

‘Ik voeg geluk toe aan het leven van mijn cliënten’

Professionele zorg voor intimiteit en seksualiteit bij dementie

Stichting Snoezelzorg bemiddelt voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, mensen met een psychiatrische achtergrond en ouderen met of zonder dementie. De gespecialiseerde verzorgenden bieden naast ‘snoezelzorg’ (zintuigactivering, gevoelsactiviteiten en sensorische stimulatie) ook zorg op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Hoofdredacteur Frans Hoogeveen sprak met directeur Monique Bijkerk en verzorgende Cathérine over deze bijzondere vorm van zorgverlening.

Hoe kwamen jullie in dit werk terecht?

Cathérine: ‘Ik doe dit werk nu zo’n anderhalf jaar. Ik begon bij *FleksZorg* (een andere aanbieder – red.), vanuit de gedachte dat iedereen behoefte heeft aan intimiteit. Net als de zorg voor eten en drinken zou het normaal moeten zijn om ook op dit gebied zorg aan kwetsbare mensen te verlenen. De

meeste mensen die dit werk doen zijn zorgmedewerkers die ervoor hebben gekozen om dit er ook naast te doen. Ik heb zelf in de prostitutie gewerkt. Toen ik me bij *FleksZorg* aanmeldde, zeiden ze: “We willen wel met jou samenwerken, maar willen niet in verband worden gebracht met prostitutiewerk”. Ik koos er toen voor om helemaal voor ze te gaan werken. Inmiddels werk ik ook voor *Stichting Snoezelzorg*. Mijn motivatie is dat het werk voldoening geeft, echt iets betekent en belangrijk is voor de mensen voor wie ik het doe. Ik ga elke dag met plezier naar mijn werk omdat ik zie dat

‘De behoeften van vrouwen zijn even groot als die van mannen’

mensen er iets aan hebben. Ik kan er een lang verhaal van maken, maar het is echt heel fijn werk.’

DANKBAARHEID

Monique: ‘Ik werk al vijftieng jaar in de zorgverlening aan kwetsbare mensen. Ik werkte in verschillende settings met verschillende doelgroepen, zowel ambulante als intramuraal. Overal zag ik de behoefte aan veiligheid, geborgenheid, intimiteit en seksualiteit. Ook zag ik hoe collega’s daar mee omgingen, of eigenlijk *niet* mee omgingen. Toen dacht ik bij mezelf: dat moet en kan anders. Voor ik het wist was ik bezig een ondernemersplan te schrijven om een eigen stichting op te zetten. Sinds drieënhalve jaar heb ik een stichting die naast snoezelzorg ook bemiddelt in intieme zorg voor kwetsbare mensen. Ik werk bij voorkeur met mensen die een zorgachtergrond hebben. Onze cliënten zijn zonder uitzondering kwetsbare mensen, die het gevaar lopen onbegrip te ontmoeten.



Monique Bijkerk

Om een voorbeeld te geven: een cliënt uit de psychiatrie die naar een reguliere sekswerker ging werd eens buiten de deur gezet toen hij zich wat ongewoon gedroeg. Hij heeft een half uur buiten staan wachten op zijn begeleider en is daarna gaan dwalen. Het duurde een halve nacht voor we hem weer vonden. Het is belangrijk om het onderscheid tussen sekswerk en sekszorg te blijven benadrukken. Mensen vragen me weleens: “Oh, dus eigenlijk ben jij een madame?” Nee, ik ben geen madame! De mensen die voor *Stichting Snoezelzorg* werken verlenen als zzp’ers speciale zorg. Ze zijn geen prostitutees! Dat verschil luistert nauw. Kan je je voorstellen dat mensen met een stoma naar een reguliere prostituee gaan? Die stoma raakt los. En dan? *Cathérine* is geen gediplomeerde zorgmedewerker, maar heeft ruim tien jaar ervaring in het bieden van deze specifieke zorg. Dat maakt haar meer erva-

ren voor deze zorg dan een gediplomeerde zorgmedewerker. Ik heb zo’n bewondering voor haar! Ik hang aan haar lippen als zij over haar werk vertelt. De dankbaarheid die ze ervaart en de effecten op welbevinden en gedrag van de cliënten die ze bezoekt – daar is het ons om te doen!’

Aan wie verlenen jullie je diensten?

Cathérine: ‘Ik werk vooral voor mensen met een verstandelijke beperking, mensen die in een psychiatrische instelling wonen, mensen met autisme en ouderen met en zonder dementie. Een klein deel betreft mensen die alleen fysiek iets mankeren en volledig afhankelijk zijn, zoals mensen met ALS. Al deze mensen hebben met elkaar gemeen dat zij nauwelijks intimiteit ervaren omdat ze sociale contacten missen. Een voorbeeld: nadat ik twee maanden niet had gewerkt vanwege corona belde een instelling voor

ouderen met dementie me. Ze wilden graag dat ik terug zou komen, maar twijfelden vanwege het besmettingsgevaar. Ik ging terug, maar een cliënt had na mijn bezoek corona gekregen. Zelf testte ik negatief. Hij is na corona niet meer de oude geworden voor wat betreft cognitie, kracht en fitheid, maar zijn behoefte aan intimiteit en seksualiteit blijft. Hij was superblij dat ik weer kwam. Er valt een heleboel af, maar de behoefte aan intimiteit en seksualiteit blijft. Veel dingen lukken niet meer, maar hij kan nog steeds een erectie krijgen en klaarkomen.’

Welke vragen komen er zoal bij jullie binnen, en hoe gaan jullie vervolgens te werk?

Monique: ‘Als we dat toespitsen op mensen met dementie, komt de vraag negen van de tien keer van zorgpersoneel dat zoekende is. Een voorbeeld: meneer x kan niet meer aangeven wat hij wil, maar vertoont exhibitionistisch gedrag in de eetzaal. Hij zit aan andere bewoners en aan het personeel, dat zich afvraagt of meneer behoefte heeft aan seks. Het is dan aan mij om daar een gesprek over te voeren. Ik vind het belangrijk dat een psycholoog, geriater of gedragsdeskundige aangesloten is, omdat je bij dementie ook nog te maken kan krijgen met wilsonbekwaamheid. Het kan dan een lastige kwestie worden, want wie wil de intimiteit of seksualiteit? En is dat bekeken vanuit het perspectief van het begeleidend personeel, of geeft meneer x dit zelf aan? Na deze oriënterende fase koppelen we één van onze verzorgenden aan de cliënt, die rapporteert aan de gedragsdeskundige over de behoeften van de cliënt. De ene keer gaat het om helpen met zelfbevrediging of seks, de andere keer om intimiteit zonder seks.’

Hoe is de verdeling qua mannen en vrouwen?

Monique: ‘Van onze cliënten is 98% man.’

Is dat niet vreemd?

Cathérine: 'Ja, dat is scheef verdeeld. Ik denk dat vrouwen net zoveel behoefte hebben aan intimiteit. Ook bij de vrouwen die ik bezoek gaat het niet in de eerste plaats om seks, maar om samen zijn, samen in bed liggen en samen praten. De behoeften van vrouwen zijn dus even groot als die van mannen.'

Komt de vraag van professionals vaak voort uit wat zij aanvankelijk zien als probleemgedrag?

Cathérine: 'Helaas wel, en dat is jammer! Ieder mens heeft behoefte aan aanraking en warmte. De essentie van mijn werk is lichamelijk contact, aan elkaar zitten, met elkaar praten en gevoelens delen. Mensen hebben behoefte aan onverdeelde aandacht en dat is wat ik bied. Niet dat seks onbelangrijk is – bij veel ouderen blijft ook die behoefte bestaan. Bij sommige mensen wordt die seksuele behoefte wat minder naarmate ze ouder worden, maar iedereen blijft behoefte houden aan nabijheid, aanraking en onverdeelde aandacht. Er zijn veel mensen met dementie die dat niet meer goed kunnen aangeven en op dat gebied dus geen zorg krijgen. En een instelling gaat pas zoeken als zij daar zelf last van hebben.'

Monique: 'Dat komt ook door een gebrek aan kennis, handvatten, aandacht en prioriteit om het gesprek aan te gaan. Binnen zorginstellingen is weinig tot niks te vinden aan documentatie, ervaringsdeskundigheid of specialisatie. Er is handelingsverlegenheid en ook het taboe bestaat nog steeds. Weinig instellingen vermelden in het zorgdossier of woonleefplan welke behoefte aan intimiteit en seksualiteit een cliënt heeft. En als er iets is ingevuld, dan is dat vaak "niet van toepassing". Dan gaan mijn haren recht overeind staan.'

Cathérine: 'Ik werk fulltime. In het verleden bezocht ik vier of vijf cliënten op een dag. Dat is best veel. Ik zit veel in

'We moeten af van dat stiekeme gedoe'

de auto, van de ene plaats naar de andere. Ik probeer te minderen maar dat gaat bijna niet omdat er gewoon te weinig verzorgenden zijn. De vraag is enorm, maar er wordt niet goed naar cliënten geluisterd.'

Wat is er volgens jullie nodig voor een betere praktijk?

Monique: 'Alles begint met openheid en de erkenning dat de behoefte aan intimiteit en seksualiteit een zorgvraag is. We moeten het taboe doorbreken en aan de wereld laten zien hoe normaal de behoefte aan intimiteit en seksualiteit is, ook bij kwetsbare mensen. Pas als erkend wordt dat het werk van Cathérine een beroep is, kan er een kentering komen in de acceptatie van deze vorm van zorg. Ook zorgorganisaties zullen in hun visie en beleid meer aandacht moeten geven aan de behoeften van hun cliënten op dit gebied.'

VAN DE DAKEN SCHREEUWEN

Cathérine: 'We moeten af van dat stiekeme gedoe. Ik denk aan een meneer met dementie die niet langer thuis kon wonen en naar een verzorgingshuis ging. Hij had behoefte aan intimiteit, maar zijn vrouw had die behoefte niet meer. Zijn dochter schakelde ons toen in. Het was een vreemde situatie, want zijn vrouw mocht dat niet weten. Zijn begeleiders wisten ook niet wat ik precies kwam doen. Het zal me altijd bijblijven dat hij door de dementie veel dingen niet meer wist, maar toch kon blijven genieten van onze momenten samen. Er rust nog een levensgroot taboe op deze behoeften en op het werk dat ik doe. Mijn vrienden weten niet wat ik doe, terwijl het

zulk mooi en noodzakelijk werk is! Ik zou dat van de daken willen schreeuwen, niet alleen voor mijn cliënten maar ook voor mezelf. Alleen mijn man weet het, verder loop ik er niet mee te koop vanwege de associatie met prostitutie. Want ik heb ook een kind. Ik ga weleens met Monique mee naar instellingen die nog niet zo bekend zijn met deze vorm van zorg. Ik vertel dan wat ik precies doe en wat mijn ervaringen zijn. Voor mij is dat heel dubbel: aan de ene kant wil ik mijn eigen privacy beschermen, maar aan de andere kant wil ik dat het taboe doorbroken wordt.'

Monique: 'Binnenkort geven we weer een scholing. Cathérine kan als geen ander over haar werk vertellen. Mensen denken dat het allemaal seks is, maar het is veel meer dan dat!'

Cathérine, hoe zou jij je beroep zelf noemen?

Cathérine: 'Ach, *what's in a name?* De een zegt seksverzorgende, de ander verzorgende. Al die termen dekken de lading niet. Ik voeg geluk toe aan het leven van mijn cliënten. Als zij zouden moeten kiezen tussen een paar dagen niet eten en een bezoekje van mij, dan denk ik dat de meesten hun eten zouden inruilen. Al kom ik eens per maand langs, mijn cliënten kunnen er dagenlang op teren. Dát is de essentie van mijn werk.' ♦

TEKST FRANS HOOGEVEEN

BEELD EIGEN BEELD

Frans Hoogveen is hoofdredacteur van *Denkbeeld* en zelfstandig gevestigd specialist dementiezorg

VERDER LEZEN

Hoogveen, F.R. (2021). *Intimiteit en seksualiteit bij dementie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; Nursing-dementiereeks.