niet op te nemen):

[Intimiteit en seksualiteit in het verpleeghuis: bespreek het met elkaar](#)

## Grensoverschrijdend gedrag

**WAT:** Informatieverstrekking over grensoverschrijdend gedrag in al zijn vormen, aanhalen van relationele -en communicatieve aspecten binnen de thema's en het oefenen met praktische tools en casussen.



Slides 38-42

**DOEL:** Inzicht krijgen in grensoverschrijdend gedrag, bewustwording creëren over de impact hiervan. Leren omgaan met het vlaggensysteem en het verwerven van praktische tools en doorverwijzingsmogelijkheden.

### GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG IN VLAANDEREN EN BELGIË

Om een zicht te krijgen op de omvang van misbruik en grensoverschrijdend gedrag in Vlaanderen en België, worden 3 types bronnen gebruikt:

- cijfers vanuit de hulpverlening
- cijfers van politie en justitie
- cijfers uit wetenschappelijk onderzoek

#### **Verskil in cijfers**

Slachtoffers of getuigen van seksueel grensoverschrijdend gedrag doen vaak geen beroep op hulpverlening. Nog minder slachtoffers dienen klacht in bij de politie. Dat verklaart het grote verschil tussen de cijfers uit onderzoek en de registratiecijfers bij politie of hulpverlening.

We kijken dus best naar de cijfers uit wetenschappelijk onderzoek om een realistisch beeld te krijgen. Let wel op als je studies vergelijkt: ze gebruiken vaak verschillende definities en vraagstellingen. Hieronder worden de belangrijkste bevindingen weergegeven van twee relevante onderzoeken in België/Vlaanderen:

#### **UN-MENAMAIS-studie (België):**

De UN-MENAMAIS-studie (Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of Sexual Violence in Belgium) is de eerste studie over seksueel grensoverschrijdend gedrag in België die representatief is voor alle genders en leeftijden. Deze studie bevroeg meer dan 5.000 personen naar hun ervaringen met seksueel grensoverschrijdend gedrag.

64% van de personen tussen 16 en 69 jaar maakte seksueel grensoverschrijdend gedrag mee in hun leven (4/5 meisjes en vrouwen, 1/2 van de jongens en mannen). In de laatste 12 maanden voor hun deelname maakte 44% seksueel grensoverschrijdend gedrag mee.

De onderzoekers maakten een onderscheid tussen hands-off en hands-on seksueel grensoverschrijdend gedrag:

- Hands-off seksueel grensoverschrijdend gedrag is seksueel grensoverschrijdend gedrag zonder aanrakingen. 78% van de vrouwen en 41% van de mannen maakte een vorm van hands-off seksueel grensoverschrijdend gedrag mee. De afgelopen 12 maanden kreeg de helft van de vrouwen en één derde van de mannen te maken met een vorm van hands-off seksueel grensoverschrijdend gedrag.
- Hands-on seksueel grensoverschrijdend gedrag is seksueel grensoverschrijdend gedrag met aanrakingen. 42% van de vrouwen en 19% van de mannen maakte een vorm van hands-on seksueel grensoverschrijdend gedrag mee. Bij 16% van de vrouwen en 5% van de mannen ging het zelfs om verkrachting. De afgelopen 12 maanden kreeg 10% van de vrouwen en 6% van de mannen te maken met een vorm van hands-on seksueel grensoverschrijdend gedrag.

#### **Sexpert (Vlaanderen):**

De 'Sexpert'-studie bevroeg 1.832 personen tussen 14 en 80 jaar uit het Vlaams gewest over hun seksuele gezondheid. Het onderzoek peilde naar volgende ervaringen met seksueel grensoverschrijdend gedrag:

- kwetsende seksuele aanrakingen
- gedwongen worden naakt te zijn
- gedwongen worden om naar seksuele beelden te kijken
- gedwongen worden te masturberen
- gedwongen orale seks (uit te voeren of te ontvangen)
- (poging) tot verkrachting

Zoals eerder reeds aangehaald: ook ouderen (+70 jaar) maken seksueel grensoverschrijdend gedrag mee. In 2019 had 8,4% van de ouderen een ervaring met seksueel grensoverschrijdend gedrag, De cijfers lopen gelijk voor mannen en vrouwen.

Bij ouderen is de pleger, in tegenstelling tot bij minderjarigen en andere volwassenen, vaker een onbekende:

- een onbekende (44,2%)
- een kennis (37,2%)
- een vriend (27.9%)
- een autoriteitsfiguur (11,6%)
- een collega of klasgenoot (9,3%)
- een familielid (4,7%)

#### SEKSUEEL GEWELD:

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft een definitie opgesteld rond seksueel geweld:

*“Elke seksuele daad die tegen iemands wil wordt uitgevoerd. Het kan door eender welke persoon uitgevoerd worden ongeacht zijn of haar relatie tot het slachtoffer, in gelijk welke omgeving. Iemand tot seksuele daden dwingen tegen zijn of haar wil, of die daad nu volledig gesteld werd of niet, alsook een poging tot het betrekken van iemand in seksuele daden zonder dat deze de aard of de conditie van de daad snapt, of zonder dat zij/hij kan weigeren deel te nemen of onwil kan uiten bijvoorbeeld door ziekte, beperking, de invloed van alcohol of drugs, of door intimidatie of druk.”*

Er bestaan verscheidene vormen van seksueel geweld. De voornaamste zijn aanranding van de eerbaarheid en verkrachting. Wel worden er nog andere vormen van seksueel geweld onderscheiden. Al deze vormen van seksueel geweld zijn ernstig én strafbaar.



Figuur 4 te tonen op powerpoint

Meer info kan je hier terugvinden:

<https://www.besafe.be/nl/veiligheidsthemas/geweld/seksueel-geweld>

#### SEKSUEEL MISBRUIK:



Seksueel misbruik is elke vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag, verbaal, fysiek, al dan niet opzettelijk waarbij duidelijk

- geen wederzijdse toestemming bestaat
- en/of dat niet vrijwillig is
- en/of waar het slachtoffer veel jonger is of in een afhankelijkheidsrelatie staat ten opzichte van de pleger.

Seksueel misbruik is zonder twijfel een vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Maar niet elke vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag kun je bestempelen als misbruik.

#### VOYEURISME:

Het misdrijf voyeurisme betreft een relatief nieuwe strafbaarstelling binnen het Belgische strafrecht. Dit misdrijf werd in het leven geroepen om tegemoet te komen aan de steeds evoluerende technologieën en het gebruik van diverse (sociale) media. Voyeurisme gaat verder dat het stiekem bespieden van mensen.

- In eerste instantie is het strafbaar om iemand rechtstreeks, dan wel door middel van een hulpmiddel (camera etc..) te observeren terwijl deze persoon is ontbloot en/of een expliciet seksuele daad stelt.
- De persoon in kwestie dient zich hierbij te bevinden in een situatie waarbij hij of zij in alle redelijkheid kan veronderstellen dat de privacy is beschermd (bv. wanneer men zich omkleedt in de kleedhokjes van het zwembad, naar toilet gaat in een café, de liefde bedrijft in de slaapkamer, enz.).
- Dat het slachtoffer doorgaans geen toestemming heeft gegeven tot dergelijke observaties is uiteraard evident, zij het dat de aanwezigheid van toestemming u niet noodzakelijk vrijstelt van strafrechtelijke vervolging.

Eveneens stelt de voyeurismewetgeving het verspreiden van beelden strafbaar als dat gebeurde zonder de toestemming van de persoon. Zelfs wanneer de beelden werden gemaakt met toestemming van de persoon is het dus strafbaar om ze zonder toestemming verder te verspreiden. Deze strafbaarstelling richt zich ondermeer op de zogenaamde 'wraakporno'.

#### VERKRACHTING:

Volgens de Belgische wet is "verkrachting" elke daad van seksuele penetratie van welke aard en met welk middel ook, gepleegd op een persoon die daar niet in toestemt. Toestemming is er met name niet wanneer de daad is opgedrongen door middel van geweld, dwang of list of mogelijk is gemaakt door een onvolwaardigheid of een lichamelijk of een geestelijk gebrek van het slachtoffer.

De strafwet geeft een zeer nauwkeurige omschrijving: 'verkrachting is elke daad van seksuele penetratie van welke aard en met welk middel ook, gepleegd op een persoon die daar niet in toestemt'. Ook de term penetratie is duidelijk omschreven: 'een lichaamsopening (vagina, mond, aars) binnendringen met een lichaamsdeel of een voorwerp'. Orale seks, anale seks, iemand penetreren met een dildo, ... kan door de rechtbank als verkrachting worden beschouwd.

Zonder toestemming betekent:

- Dat de penetratie tegen de wil van het slachtoffer gebeurd is en op de een of andere manier werd afgedwongen: bv. met geweld, dreigementen of een list.

- Of dat de penetratie mogelijk was doordat de persoon die verkracht werd bv. een lichamelijke of mentale beperking had of zodanig onder invloed van drank of drugs was dat bewust toestemmen niet meer mogelijk was.

#### MINDERJARIG

Seksueel contact met iemand die jonger is dan 14 jaar wordt door de wet altijd gelijkgesteld met verkrachting, zelfs als de jongere ermee instemt. Volgens de wet kán een min-14-jarige geen toestemming voor seks geven, want op die leeftijd is hij of zij nog niet rijp genoeg om die keuze te maken. Wanneer iemand van 14 of 15 gepenetreerd wordt tijdens een seksueel contact, én de jongere heeft ingestemd met de penetratie, gaat het volgens de wet niet om verkrachting, wel om aanranding van de eerbaarheid. De wetgever heeft dit strafbaar gesteld om jongeren te beschermen, niet om jongeren te bestraffen die met elkaar seks hebben met wederzijdse toestemming.

Op [www.seksueelgeweld.be](http://www.seksueelgeweld.be) vindt men meer informatie over de procedures, behandelingen en contactgegevens van de lokale hulpdiensten.

<https://www.slachtofferzorg.be/aanranding-en-verkrachting>

[Verkrachting | verkracht gevolgen | hulp | allesoverseks.be - van Sensoa](#)

#### ONGEWENSTE INTIMITeiten:

Het gaat hierbij om ongewenst, storend, intimiderend of choquerend gedrag dat seksueel geladen is. De grens met andere vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag zoals aanranding van de eerbaarheid is vaak vaag.

'Ongewenste intimiteiten' is geen juridisch begrip. Sommige vormen ervan kunnen echter vallen onder strafbare seksuele feiten zoals bv. aanranding, seksisme en grooming.

#### AANRANDING VAN DE EERBAARHEID:

Volgens de wet is "aanranding van de eerbaarheid" iedere met de zeden strijdige en als dusdanig gewilde daad, welke op of met behulp van een welbepaalde persoon, zonder diens geldige toestemming wordt gepleegd en waarbij het algemene eerbaarheidsgevoel wordt gekrenkt.

<https://www.slachtofferzorg.be/aanranding-en-verkrachting>

#### ONLINE SEKSUELE INTIMIDATIE:

##### **Shame-sexting**

Seksueel getint beeldmateriaal (vaak door afgebeelde persoon zelf gemaakt) wordt zonder toestemming van de afgebeelde persoon via sociale media met derden gedeeld.

##### **Grooming**

Het actief benaderen en verleiden van minderjarigen door meerderjarigen via internet en social networking sites, chatrooms of webcams, met als doel seksueel getinte contacten.

##### **Wraakporno**

Shame-sexting waarbij wraak het motief is, vaak na het verbreken van de relatie.

##### **Sextortion**

Het (vaak onder valse voorwendselen) verkregen seksueel getint beeldmateriaal wordt later gebruikt als chantagemiddel.

#### SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

Seksuele grensoverschrijding is een verzamelterm voor alle vormen van seksueel gedrag die over de grenzen van een ander gaan. Bijvoorbeeld ongewenste aanrakingen, zoenen tegen iemands wil,

aanranding en verkrachting. Maar ook online ongewenst gedrag, zoals ongewenst versturen van seksueel getinte appjes, het tegen de wil van iemand doorsturen van seksueel getint beeldmateriaal en sextortion (iemand daarmee chanteren).

Ook ouderen (+70 jaar) maken seksueel grensoverschrijdend gedrag mee. In 2019 had 8,4% van de ouderen een ervaring met seksueel grensoverschrijdend gedrag, De cijfers lopen gelijk voor mannen en vrouwen.

- Bij 7% gaat om seksueel grensoverschrijdend gedrag zonder aanrakingen.
- 2,5% om seksueel grensoverschrijdend gedrag met aanrakingen.
- 0,6% om (poging tot) verkrachting.

Het Sensoa Vlaggensysteem voor volwassenen werkt met zes neutrale en objectieve criteria en vier gekleurde vlaggen. Aan de hand van de 6 criteria kan seksueel gedrag ingedeeld worden in 4 categorieën van ernst, aangeduid met verschillende kleuren vlaggen. Bij elk type vlag wordt een aangepaste reactie voorgesteld.

## Het vlaggensysteem

Aan de hand van het vlaggensysteem worden verschillende topics aangaande seksueel grensoverschrijdend gedrag belicht (wederzijdse toestemming, seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel misbruik, relationeel geweld...) en handvaten aangereikt van hoe situaties te beoordelen en hiermee om te gaan.



Slides 43-51

Belangrijk is om casuïstiek te gebruiken die nauw aansluit bij de werkcontext van de cursisten. De casussen van het Vlaggensysteem kunnen indien nodig aangepast worden om hieraan te voldoen.

Er worden onderstaande **veel verschillende oefeningen** voorgesteld. Afhankelijk van de beschikbare tijd, werkcontext en interesseveld van de deelnemers kan hieruit een **keuze** gemaakt worden.

**Oefening: (fysiek): Oké of niet oké?: De cursisten hebben nog geen uitleg gekregen over het vlaggensysteem.**

**De cursisten ordenen 5 willekeurige situaties (zie [casussen vlaggensysteem](#)) die aansluiten bij hun werkcontext in volgorde van ernst, zonder eerst de kleur van de vlag te onthullen.**

- Wat zijn overwegingen om de ernst in te schatten?
- Welke argumenten gebruikt men?
- Kan je deze argumenten linken aan de criteria?

Gebruik het stuurwiel. Check na de discussie de kleur van de vlag op de achterkant van de kaart en controleer de argumentatie.



Het [Vlaggensysteem voor Volwassenen](#) helpt reageren op en voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en maakt het bespreekbaar. De methodiek is bedoeld om als professional te gebruiken op 3 niveaus:

1. op niveau van de cliënt: De methodiek helpt om seksueel gedrag te bespreken. Gedrag waarbij de cliënt eventueel zelf betrokken is.

2. op niveau van het team en de professional: De methodiek helpt je als team of professional. Hoe bepaalde situaties inschatten? Hoe ga je ermee om? Welke competenties heb je nodig als professional?
3. Op niveau van de organisatie: De methodiek helpt je om je beleid te verbeteren. Bijvoorbeeld na een incident, of omdat je bepaalde tekorten of evoluties vaststelt.

**criteria:**

criterium	Vragen	In simpele bewoordingen
<b>TOESTEMMING</b>	Wil ik dit wel? Is het oké voor jou?	Als we het allebei willen en prettig vinden, dan is het oké. Als ik iets niet wil, dan moet ik dit duidelijk kunnen zeggen. Als mijn partner iets niet wil, dan mag ik niet aandringen
<b>VRIJWILLIGHEID</b>	Niemand dwingt de andere of zet die onder druk? Iedereen kan weigeren zonder negatieve consequenties?	Ik doe het alleen omdat ik het zelf wil. Niet voor een beloning, om iemand een plezier te doen of om te vermijden dat die boos wordt. Ik mag niet aandringen bij mijn partner als die niet wil.
<b>GELIJKWAARDIGHEID</b>	Hier speelt geen macht of afhankelijkheid die misbruikt wordt? Er is geen gezagsrelatie?	Ik maak geen misbruik van mijn macht of gezag? Er wordt geen misbruik gemaakt van mijn afhankelijkheid?
<b>GESPAST VOOR HET ONTWIKKELINGS-OF FUNCTIONERINGNIVEAU</b>	Kan de persoon dit momenteel aan? Is de persoon fysiek en geestelijk bekwaam genoeg? Zijn er voldoende competenties aanwezig of zijn er redenen tot zorg?	Ik ben een bekwame volwassene, ik ben toerekeningsvatbaar en heb voldoende zelfsturing en ben in staat in te schatten of dit gedrag oké is voor mij of voor anderen. Ik kan instaan voor de gevolgen van mijn handelingen.
<b>GEPAST VOOR DE CONTEXT</b>	Is het gedrag aangepast aan de context? Is er voldoende privacy voor seksueel gedrag? Kan niemand zich storen?	He gedrag is gepast voor deze context. De context is privé genoeg. Niemand kan zich storen aan mijn gedrag.
<b>IMPACT</b>	Is dit gedrag niet schadelijk voor mezelf? Voor de ander?	Het gedrag houdt geen grote risico's in of heeft geen schade op fysiek, emotioneel of sociaal vlak als gevolg voor elke betrokkene?

De criteria kunnen helpen om over een bepaalde situatie of gedrag te reflecteren. Dit kan op elk niveau: in het gesprek met de volwassene zelf, of op het niveau van de professionele begeleider of dienstverleners onderling, of op niveau van de organisatie. Professionals kunnen over incidenten reflecteren aan de hand van de criteria, en daar conclusies aan verbinden. Deze reflectie kan aanleiding geven tot het formuleren van adviezen, suggesties en handelingsperspectieven om de

grensoverschrijding zoveel mogelijk weg te werken of te vermijden. Ook volwassen cliënten kunnen dit zelfstandig doen, eens ze de criteria kennen, of kunnen geholpen worden door de begeleider om de criteria bij een bepaald gedrag in te schatten. De bedoeling is mensen te helpen bepalen in welke mate een gedrag seksueel grensoverschrijdend is, op een objectieve en neutrale manier.

#### 4 VLAGGEN:

##### **GROENE VLAG: AANVAARDBAAR SEKSUEEL GEDRAG**

- Met duidelijke en geldige wederzijdse toestemming, dat aangekondigd wordt en waartoe mensen bekwaam zijn om toe te stemmen (geen intoxicatie, beperking bijvoorbeeld);
- Zonder een vorm van dwang of bedreiging, zonder gebruik van misleiding of list;
- Waar geen misbruik wordt gemaakt van het eventuele onevenwicht in macht tussen de betrokkenen;
- Dat de persoon momenteel aankan;
- Er is voldoende zelfsturing en bekwaamheid;
- Dat gepast is voor de context en zich afspeelt in de nodige privacy;
- Dat ongevaarlijk is (psychisch, fysiek, sociaal) voor de persoon zelf en voor andere betrokkenen en omstanders.

##### **GELE VLAG: LICHT GRENDOERSCHRIJDEND SEKSUEEL GEDRAG**

- Er is geen duidelijke toestemming;
- Er is enige dwang of overreding gebruikt, maar de betrokkenen kunnen zich makkelijk aan het gebeuren onttrekken, er wordt geen geheimhouding afgedwongen;
- De ongelijkwaardigheid tussen de betrokkenen geeft een licht verschil in macht dat nadelig is voor één van hen;
- Er is een lichte twijfel of het gedrag oké is voor het functioneringsniveau van de persoon, de zelfsturing of bekwaamheid is niet helemaal oké;
- Het gedrag past niet helemaal binnen de context of er is toch een klein risico voor de privacy;
- Het gaat over eenmalige feiten, ongewenste verbale of licht fysieke seksuele gebeurtenissen, met klein bereik, er is geen angst (wel vervelend), en er is opvang en steun voor het slachtoffer. Er is een klein risico op negatieve gevolgen voor de pleger.

##### **RODE VLAG: ERNSTIG GRENDOERSCHRIJDEND SEKSUEEL GEDRAG**

- Er is duidelijk geen toestemming;
- Er wordt duidelijk dwang, geweld, chantage, list of druk gebruikt, men kan zich niet aan het seksueel gedrag onttrekken, er wordt geheimhouding afgedwongen;
- Grote ongelijkwaardigheid tussen de betrokkenen die aanleiding geeft tot misbruik van macht;
- Er is een grotere bezorgdheid of het gedrag oké is voor het functioneringsniveau van de persoon; De zelfsturing of bekwaamheid is beperkter en staat niet in relatie tot het gedrag;
- Er is geen privacy, er zijn ongewenste toeschouwers;
- Het gaat over herhaalde feiten van minder intieme seksuele aanrakingen of contacten of een eenmalige intieme ongewenste seksuele aanraking of contact, of met groot bereik. Het slachtoffer ervaart angst, er is weinig steun en de pleger is zich bewust van de schade die hij/zij aanricht. Ook de pleger ondervindt mogelijks negatieve gevolgen.

##### **ZWARTE VLAG: ZWAAR GRENDOERSCHRIJDEND SEKSUEEL GEDRAG**

- Er is duidelijk geen toestemming;
- Er wordt duidelijk dwang, geweld, chantage, list of druk gebruikt, men kan zich niet aan het seksueel gedrag onttrekken, er wordt geheimhouding afgedwongen;

- De afhankelijkheidsrelatie is groot, er is misbruik van macht;
- Het functioneringsniveau van de persoon laat dit gedrag niet toe; er is onvoldoende zelfsturing of bekwaamheid voor dit gedrag;
- Het gedrag past niet in de context;
- Het gaat over ingrijpende ongewenste seksuele interacties, met een van deze kenmerken: herhaalde ongewenst en ingrijpend, met groot bereik; het slachtoffer ervaart angst en wordt niet opgevangen; de pleger is zich bewust van de schade die hij/zij aanricht en loopt risico om negatieve gevolgen te ondervinden.

#### **HET UITROEPTOKEN VOOR SPECIFIEKE ZORG**

- Er zijn gedragingen die bij de professional een belletje moeten doen rinkelen waar het de zorg voor de cliënt betreft. Dit betekent dat men in die situaties met meer zorg en aandacht moet kijken naar wat zich afspeelt, en wat de persoon nodig heeft. Dit kan bij elke vlaggenreedschap, dus ook bij groene vlag.

#### **Een uitroepeteken kan verschillende aandachtspunten aangeven:**

- Signaal van misbruik of andere onderliggende problematiek
- De kwetsbaarheid van een persoon
- Het risico op een niet-ondersteunende context voor seksueel gedrag

Afhankelijk van de ernst van de feiten, de betrokkenen en de specifieke rol die iemand heeft, geeft de reactiewijzer van het vlaggensysteem in een aantal stappen aan wat best zou gebeuren als reactie op een incident. De reactiewijzer kan teruggevonden worden in de bijlages van het Vlaggensysteem.

Doel: de persoon moet	Groen	Geel	Rood	Zwart
Gedrag stoppen	Niet stoppen	Eventueel stoppen	Stoppen	Stoppen
Taal hebben, kunnen spreken over	Gedrag benoemen	Gedrag benoemen	Gedrag benoemen	Gedrag benoemen
kunnen verwoorden	wensen, verlangens, vragen bevragen	wensen, verlangens, vragen bevragen	wensen, verlangens, vragen bevragen	wensen, verlangens, vragen bevragen
Weten welk gedrag oké is en waarom	Bevestigen en uitleggen waarom	Bevestigen en uitleggen waarom	Bevestigen en uitleggen waarom	Bevestigen en uitleggen waarom
Weten welk gedrag niet oké is en waarom		Begrenzen en uitleggen waarom	Begrenzen en uitleggen waarom	Begrenzen en uitleggen waarom
Een afspraak kennen over hoe hier verder mee zal worden omgegaan		Afspraken maken	Afspraken maken Consequenties uitleggen Toezicht verhogen Hulp of bemiddeling aanbieden Doorverwijzen Rapporteren	Afspraken maken Consequenties uitleggen Toezicht verhogen Hulp of bemiddeling aanbieden Doorverwijzen Maatregelen nemen Rapporteren
Nazorg krijgen			Nazorgaanbod	Nazorgaanbod

**Figuur 5 Te tonen in slide**

**Oefening: oefen met vlaggen inschatten. Om bepaalde thema's relevant voor de cursisten aan bod te laten komen, laat de lesgever iedere deelnemer een eigen casus opsturen. Maak een werkvolgorde in het beoordelen van de casussen:**

- Wiens gedrag (meestal diegene die over de grens gaat)
- Welk gedrag (wees specifiek)
- Begin steeds met de criteria

- Gebruik de richtvragen per criterium
- Check het uitroepteken
- De overzichtstabel staat in bijlage

#### TOESTEMMING/CONSENT:

#### **Oefening: Stellingen: Begeleider leest de volgende stellingen voor en bevraagt de cursisten of deze goed of fout zijn en waarom.**

- Als twee mensen vooraf met elkaar seks hebben gehad, moeten ze geen toestemming meer vragen.
  - Fout
  - Elke keer moet toestemming worden gevraagd en gegeven. Zelfs in een langdurige relatie moet je om toestemming vragen en elke keer dat je seks hebt, toestemming geven.
- Je kan vertellen wanneer iemand seksuele toestemming geeft omdat ze er opgewonden uitzien (bijvoorbeeld stijve penis, natte vulva).
  - Fout
  - Het is gebruikelijk om een erectie te krijgen op momenten dat je geen seks wilt (bijvoorbeeld in de klas). Sommige mensen melden dat ze een erectie hadden toen ze werden verkracht of zich opgewonden voelden bij het kijken naar porno, ook al vinden ze het niet leuk wat ze kijken. Zelfs als een penis stijf is of de vulva nat is, hoeft u geen seks te hebben als u dat niet wilt. Lichamelijke veranderingen in het lichaam kunnen een teken zijn dat iemand opgewonden is, maar dat hoeft niet per se. Geen van deze dingen is een uitnodiging om seks te hebben of een teken dat iemand toestemming geeft.

#### **Oefening: Oefenen met eigen voorbeelden**

Maak een lijst van eigen situaties met gedragsbeschrijvingen (kort-concreet) en bepaal de vlag. Kies enkele 'typische' voorbeelden voor elke vlag.

#### **Oefening: De criteria in de werkcontext**

Vertrek van de overzichtstabel en bekijk per criterium (in kleine groepjes) hoe dit speelt in de werkcontext voor de cliënt enerzijds en voor de professional anderzijds. Note er aandachtspunten en voorstellen tot verbetering.

#### **Oefening: Varieer**

Varieer en kom onbewuste vooroordelen op het spoor: verander per situatie een aspect (geslacht, leeftijd, seksuele voorkeur, etnische achtergrond, intelligentie, problematiek...) en bekijk hoe het je beoordeling beïnvloedt. Discussieer of deze verandering in beoordeling terecht is en welke criteria hier veranderen?

#### **Oefening: Reageer op gedrag**

Oefen op de situaties aan de hand van de reactiewijzer. Doe deze oefening per drie, zodat je ook kan ervaren hoe dit gesprek aanvoelt. Wissel posities bijvoorbeeld van leidinggevende naar medewerker, van collega naar collega, van medewerker naar cliënt, van collega naar leidinggevende

#### **Oefening: Voorbereiding**

Besprek de voorbereiding van een gesprek over een situatie: wat zeg je aan alle betrokkenen? Gebruik de reactiewijzer

Filmpje laten zien:

[Toestemming: zo simpel als thee](#)



**Figuur 6** Te tonen op powerpoint

Correcte en duidelijke toestemming dient aan enkele voorwaarden te voldoen:

## Beleidsdriehoek

Pas als grensoverschrijdend gedrag beleidsmatig wordt aangepakt, krijgt men een duurzaam resultaat. Maar wat kan zo'n beleid inhouden? Een handige kapstok hiervoor is de beleidsdriehoek. Met dit model kan men nagaan of men maatregelen neemt op drie verschillende niveau's:



Slides 52-52

1. Kwaliteit
2. Preventie
3. Reactie.

Dat start bij maatregelen die ver van een concreet incident staan: creëer een klimaat waar het fijn en ok werken, leven en spelen is. En eindigt bij wat men kan doen na een incident om de schade te beperken en eruit te leren. Maar ook waar men een fijne seksualiteit kan beleven, waar men seksueel grensoverschrijdend gedrag met acties voorkomt en weet hoe men erop reageert als het zich toch voordoet. Meer info, handige tools en richtlijnen kunnen teruggevonden worden op <https://www.grenswijs.be/>.



**Figuur 7** Te tonen op powerpoint

OEFENINGEN OP ORGANISATIENIVEAU:

**Oefening: *Pas de preventiedriehoek toe***

**Neem wat voorbeelden van rode en zwarte vlag situaties en bekijk hoe het in jouw organisatie zou gaan**

- op reactieniveau: hoe reageren?
- op preventieniveau: hoe voorkomen
- op kwaliteitsniveau: hoe zorgen voor randvoorwaarden voor seksuele gezondheid en welzijn



**Oefening: Welke aanpak?**

Kies deze situaties er uit waar het Vlaggensysteem een andere aanpak voorstelt dan de huidige aanpak. Analyseer de argumenten en bekijk in welke mate deze van toepassing zijn voor de organisatie, en waarom soms niet. Noteer punten van verbetering en opvolging.

**Oefening: Maak een competentielijst**

Selecteer een vijftal situaties en noteer welke competenties de medewerkers moeten hebben om hiermee gepast om te gaan. Vul de lijst aan bij de volgende 5 situaties tot er een verzadiging is.

**Oefening: Maak een trainingsplan**

Hoe kan je het Vlaggensysteem inzetten in de training van de medewerker en leidinggevenden? Hoe ken je het gebruiken in de vorming van cliënten?

**Oefening: Klachtenbehandeling**

Bespreek aan de hand van voorbeelden uit het Vlaggensysteem waar een cliënt of een medewerker met een klacht terecht kan, en welke stappen er vervolgens worden gezet. Werk met persona's om te checken of de klachtenbehandeling voldoende aansluit.

**Doorverwijzingsmogelijkheden:**

Algemeen: Sensoa

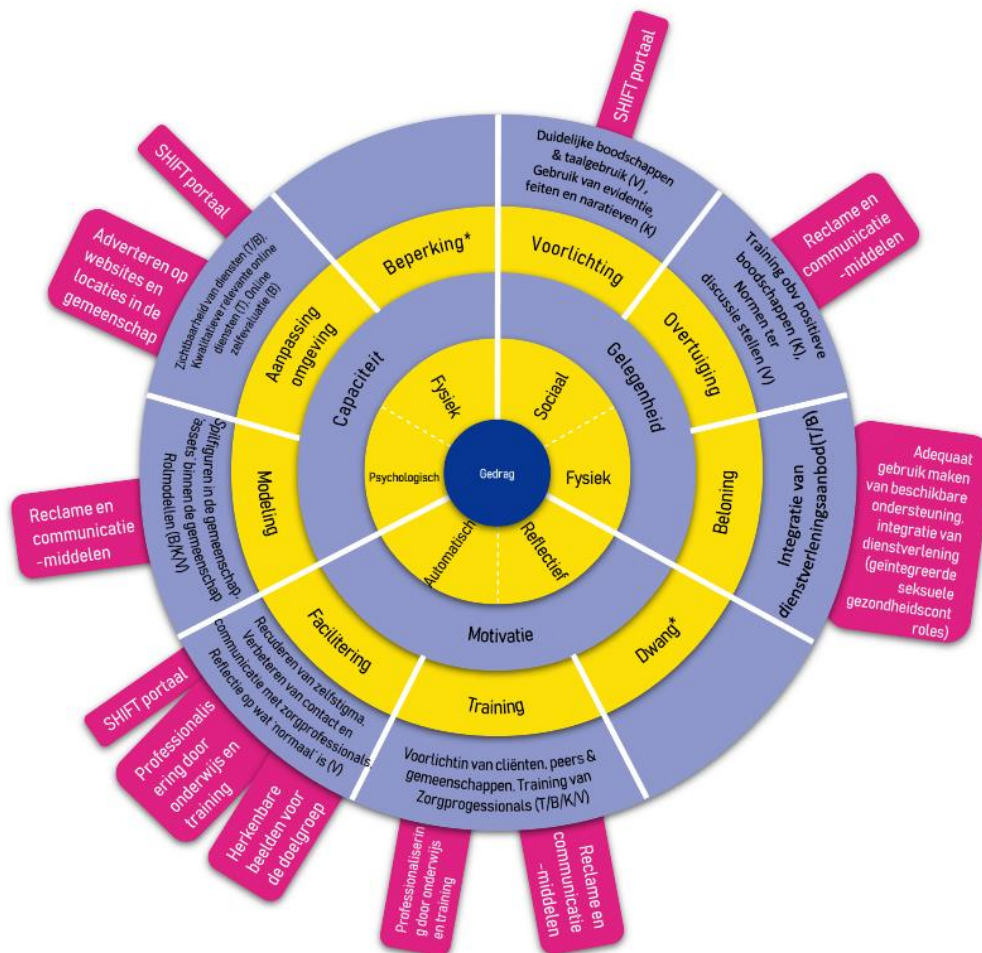
ouderen-en gehandicaptenzorg = Aditi vzw <https://aditivzw.be/nl/>

Grensoverschrijdend gedrag: [Voyeurisme](#) | [Slachtofferzorg](#)

Tip/taak: zoek de richtlijnen en beleid over seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de organisatie en de te nemen stappen hierbij in de eigen organisatie zeker eens goed op.

## Het SHIFT model

Het onderstaande 'SHIFT-model' geeft alle interventies weer waar het project op inzet om kennis, bewustzijn en toegang omtrent seksuele gezondheid bij 45+ ers te verbeteren en stigma hieromtrent te verminderen. Deze training voor gezondheids- en sociale zorgprofessionals maakt hier onderdeel van uit.



## Bibliografie

Bay, L. T., Graugaard, C., Nielsen, D. S., Möller, S., Ellingsen, T., & Giraldi, A. (2020). Sexual Health and Dysfunction in Patients With Rheumatoid Arthritis: A Cross-sectional Single-Center Study. *Sexual Medicine*, 8(4), 615–630. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.07.004>

Cathcart-Rake, E., O'Connor, J. M., Jacobson, A., McGuire, L., & Jatoi, A. (2020). How (and why) to ask the older cancer patient about sexual health and sexual minority status. *Journal of Geriatric Oncology*, 11(4), 576–578. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.08.003>

Collins, E. G., Halabi, S., Langston, M., Schnell, T., Tobin, M. J., & Laghi, F. (2012). Sexual Dysfunction in Men with COPD: Impact on Quality of Life and Survival. *Lung*, 190(5), 545–556. <https://doi.org/10.1007/s00408-012-9398-4>

12 dingen die je nog niet wist over partnerwaarschuwing. (2020, 3 november). Soa Aids Nederland. Geraadpleegd op 8 maart 2022, van <https://www.soaids.nl/nl/professionals/themas/seksoa-magazine/12-dingen-die-je-nog-niet-wist-over-partnerwaarschuwing>

Miltz, A. R., Rodger, A. J., Phillips, A. N., Sewell, J., Edwards, S., Allan, S., Sherr, L., Johnson, A.M., Burman, W. J., & Lampe, F. C. (2021). Opposing associations of depression with sexual behaviour: implications for epidemiological investigation among gay, bisexual and other men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*, 97(8), 613618. <https://doi.org/10.1136/sxtrans-2020-054634>

Mollaoglu, M., Tuncay, F. Z., & Fertelli, T. K. (2013). Investigating the sexual function and its associated factors in women with chronic illnesses. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23–24), 3484–3491. <https://doi.org/10.1111/jocn.12170>

Nationaal Ouderenfonds. (2017, oktober). *Enquête intimiteit & seksualiteit*. [https://www.rtnieuws.nl/sites/default/files/content/documents/2017/12/17/Nationaal\\_Ouderenfonds\\_Enquete\\_0.pdf](https://www.rtnieuws.nl/sites/default/files/content/documents/2017/12/17/Nationaal_Ouderenfonds_Enquete_0.pdf)

Nieuwe meldcampagne brengt bespreekbaarheid seksualiteit na kanker in kaart. (2021, 7 juni). Kom op tegen Kanker. Geraadpleegd op 8 maart 2022, van <https://www.komoptegenkanker.be/blog/nieuwe-meldcampagne-brengt-bespreekbaarheid-seksualiteit-na-kanker-in-kaart>

Partneralert.be. (2022). partneralert. Geraadpleegd op 8 maart 2022, van <https://www.partneralert.be/>

RutgersWPF. (2012). *seks als je ouder wordt*. <https://seksualiteit.nl/wp-content/uploads/2021/07/seks-als-je-ouder-wordt>

Soa.kce.be. (2022). soa.kce. Geraadpleegd op 8 maart 2022, van <https://www.soa.kce.be/nl/>

Studiedag 'Grijs en goesting' | dinsdag 1 oktober 2019. (2019, 1 oktober). Zorgbedrijf Antwerpen. Geraadpleegd op 8 maart 2022, van <https://www.zorgbedrijf.antwerpen.be/studiedag>

Vanden Berghe, W. (2020). Surveillance van seksueel overdraagbare aandoeningen: gegevens voor de periode 2017-2019. Te raadplegen op <https://www.sciensano.be/nl/biblio/surveillance-van-seksueel-overdraagbare-aandoeningen-gegevens-voor-de-periode-2017-2019>

*Wat is reuma?* •. (2020, 16 maart). ReumaNederland. Geraadpleegd op 2 december 2021, van <https://reumanederland.nl/reuma/wat-is-reuma/>

Zysman, M., Rubenstein, J., Le Guillou, F., Colson, R. M. H., Pochulu, C., Grassion, L., Escamilla, R., Piperno, D., Pon, J., Khan, S., & Raheison-Semjen, C. (2020). COPD burden on sexual well-being. *Respiratory Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12931-020-01572-0>