



# Assess and communicate

Verbindend communiceren rond seksualiteit in welzijn en zorg

Training module dag 1

# Wat is het **SHIFT** project?

SHIFT wil de seksuele gezondheid van 45-plussers verbeteren. Bij volwassenen neemt het aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) immers toe, terwijl hierover wordt niet graag gepraat.

Via een grootschalige Europese bevraging, een expliciete focus op het verlagen van drempels voor kwetsbare 45-plussers en een opleidingsprogramma voor zorg- en andere professionals, streven we een positieve shift na in de seksuele gezondheid van 45-plussers.

# Leerdoelen

- Authentieke leerdoelen op basis van casestudy's uit de eigen dagelijkse praktijk van deelnemers gebruiken als vertrekpunt
- Inzicht verwerven in de beginsituatie van de eigen competenties
- Inzicht krijgen in basisattitudes voor gepaste communicatie met de doelgroep
- De 'Onder 4 ogen' methode leren en toepassen
- Erkenning van de gevolgen van communicatie op de seksuele gezondheid van de cliënt
- Seksuele gezondheid (in een groep) bespreekbaar maken
- Zelf-evaluatie over eigen groei

# Wat kan jij als deelnemer verwachten?

- Theoretische kaders aanreiken om het belang van communicatie rond intimiteit en seksualiteit te onderstrepen.
- Stilstaan bij eigen attitudes, kennis en competenties over communicatie rond intimiteit en seksualiteit.
- Het conceptueel model van ‘verbindende communicatie’ leren kennen en toepassen.
- Toepassing van de ‘Onder 4 ogen’ (O4O) methode van Sensoa.
- Aantal casussen vanuit de eigen praktijk van de zorg- en welzijnsprofessionals bespreken.
- Een aantal illustraties in groep bespreken (Messelis, 2018).
- Tools die een gesprek kunnen bevorderen met groepen en individuen boven de 45+ aangereikt krijgen.
- Tools voor communiceren met anderstaligen aangereikt krijgen.

# Planning

## Dagdeel 1

- Introductie
  - Deze module en het SHIFT project
- Ijsbreker
- Zelfevaluatie van noden uit de eigen dagelijkse praktijk ahv eigen casus
- Communicatie rond intimiteit en seksualiteit
  - Verbindende communicatie
- Seksualiteits- en communicatiedrempels
- Afronding

## Dagdeel 2

- Ijsbreker
- SWOT-analyse
- Communicatie rond intimiteit en seksualiteit
  - Onder 4 Ogen methode
  - Communicatie met anderstaligen
- Oefeningen
  - Bespreking casussen
  - Verbindende communicatie
  - O4O
  - Rolspellen
- Een groepsgesprek: de sekskoffer
- Afronding

# Ijsbreker

- Jouw naam, functie, organisatie
- Wat roepen de termen seksualiteit/intimiteit op?
- Whiteboard

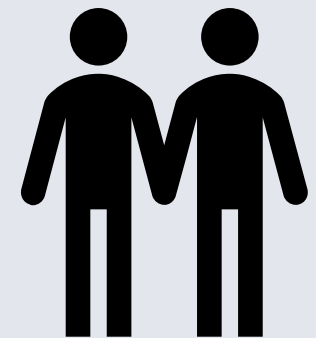


# Kadering module

- Intimiteit
- Seksualiteit
- Seksuele gezondheid
  - Seksuele rechten
  - Communicatie

# Intimiteit

*Intimiteit is een vorm van vertrouwelijkheid tussen minimaal 2 personen waarbij de uiting van deze vertrouwelijkheid ontvangen en/of gedeeld wordt in de lichamelijke, emotionele, spirituele en/of functionele sfeer (naar: Bos (2011), van Dale (2015) en den Ouden (2016)).*





# Seksualiteit

*“Seksualiteit is een centraal aspect van het leven van de mens. Het omvat seks, genderidentiteit en –rollen, seksuele oriëntatie, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en vormgegeven in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attitudes, waarden, gedrag, handelingen, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden deze niet altijd ervaren of vormgegeven. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, ethische, wettelijke, historische, religieuze en spirituele factoren.” (WHO, 2006).*

# Seksuele gezondheid

*De WHO definieert seksuele gezondheid als: “Seksuele gezondheid is een met seksualiteit verbonden toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn. Seksuele gezondheid is dus meer dan alleen de afwezigheid van ziekte, disfunctie of zwakte. Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Seksuele gezondheid vereist ook het mogen en kunnen aangaan van plezierige en veilige seksuele ervaringen; zonder dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te behouden, moeten de seksuele rechten van alle personen worden gerespecteerd, beschermd en gerealiseerd.” (WHO, 2006).*

# Seksuele rechten (WHO, 2006)


- Het hoogst haalbare niveau van seksuele gezondheid, met inbegrip van toegang tot seksuologische en reproductieve gezondheidszorg
- Het verkrijgen en verlenen van informatie over seksualiteit
- Seksuele en relationele vorming / seksuele voorlichting
- Respect voor lichamelijke integriteit
- Vrije partnerkeuze
- Keuzevrijheid om wel of niet seksueel actief te zijn
- Seksuele relaties met wederzijdse instemming
- Huwelijk of partnerschap met wederzijdse instemming
- Keuzevrijheid om wel of niet kinderen te krijgen en wanneer
- Het nastreven van een bevredigend, veilig en plezierig seksleven

# Communicatie

Communicatie is meer dan het sturen van een boodschap naar een ontvanger.

- Communicatie is interactie.
  - Het is onmogelijk om niet te communiceren (Watzlawick)
  - Het gaat vooral over het maken van een gemeenschappelijke betekenis (Redeker).
- 
- **EN WAT MET COMMUNICATIE ROND SEKSUELE GEZONDHEID?**

# Observatie oefening

- 
- Wat lees jij uit de illustratie af?
  - Wat roept de illustratie op?
  - Welk gevoel heb je daarbij?



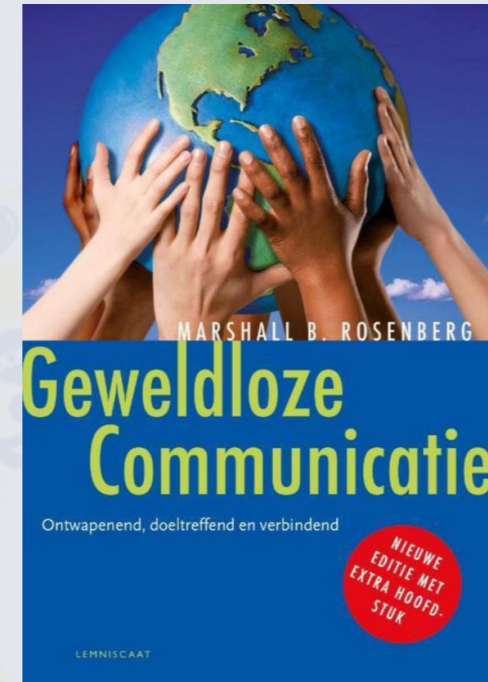
# Oefening in kleine groepjes

## Zelfevaluatie: eigen noden

- Waarom koos je die bepaalde casus?
- Wat maakt deze casus interessant/uitdagend?
- Wat maakt deze casus lastig?
- Wat mis je?
- Wat heb je nodig om hiermee verder te kunnen?
- Welke tools heb je nodig?
- Welke specifieke competenties heb je eerder verworven in het bespreken van seksuele gezondheid?
- Wat heb je geleerd uit de generieke module van het SHIFT project?  
Wat heb je geleerd uit anderen opleidingen/vormingen?

# Communicatie rond intimiteit en seksualiteit: conceptueel kader

*Wat ik in mijn leven wil is mededogen,  
Een stroom tussen mijzelf en anderen,  
Gebaseerd op wederzijds geven vanuit het hart.*



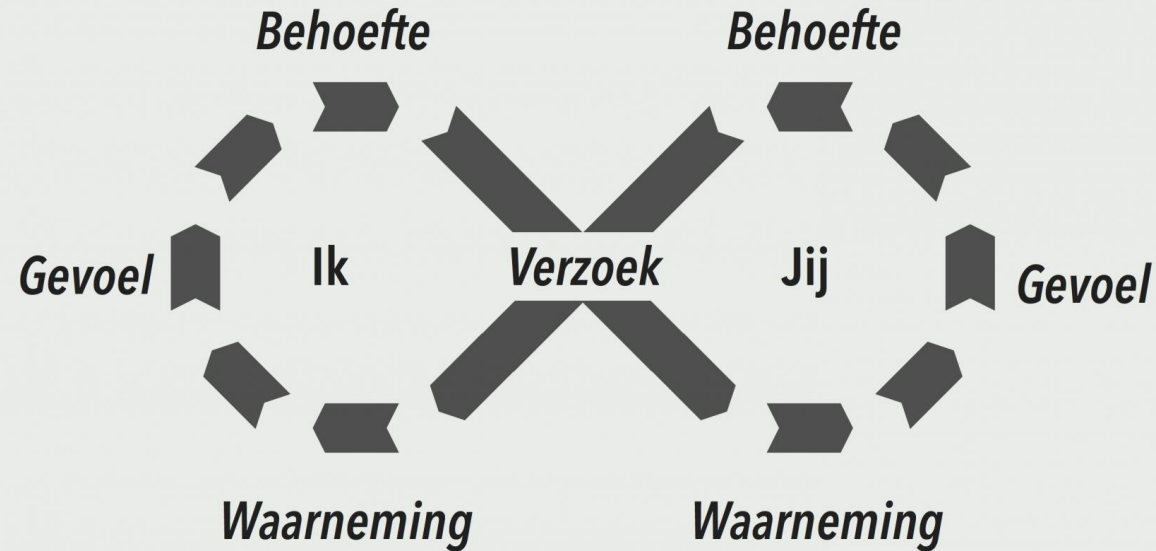
*Marshall B. Rosenberg*



Eerlijk uitdrukken hoe ik ben zonder te beschuldigen of kritiek te geven		Empathievol ontvangen hoe jij bent zonder een beschuldiging of kritiek te horen
	<b>Waarneming</b>	
1. Wat ik waarneem (zie, hoor, ruik, proef, voel), hetgeen we of niet bijdraagt aan mijn welzijn: <i>'Als ik (zie, hoor, ruik, proef, voel),...</i>		1. Wat jij waarneemt (ziet, hoort, ruikt, proeft, voelt), hetgeen wel of niet bijdraagt aan jouw welzijn: <i>'Als jij (ziet, hoort, ruikt, proeft, voelt)...</i> '
	<b>Gevoel</b>	
2. Wat ik voel (een emotie of gevoel, en niet een gedachte), in samenhang met wat ik waarneem <i>Ik voel (me)...</i>		2. Wat jij voelt (een emotie of gevoel, en niet een gedachte), in samenhang met wat jij waarneemt: <i>Jij voelt (je)...</i>
	<b>Behoeft</b>	
3. Waar ik behoefte aan heb/wat ik waardevol vind (en niet zozeer een voorkeur of een specifieke handeling), hetgeen de oorzaak is van mijn gevoelens: <i>'... omdat ik... behoefte heb aan/waardevol vind'.</i>		3. Waar jij behoefte aan hebt/wat jij waardevol vindt (en niet zozeer een voorkeur of een specifieke handeling), hetgeen de oorzaak is van jouw gevoelens: <i>'... omdat jij ...behoefte hebt aan/waardevol vindt'.</i>
	<b>Verzoek</b>	
4. De concrete handelingen die ik graag zou zien: <i>'Ben jij bereid om...'</i>		4. De concrete handelingen die jij graag zou zien: <i>'Zou jij willen...'</i>

# Verbindend communiceren

Gebaseerd om geweldloze communicatie van Marshall B. Rosenberg



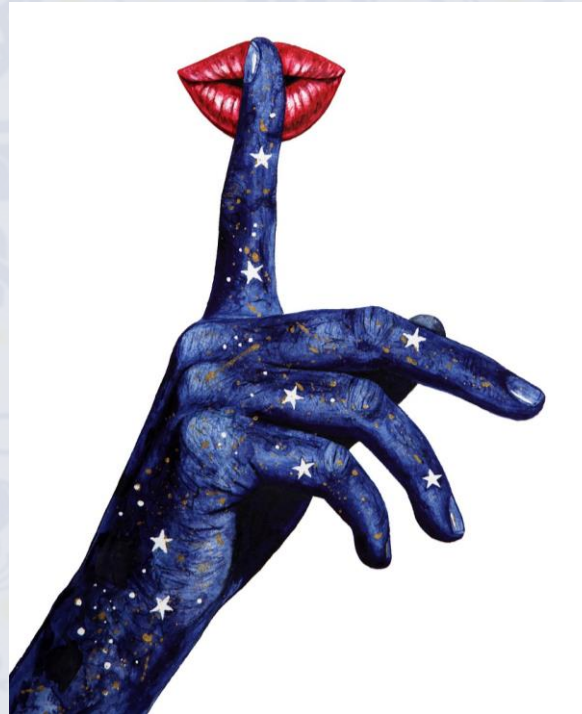
Geweldloze communicatie

# Seksualiteits- en communicatiedrempels: wat zegt het werkveld?

- Startpunten/leefwerelden van professional en cliënt/patiënt
  - Leeftijd, gender/geslacht, etniciteit/afkomst, geaardheid, verzuiling, ...
- Verwachtingen van de professionele interactie
  - Zowel van de cliënt/patiënt als hulp- of zorgverlener
- Taal
  - Zowel vreemde talen als inclusieve taal
  - Woordenschat: zie volgende 3 slides hieronder (Messelis, 2022)

# TABOE

**Onderwerp/thema dat als onaangepast  
gezien wordt in een bepaalde context**



# MYTHE

## Verzonnen verhalen/uitspraken



# VOORoorDEEL

Mening laten berusten op gebrek aan kennis (gaat vaak gepaard met afkeer)

## Stereotype:

Overdreven beeld dat vaak niet overeenkomt met de werkelijkheid



## Stigma:

Brandmerk dat aan een bepaald persoon, groep personen, of zaak wordt gekoppeld.

# Wat heeft seksualiteit met mijn job te maken?

- Professionele rol en holistisch mensbeeld
- Is een 'kennis tekort' een 'echte drempel'?
- Tijd
- Wie is verantwoordelijk om te starten?
- Wat zijn de gevolgen voor onze cliënten/patiënten als dit niet wordt besproken?

Wat zijn de gevolgen voor onze cliënten/patiënten als seksualiteit niet wordt besproken?

TABLE 1

COMMON MYTHS IMPEDING SEXUAL HEALTH IN LATE LIFE

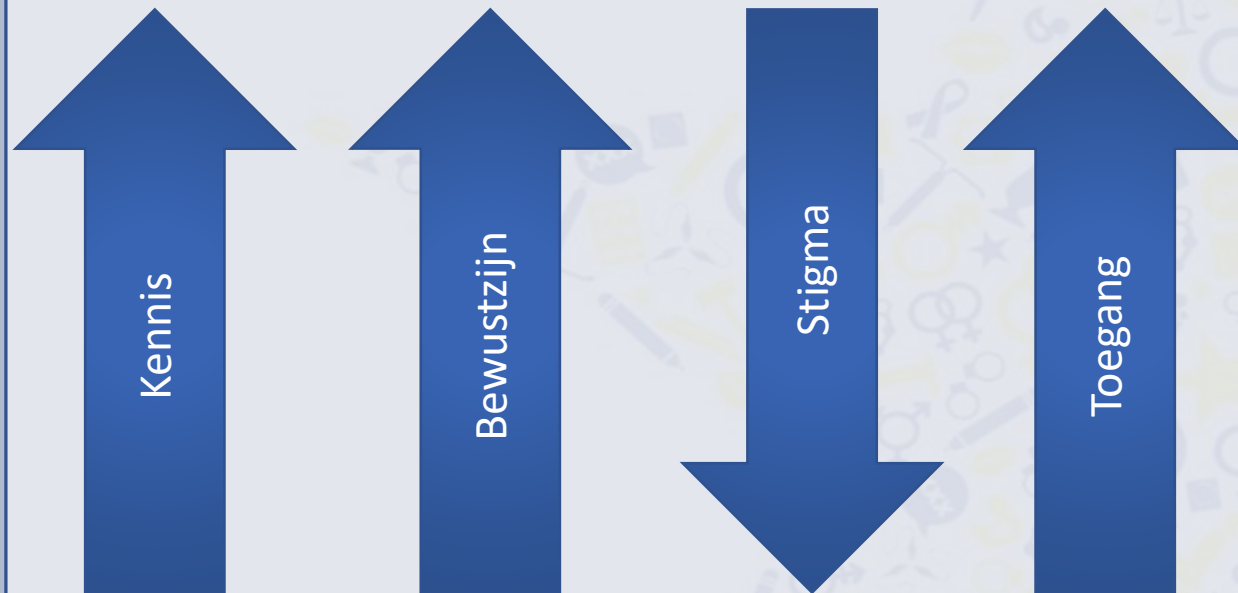
<i>Myth</i>	<i>Reality</i>
“Chronology, tranquility”: Advanced age frees the individual from the tyranny of desire	True for a substantial minority of older adults. But most older persons with available partners are sexually active.
“Victorian”: Women submit to sexual activity but should be ashamed to enjoy it. Masturbation is harmful to body and soul.	Guilt and shame are major obstacles to open discussion of sexual needs, preferences.
“Ignorance is bliss”: Lack of information about the variety of sex roles and sexual expressions is protective	Ignorance about changes in sexuality related to age and the array of means partners use to give pleasure to one another promotes loss of sexual health.
“Seniors are sexually second class citizens”: They are not responsive to treatment of sexual dysfunction	Sex and sex therapy are not only for the young.
“Frugality”: Sexual energy should be saved rather than invested.	Lack of practice leads to atrophy not preservation of function.
“Menopause signals loss of libido” and amplifies the differences in intensity between male and female desire.	Many women become more sexually assertive following menopause
“Dirty old man”: Older males who are not yet impotent are either predatory or indiscreet	With advanced age men become more sexually nurturing.
“Chronic or terminal illnesses mean death to sex”: Severe illness robs one of libido	Older adults need not abandon interest in sex as a result of disability, disease or fatal prognosis
Same sex partners are incapable of mature intimacy; the real purpose of sex is procreation.	Clinical experience with older couples demonstrates that lasting affection and commitment transcend procreative capacity.
Older adults are not at risk for HIV infection.	With the increasing number of long-term AIDS survivors, and people HIV positive but not ill, condoms have become an essential feature of senior sex.

Adapted from Kennedy GJ. *Sexuality in Geriatric Mental Health Care*. The Guilford Press, New York, NY; 2000;175-191.

Kennedy GJ, Martinez MM, Garo N. *Primary Psychiatry*. Vol 17, No 1. 2010.



# Drempels verlagen volgens het SHIFT model



- KENNIS verhogen
- BEWUSTZIJN ontwikkelen
- STIGMA verminderen
- TOEGANG verbeteren

# Professionals geven volgende barrières aan om seksuele gezondheid te bespreken



Tijdsgebrek

Gebrek aan kennis en training over specifieke onderwerpen



Veroudering



Culturele verschillen

Organisatie van zorg



Fragmentatie



Specialisatie



## Professionals geven volgende barrières aan om seksuele gezondheid te bespreken

Gebrek aan vertrouwen in eigen bekwaamheid

(op het vlak van seksueel welbevinden)



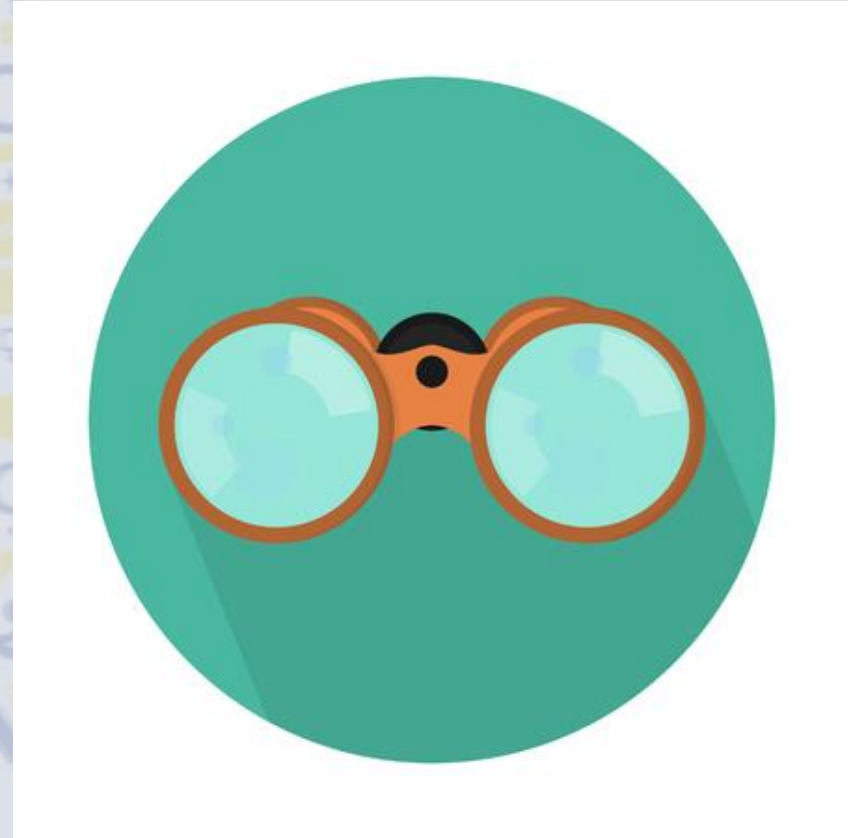
Stereotypering van 45+'ers en seksualiteit



Taal en aangepast taalgebruik

# Huiswerk ter voorbereiding dagdeel 2

- **Eigen casus herbekijken**
  - Zelfde kijk?
  - Noden (deels) ingelost?
  - Welke noden nog niet?
- **Terug in eigen praktijk**
  - Observeren
  - Uitproberen
  - Nieuwe casussen
  - Wat moet geoefend worden dagdeel 2?



# VRAGEN EN AFRONDING

WAT NEMEN JULLIE MEE NAAR DE WERKVLOER?

Einde lesdeel 1



# Assess and communicate

Verbindend communiceren rond seksualiteit in welzijn en zorg

Training module dag 2

# Planning


## Dagdeel 1

- Introductie
  - Deze module en het SHIFT project
- Ijsbreker
- Zelfevaluatie van noden uit de eigen dagelijkse praktijk ahv eigen casus
- Communicatie rond intimiteit en seksualiteit
  - Verbindende communicatie
- Seksualiteits- en communicatiedrempels
- Afronding

## Dagdeel 2

- Ijsbreker
- SWOT-analyse
- Communicatie rond intimiteit en seksualiteit
  - Onder 4 Ogen methode
  - Communicatie met anderstaligen
- Oefeningen
  - Bespreking casussen
  - Verbindende communicatie
  - O4O
  - Rolspellen
- Een groepsgesprek: de sekskoffer
- Afronding

# Observatie oefening

- 
- Wat lees jij uit de illustratie af?
  - Wat roept de illustratie op?
  - Welk gevoel heb je daarbij?





# Terugkoppeling huiswerkopdracht 'Casus koppelen aan principes verbindend communiceren?'



Observaties



Inzichten



Noden



Vragen

# Communicatie- en seksualiteitsdrempels Startpunt?

Mensen zijn seksuele wezens maar wanneer het woord seksualiteit wordt genoemd het voor bijvoorbeeld personen met een lichamelijke beperking of een ernstige misvorming niet op de voorgrond komt van het gesprek. Brodwin et al (2010)

***“Als seks niet kan worden geassocieerd met jeugd en/of met fysieke aantrekkelijkheid, dan wordt het als onnatuurlijk of vies beschouwd.”***

# Sex, lies and stereotypes

Corinne Van Hellemont (2019)

- Boodschappen heel present in de maatschappij
- Geïnternaliseerd



# Beeldvorming beïnvloed onze communicatie soms meer dan we vermoeden.

- Dia's Sex, lies and stereotypes:
  - Inzichten extrapoleren naar eigen doelgroep in werkveld
  - Reflecties formuleren



- Leg uit waarom je dit ter sprake brengt
- Vraag toestemming

- Bevraag de ICE
- Onderzoek het bio-psycho-sociaal model

**01**  
breng  
pro-actief  
ter sprake

**02**  
stimuleer  
de persoon zelf  
te vertellen

Onder  
**vier**  
**ogen**  
SENSOA

**04**  
doe een  
aanbod

**03**  
vat  
samen

- Doe een behandelvoorstel vanuit eigen expertise
- Geef informatie
- Plan een vervolgspraak
- Verwijs de persoon door

Vat samen op basis van de antwoorden op de ICE-vraag

# De O4O methode: durven, luisteren, samenwerken

- Haalbaar?
- Stappen?
- Drempels?
- Noden?



- Aandachtspunten
  - Toestemming
  - Bespreekbaar maken, niet verplicht om te bespreken
  - Doel: anamnese
  - Eigenaarschap
  - Doorverwijzen

# Communiceren met anderstaligen

- **Taalbarrières kunnen drempels hoger maken**
  - Ongemakkelijk voelen over culturele verschillen nog hoger – link naar ‘Embrace difference module’
  - O40 methode vertrekt van de cliënt/patiënt, dit geldt ook voor een anderstalige cliënt/patiënt.
- **Tools ter ondersteuning**
  - Algemeen tool [www.integratie-inburgering.be/communicatiewaaijer](http://www.integratie-inburgering.be/communicatiewaaijer)
  - Seksuele gezondheid [www.zanzu.be](http://www.zanzu.be)



# Stap 1 O4O Methode

- Breng seksuele gezondheid **PROACTIEF TER SPRAKE**.
  - Hoe? Door uit te leggen **WAAROM** je dit thema ter sprake brengt
- Het thema **INTRODUCEREN**.
  - ? Door seksuele gezondheid als onderdeel van gezondheid en als onderdeel van jouw taak te benoemen.
- Breng **VOLGENDE ASPECTEN IN VERBAND**:
  - Ga uit van een vermoeden.
  - Verwijs naar kennis.
  - Verwijs naar ervaringen met andere patiënten/cliënten/bewoners.
  - Vraag toestemming om naar stap 2 te gaan.

## Stap 2 O4O methode

- Stimuleer de patiënt/cliënt/bewoner **OM ZELF TE VERTELLEN**.
  - Hoe? Stel een overgangsvraag.
- Gebruik de **ICE (Ideas, Concerns, Expectations)-bevraging** als kapstok: verwijst naar 3 basisvragen die peilen naar:
  1. Bevraag ideeën (Ideas)
  2. Bevraag zorgen (Concerns)
  3. Bevraag verwachtingen (Expectations)
- Gebruik de **bio-psychosociale (BPS) exploratie**.
- **Rond af en pols naar positieve aspecten.**

# Stap 3 & 4 O4O methode

- Stap 3
  - Vat samen wat de patiënt/cliënt/bewoner vertelt
  - Hoe geef je een goede samenvatting? Gebruik de antwoorden die de persoon gaf op de ICE en BPS bevraging en check of dit correct is.
- Stap 4
  - **Formuleer een aanbod**
  - **Doe een behandelvoorstel**
  - **Geef informatie**
  - **Plan een vervolgspraak**
  - **Doe een doorverwijsaanbod**

**Rolspellen in duo om de O4O methode te oefenen.**

# De sekskoffer: psycho-educatie tool



# Wat bevat de sekskoffer o.m.?

(Messelis, 2014)

- Boeken
- Foto's
- Films
- Seksspeeltjes
- Hulpmiddelen
- Quiz
- Stellingenspel
- ...



# Afronding & evaluatie

- Wat heb je geleerd?
- Concreet: acties? Opportuniteiten? ...
- Obstakels: wat blijft? Waar moet nog aan gewerkt worden?
- Eigen conclusies/take home message.
- Hoe beoordeel je op het eerste zicht de studiedag?

# Partners

