

Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening

1. Inleiding

Tijdens je beroepsuitoefening kun je als verpleegkundige of verzorgende op verschillende manieren met aspecten van seksualiteit geconfronteerd worden. Een zorgvrager¹ krijgt bijvoorbeeld een erectie terwijl je hem wast. Of twee bewoners met dementie zijn verliefd op elkaar en kruipen bij elkaar in bed. Iemand met een verstandelijke beperking masturbeert in de woonkamer in aanwezigheid van zijn medebewoners en de begeleiding. Een zorgvrager voelt zich tot jou aangetrokken en laat dat merken. Misschien ben jij wel verliefd geworden op een zorgvrager. Of een zorgvrager probeert je steeds in bed te trekken of je te betasten. De hierboven beschreven voorbeelden zijn niet allemaal hetzelfde van aard. Het is ook niet altijd meteen duidelijk wat het gedrag precies betekent. Seksualiteit is een complex onderwerp. Toch moet je als verpleegkundige of verzorgende op een goede manier met al die verschillende aspecten van seksualiteit om kunnen gaan.

Om meer duidelijkheid te geven over omgaan met verschillende aspecten van seksualiteit heeft de Commissie Ethiek V&VN deze notitie geschreven. In de notitie ligt de nadruk op de relatie tussen jou als verpleegkundige of verzorgende en de zorgvrager. Ook seksualiteit tussen zorgvragers kan voor de nodige vragen en problemen zorgen, maar dit komt in de notitie hoogstens zijdelings aan de orde. Het gaat in de notitie vooral om een afbakening: wat mag zeker van jou verwacht worden binnen de zorgrelatie en waarvoor is binnen die relatie geen plaats. Daartussen bevindt zich nog een grijs gebied, waarbij het niet meteen duidelijk is wat je moet doen. Ook in die situaties zal er naar een oplossing gezocht moeten worden. In deze notitie vind je niet voor al deze situaties het juiste antwoord. Dat kan ook niet. Het blijft gaan om een perspectief dat je wordt geboden, Voor het overige ben je aangewezen op het gesprek met collega's dat tot een antwoord kan leiden.

¹ In de tekst staat 'zorgvrager' en als verwijzing naar de zorgvrager staat er 'hij', 'hem' of 'zijn'. 'Zorgvrager' staat zowel voor mannen als vrouwen. Waar in de tekst 'hij', 'hem' of 'zijn' staat wordt ook 'zij' of 'haar' bedoeld.

2. Uitgangspunten voor omgaan met seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening

- Als verpleegkundige of verzorgende sta je open voor de vragen en problemen van de zorgvrager, ook als die vragen of problemen over seksualiteit gaan.
- Als verpleegkundige of verzorgende ga je samen met de zorgvrager (en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger) na wat de beste oplossing is voor zijn vragen of problemen op het gebied van seksualiteit.
- Als verpleegkundige of verzorgende verwijst je de zorgvrager zo nodig naar iemand die over de juiste deskundigheid en/of vaardigheid beschikt om de zorgvrager te helpen.
- Als verpleegkundige of verzorgende zoek je geen seksuele toenadering tot de zorgvrager.
- Als verpleegkundige of verzorgende verricht je geen seksuele handelingen bij de zorgvrager.
- Als verpleegkundige of verzorgende geef je aan de zorgvrager op een bij zijn begripsvermogen passende manier aan dat zijn seksuele toespelingen en/of handelingen niet op zijn plaats zijn.
- Als verpleegkundige of verzorgende overleg je met collega's en je leidinggevende over de vraag hoe je het beste kunt handelen bij aspecten van seksualiteit waarvan niet meteen duidelijk is of ze wel/niet tot je beroepsuitoefening behoren of waarvan je niet weet hoe je daar mee om moet gaan.

3. Toelichting bij de uitgangspunten

Na een korte schets van seksualiteit en intimiteit en de kenmerken van de relatie zorgverlener - zorgvrager geeft de Commissie aan wat daaruit volgt voor jouw rol als verpleegkundige of verzorgende.

3.1 Seksualiteit

Seksualiteit is een complex onderwerp. Dat komt onder andere omdat seksualiteit verschillende aspecten omvat. Het is breder dan alleen seksuele handelingen. Een andere reden is dat mensen verschillend denken over de betekenis van seks en seksuele handelingen. En dan kan de betekenis van eenzelfde handeling ook nog wel of niet seksueel getint zijn.

Seksualiteit als normaal en belangrijk element van het menselijk leven

Seksualiteit is een normaal onderdeel van het menselijk leven. Het is een positief en onvervreemdbaar onderdeel van mens-zijn. Bij je ontwikkeling en ontplooiing als mens, hoort ook de ontwikkeling en ontplooiing van je seksualiteit. Seksueel contact met anderen (van strelen en zoenen tot gemeenschap) kan bijdragen bij aan het welbevinden van mensen. Seksualiteit kan zorgen voor een intense band met een ander. Het kan energie geven, van de vlinders in je buik bij verliefdheid tot een echte seksuele relatie met iemand. Het kan het leven leuk en aangenaam maken.

Dat geldt voor alle mensen, ook voor mensen met een verstandelijke beperking of ouderen al dan niet met dementie.

Seksualiteit vormt ook een aspect van je identiteit. Je bent man of vrouw. Je hebt een bepaalde seksuele geaardheid (homo/lesbienne, biseksueel of hetero). Je hebt je eigen waarden en normen op het gebied van seksualiteit gevormd op basis van je opvoeding, maatschappelijke invloeden en levensovertuiging. Sommigen uitingen van seksualiteit vind je daarom wel of niet acceptabel of passend, bijvoorbeeld in de openbare ruimte of in het gezelschap van anderen. Je hebt je eigen behoeften en voorkeuren wat betreft seksualiteit (je weet wat je wel en niet fijn vindt bij seksueel contact).

Al deze elementen bepalen mede wie je bent en hoe je je gedraagt. Ze vormen een onderdeel van je persoonlijkheid. Ook al ben je je daar niet altijd bewust van.

Verskillende opvattingen over seksualiteit

We leven in een pluralistische samenleving en denken niet allemaal hetzelfde over seksualiteit. Wat voor de een aanvaardbaar is, hoeft dat nog lang niet voor de ander te zijn. Voor sommigen is bijvoorbeeld 'gemeenschap hebben' alleen aanvaardbaar binnen het huwelijk. Voor anderen is het voldoende dat ze een relatie hebben. En weer anderen zien het als een vorm van ontspanning waaraan je je overgeeft met wie en wanneer je zin hebt. Ook over het seksuele gedrag dat acceptabel is in het openbaar verschillen de meningen. Sommigen (of velen) zullen elkaar zoenen in het openbaar geen probleem vinden, terwijl dat voor anderen geen passend gedrag in het openbaar is. Sommigen zullen topless op het strand gaan liggen. Anderen doen dat niet omdat ze daarmee teveel van zichzelf zouden blootgeven.

Deze veelheid aan opvattingen over seksualiteit en over wat in dat kader aanvaardbaar is, heeft als mogelijke keerzijde dat seksualiteit grenzeloos lijkt. Alles kan en alles mag. Dat kan het voor mensen moeilijk maken om hun eigen grenzen te stellen. Het kan het idee geven dat het raar is om een grens te stellen; om bijvoorbeeld aan te geven dat je niet met iemand naar bed wilt of samen naar een pornofilm wilt kijken.


Juist omdat seksualiteit een aspect van je identiteit vormt, is het belangrijk om je eigen weg daarin te zoeken en je eigen grenzen af te bakenen. Er kan veel op het gebied van seksualiteit, maar dat betekent nog niet dat jij dat dus ook zelf allemaal moet doen of toe moet laten. Juist deze verwevenheid van de seksualiteitsbeleving met de eigen identiteit maakt dat jij van anderen mag vragen om jouw opvattingen te respecteren. Andersom geldt hetzelfde.

Verskillende betekenis van eenzelfde handeling

Eenzelfde activiteit kan verschillende betekenissen hebben. De hand vastpakken van een ander kan betekenen dat je even steun of bescherming zoekt, maar kan ook seksueel getint zijn. Hetzelfde geldt voor het geven van een zoen op de wang. Dit kan een teken van vriendschap zijn, maar kan ook een seksuele lading hebben. De betekenis van de handeling zal afhangen van de context. Daarbij is het ook mogelijk dat de 'uitvoerder' van de handeling een andere betekenis aan de handeling geeft dan de 'ontvanger'.

Seksualiteit als bedreiging

Ook al is seksualiteit een belangrijk onderdeel van ons mens-zijn, kan het ook bedreigend zijn. Dat is het als je geconfronteerd wordt met seksueel getinte opmerkingen die je vervelend vindt, met terloopse aanrakingen die je niet wilt of met opgedrongen seksueel contact.



Dan slaat een positieve beleving van seksualiteit om in een negatieve ervaring. Een opgedrongen seksueel contact is niet meer op basis van wederzijdse instemming, maar de ander gebruikt jou als middel om zijn behoeften te bevredigen en tast daarmee jouw waardigheid en integriteit aan. Je wordt niet meer erkend als persoon. Een dergelijk opgedrongen seksueel contact bedreigt je in je identiteit en kan je, afhankelijk van de ernst van het contact, voor jaren tekenen.

3.2 Intimiteit als belangrijk onderdeel van mens-zijn

Seksualiteit en intimiteit worden vaak in één adem genoemd, omdat seksualiteit heel intiem kan zijn. Toch kunnen seksualiteit en intimiteit ook van elkaar onderscheiden worden.

Net als seksualiteit is intimiteit belangrijk voor mensen. De term intimiteit wordt op verschillende manieren gebruikt. Intimiteit staat meer algemeen voor vertrouwelijkheid, voor een vertrouwde sfeer. Intimiteit met anderen (zowel geestelijk als lichamelijk) is belangrijk voor de ontwikkeling en het welbevinden van mensen. Vertrouwdheid met anderen en het delen daarvan maakt een wezenlijk onderdeel uit van ons bestaan.

Een intieme relatie kan leiden tot een seksuele relatie, maar dat hoeft niet. Intimiteit en seksualiteit vallen niet noodzakelijk samen. Waar seksualiteit mogelijk niet geoorloofd is, kan er wel ruimte zijn voor intimiteit. Dat is ook weer afhankelijk van de context. En van de betekenis die mensen over en weer aan hun gedrag en hun manier van doen toekennen.


3.3 De zorgrelatie en de verschillende verantwoordelijkheden daarbinnen

Als verpleegkundige of verzorgende heb je een professionele zorgrelatie met de zorgvrager.²

Door zijn situatie moet hij zich bijvoorbeeld door jou laten wassen of laten helpen met naar de WC gaan, waar hij dat in een normale situatie nooit toe zou laten. Hij moet erop kunnen vertrouwen dat jij dat vertrouwen niet zult beschamen.

De Commissie Ethiek onderscheidt binnen de zorgrelatie voor een verpleegkundige of verzorgende drie aspecten van verantwoordelijkheid: een functionele verantwoordelijkheid (de taken die je opgedragen krijgt); een beroepsmatige verantwoordelijkheid (zorgverlening volgens de eisen van de beroepsgroep) en een persoonlijke verantwoordelijkheid (open staan voor het

² Voor goede zorgverlening is de zorgrelatie zo essentieel dat daarover een apart artikel is opgenomen in de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden: artikel 2.4. Dat artikel zegt dat je als verpleegkundige of verzorgende ervoor zorgt dat er een zorgrelatie met de zorgvrager (en/of zijn vertegenwoordiger) tot stand komt. De toelichtende bolletjes wijzen er onder meer op dat je je ervan bewust moet zijn dat een goede relatie van belang is voor een goede zorgverlening en dat je je inzet voor een relatie met de zorgvrager die op wederzijds vertrouwen is gebaseerd.



morele appèl van de zorgvrager). Deze drie aspecten van verantwoordelijkheid vormen tezamen de professionele verantwoordelijkheid.

De persoonlijke verantwoordelijkheid voor de zorgvrager vraagt om betrokkenheid. Je staat open voor de zorgvraag van de zorgvrager, bent bereid daarop te reageren en staat ook open voor de reactie van de zorgvrager op de geboden zorg. Die interactie tussen jou en de zorgvrager maakt dat zowel jij als de zorgvrager zich niet slechts als beroepsbeoefenaar en zorgvrager aangesproken en herkend voelen, maar ook als mens.

Je persoonlijke verantwoordelijkheid wordt echter ingekaderd door je beroepsmatige en functionele verantwoordelijkheid. Het gaat niet om een persoonlijke verantwoordelijkheid van jou als privé-persoon, maar om een persoonlijke verantwoordelijkheid van jou als beroepsbeoefenaar. Je kunt niet op eigen houtje beslissen wat je moet of kunt doen op basis van je eigen waarden en normen. Je beroepsmatige en functionele verantwoordelijkheid bepalen mede hoe je invulling kunt geven aan je persoonlijke verantwoordelijkheid binnen de zorgrelatie.³

Een ander element waarvan je je bewust moet zijn, is de ongelijkheid binnen de zorgrelatie. Er ontstaat door jouw betrokkenheid op de zorgvrager vanuit je persoonlijke verantwoordelijkheid en je openheid voor zijn respons op de geboden zorg een zekere wederkerigheid in de relatie. Die relatie is geen eenrichtingsverkeer van jou als zorgverlener naar de zorgvrager. De zorgvrager geeft ook wat terug. Deze herkenning van elkaar als mens en de zekere mate van wederkerigheid binnen de zorgrelatie, zorgt voor (een bepaalde mate van) gelijkwaardigheid. Er is echter geen gelijkheid. De zorgvrager verkeert in een afhankelijke positie. Hij heeft jouw zorg nodig. Hij heeft hulp nodig bij het wassen, naar de WC gaan, bij het eten. Hij heeft een luisterend oor nodig voor zijn zorgen. Die afhankelijkheid en die ongelijkheid werkt altijd door. Zelfs als de zorgvrager en de zorgverlener daar anders over denken.

³ De WGBO onderstreept dat. In artikel 453 stelt de WGBO namelijk dat de hulpverlener bij zijn zorgverlening de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij moet handelen volgens de verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de professionele standaard. Jouw handelen blijft dus steeds onderworpen aan normen van de beroepsgroep. Ook de zorgvrager mag daarop vertrouwen.

3.4 **Betekenis van seksualiteit, intimiteit en de zorgrelatie voor je handelen als verpleegkundige of verzorgende**

3.4.1 **Behorend tot je professionele beroepsuitoefening**

Gepaste bejegening van de zorgvrager

Zoals in paragraaf 3.1 is gezegd, denken mensen verschillend over seksualiteit. Wat voor de een normaal of acceptabel is, hoeft dat nog niet voor de ander te zijn. Ook kunnen mensen aan eenzelfde handeling (bijvoorbeeld een aanraking, maar ook een opmerking of een blik) een verschillende al dan niet seksuele betekenis geven.

Als verpleegkundige of verzorgende moet je je hiervan bewust zijn en in je gedrag (zowel verbaal als non-verbaal) daar rekening mee houden. Wat jij voor vanzelfsprekend houdt, is het niet voor een ander.

Gepast lichamenlijk contact

Als verpleegkundige of verzorgende heb je bij de normale beroepsuitoefening lichamenlijk contact met de zorgvrager. Je raakt hem aan als je een pleister plakt, een verband aanlegt, een steunkous aan doet, hem helpt bij het wassen of incontinentiemateriaal om doet. Zeker bij de meer intieme verzorging (wassen, helpen bij naar de WC gaan, incontinentiemateriaal omdoen) speelt het punt van de gepaste bejegening van de zorgvrager: het is belangrijk om je ervan bewust te zijn dat je hulp voor de zorgvrager een aantasting van zijn persoonlijke intimiteit en waardigheid kan zijn. Wat hij altijd zelf kon, moet hij nu een ander laten doen. Waar hij zich door een ander nooit zomaar zou laten aanraken, moet hij dat nu toelaten. Heb jij een zekere routine ontwikkeld in het verzorgen van het lichaam van een ander, voor de zorgvrager is het in beginsel geen routine. Soms gaat dat gepaard met ingrijpende gevoelens van onzekerheid en schaamte.

Tot lichamenlijk contact kan ook een vriendschappelijke arm om de schouder van de zorgvrager (bijvoorbeeld om te troosten) of een aai over de bol horen. Afhankelijk van de setting waarin je werkt, kan lichamenlijk contact een meer of minder grote rol spelen. Dat geldt bijvoorbeeld voor de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Sommige mensen met een verstandelijke beperking zijn heel lichamenlijk ingesteld en vinden aanraken en aangeraakt worden prettig. Het is een manier om contact met hen te maken. Het geldt ook voor de zorg voor ouderen met dementie.

Deze groepen verblijven vaak lang in een zorginstelling en zijn mede op de zorgverleners aangewezen voor enig lichamelijk contact met een medemens, zoals een arm om de schouder, even een hand vasthouden en een aai over de bol. Ook hier is het belangrijk om je steeds af te vragen wat de zorgvrager prettig vindt (openheid voor de behoefte van de zorgvrager en zijn respons op je zorg).

Gepast lichamelijk contact met de zorgvrager is onderdeel van je beroepsuitoefening.

Een bepaalde vorm van intimiteit

In een relatie met de zorgvrager kan ook sprake zijn van een zekere intimiteit, van een bepaalde mate van vertrouwdheid.

Als je in de nachtdienst bij een zorgvrager bent, kan er bijvoorbeeld een intieme sfeer ontstaan. Deze sfeer kan de zorgvrager ruimte geven om zijn zorgen met jou te bespreken. Of als je gedurende lange tijd voor een bepaalde zorgvrager zorgt, kan er een bepaalde mate van intimiteit ontstaan, van vertrouwen, van je prettig voelen bij elkaar.

Voor intimiteit, die niets met seksualiteit te maken heeft, is er ruimte binnen de beroepsuitoefening.

Aandacht voor vragen en problemen van seksuele aard

Vanuit je persoonlijke verantwoordelijkheid mag van jou verwacht worden dat je open staat voor vragen en problemen van de zorgvrager. Deze vragen en problemen kunnen ook over seksualiteit gaan. In paragraaf 3.1 is al aangegeven dat seksualiteit een normaal onderdeel van het menselijk leven is. Het vormt een aspect van de identiteit van mensen. Een probleem op het gebied van seksualiteit kan daarom voor mensen ingrijpend zijn, omdat het kan raken aan hun identiteit; aan het beeld dat ze van zichzelf hebben. Een man kan zichzelf bijvoorbeeld zien als heel viriel. Door een ziekte of aandoening is hij impotent geworden en kan hij nu niet meer aan zijn eigen beeld voldoen. Dat kan voor hem heel erg moeilijk zijn.

Daarom is het belangrijk dat je als verpleegkundige of verzorgende aandacht hebt voor de vragen en problemen van de zorgvrager op het gebied van seksualiteit. Samen met de zorgvrager kun je nagaan wat hem precies dwars zit en wat mogelijke oplossingen zijn. Soms kan een luisterend oor al voldoende zijn.

Afhankelijk van de setting waarin je werkt, kan je rol meer of minder uitgebreid zijn. Sommige operaties, bijvoorbeeld een operatie aan de prostaat, kunnen gevolgen hebben voor de beleving van seksualiteit. Het is belangrijk dat bij de voorlichting over de operatie dit al aan de orde komt, zodat de zorgvrager weet wat hem te wachten staat. Toch kan een zorgvrager, die aan zijn prostaat geopereerd is, zich nog steeds zorgen maken over zijn potentie. Misschien

kaart hij dat bij jou aan. Mogelijk signaleer jij dat de zorgvrager zich zorgen maakt en blijkt uit een gesprek dat de zorg over zijn potentie gaat. Je kunt deze signalen door geven aan de arts. In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking kan het tot je taak behoren om seksuele voorlichting en opvoeding te geven. Ook het begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking op het relatiepad kan tot je taak behoren. Als twee mensen met een verstandelijke beperking (binnen een instelling) een relatie aangaan is het bijvoorbeeld belangrijk om na te gaan of ze allebei die relatie willen en hoever ze daarin willen gaan. Het doel van de begeleiding is te voorkomen dat een van beiden iets opgedrongen krijgt wat hij of zij niet wil en daardoor geschaad zou kunnen worden. Dit kan ook spelen bij mensen met dementie.

Deze aandacht voor vragen en problemen van seksuele aard valt binnen je beroepsuitoefening. Het is van groot belang dat ze, wanneer nodig, ook een plek krijgen in het collegiale overleg.

Een grens stellen aan seksueel getint gedrag van de zorgvrager

Zorgvragers kunnen seksueel getint gedrag vertonen. Ze kunnen allerlei dubbelzinnige of openlijk seksueel getinte opmerkingen maken. Ze kunnen je betasten. Ze kunnen proberen je in bed te trekken of bekijken pornofilms tijdens het katheteriseren en komen daarbij klaar (www.nu91.nl).

Ze kunnen ook seksueel gedrag vertonen dat niet direct tegen jou of een ander gericht is, maar dat toch niet passend is (bijvoorbeeld masturberen in de openbare ruimte).

Hoe je als verpleegkundige of verzorgende het beste op dit gedrag kunt reageren, hangt onder meer af van de vraag of de zorgvrager wilsbekwaam is of niet. Is hij zich bewust van wat hij doet? Begrijpt hij welke betekenis zijn gedrag voor anderen heeft?

Een grens stellen aan seksueel getint gedrag van wilsbekwame zorgvragers

Een wilsbekwame zorgvrager die steeds seksueel getinte opmerkingen maakt of je betast of in bed probeert te trekken, tast jouw waardigheid en integriteit aan.

Een wilsbekwame zorgvrager kun je aanspreken op zijn gedrag. Je kunt tegen hem zeggen dat je zijn seksueel getinte opmerkingen niet op prijs stelt of dat je niet wilt dat hij je betast.

Toch kan het ook bij wilsbekwame zorgvragers zinvol zijn om na te gaan waarom ze dit gedrag vertonen en wat dit gedrag betekent. Misschien is de zorgvrager zich van geen kwaad bewust en vindt hij zijn opmerkingen onschuldig, terwijl jij ze als seksueel getinte opmerkingen ervaart. Aangeven dat jij zijn opmerkingen niet op prijs stelt, dat ze een goede hulpverlening in de weg staan, is een manier om ervoor te zorgen dat hij stopt met het maken van dergelijke

opmerkingen. Als de zorgvrager een pornofilm heeft opstaan terwijl jij hem moet katheteriseren, is een eerste stap om hem te vragen om die film uit te zetten.

Als een wilsbekwame zorgvrager blijft volharden in zijn grensoverschrijdende gedrag is het belangrijk dat je dit met anderen bespreekt, bijvoorbeeld binnen in je team, om te bepalen hoe je het beste met deze zorgvrager om kunt gaan. Als jij je werk niet meer naar behoren kunt doen, is de oplossing misschien om de zorg voor deze zorgvrager over te dragen aan een collega.

In dit kader is er ook een duidelijke rol voor de leidinggevenden en de instelling. Als verpleegkundige of verzorgende moet je bij je leidinggevende terecht kunnen als zorgvragers grensoverschrijdend gedrag (blijven) vertonen. De leidinggevende kan je ondersteunen bij het vormgeven van de zorgrelatie en bij het bewaken van de grenzen van de beroepsuitoefening. De instelling kan huisregels opstellen, waarin zij aangeeft welk gedrag van zorgvragers onacceptabel is en welke 'sancties' daarop staan. Als uiterste sanctie zou de zorgovereenkomst verbroken kunnen worden, maar dat kan absoluut niet zomaar. Beter is het om dat voor te zijn: om te zorgen voor een oplossing waarbij noch de zorgverlener noch de zorgvrager aan zijn lot wordt overgelaten.

Een grens stellen aan seksueel getint gedrag van wilsbekwame zorgvragers

Bij wilsbekwame zorgvragers is de eerste stap je afvragen wat het gedrag betekent. Gedrag dat weliswaar seksueel lijkt, hoeft dat nog niet te zijn. Het seksueel getinte gedrag kan een zoeken naar intimiteit zijn, naar (lichamelijk) contact. In paragraaf 3.2 is al aangegeven dat intimiteit, zowel lichamelijk als geestelijk, belangrijk is voor de ontwikkeling en het welbevinden van mensen.

Het gedrag kan ook seksueel getint, maar niet seksueel bedoeld zijn (een persoon met dementie kleedt zich uit in de gemeenschappelijke woonruimte omdat zijn kleren vies zijn). Het gedrag kan tenslotte inderdaad ook seksueel getint gedrag zijn dat in geen enkele situatie als 'normaal' gezien zou worden (masturberen in de gemeenschappelijke woonruimte in aanwezigheid van andere bewoners en de begeleiding).⁴

Als verpleegkundige of verzorgende werkend met mensen met dementie of mensen met een verstandelijke beperking sta je voor de vraag wat de betekenis van het seksueel lijkende gedrag van de zorgvrager is om daarop vervolgens op een passende manier te reageren.

⁴ Deze onderscheidingen in het seksueel getinte gedrag met de voorbeelden zijn ontleend aan: Vanlaere, L. & Gastmans, C. (2010), *Zorg aan zet. Ethisch omgaan met ouderen*. Leuven: Davidsfonds. Hoofdstuk 3, pp. 55-77.

Als het seksueel getinte gedrag uiting is van een behoefte aan intimiteit, hoe kan dan op een goede manier recht gedaan worden aan die behoefte? Zeker bij mensen die langdurig in een instelling verblijven en voor hun contact grotendeels aangewezen zijn op de zorgverleners, zal daarbij een rol zijn voor gepast lichamelijk contact en intimiteit binnen de zorgrelatie (paragraaf 3.4.1).

Als het echt gaat om seksueel ontremd gedrag (gedrag dat in geen enkele situatie als normaal gezien zou worden), is het zaak om te kijken hoe dit gedrag in goede banen geleid kan worden. De bewoner, die bijvoorbeeld een pornofilm wil opzetten in de gemeenschappelijke woonkamer, beseft misschien niet (meer) dat je dat niet op die plek hoort te doen. Hij tast daarmee zijn eigen waardigheid en integriteit aan. Ook de waardigheid en integriteit van de medebewoners en begeleiding, die op dat moment ook in de woonkamer aanwezig zijn, staat op het spel. Zij worden tegen hun zin geconfronteerd met een uiting van seksueel gedrag. Ook voor familieleden kan het ontremde gedrag van hun verwant zeer confronterend zijn. Om de waardigheid en integriteit van alle betrokkenen te beschermen is het nodig dit gedrag op een goede manier aan te pakken, bijvoorbeeld door de bewoner naar zijn kamer te brengen om hem daar naar de film te laten kijken.


Mensen met dementie of een (zeer) ernstige verstandelijke beperking aanspreken op hun gedrag zal lang niet altijd gaan. Zij zullen dat vaak niet kunnen begrijpen. Je zult, samen met anderen (bijvoorbeeld gedragsdeskundigen), steeds naar mogelijkheden moeten zoeken om hun gedrag te sturen. Om signalen te geven die ze wel begrijpen: in sommige instellingen wordt bijvoorbeeld gewerkt met gele en rode kaarten. Welke weg ook wordt gekozen, van belang is dat de manier van handelen respectvol is. En naar verhouding.

3.4.2 Niet behorend tot de beroepsuitoefening: seksuele handelingen van de zorgverlener binnen de zorgrelatie!

Het kader van je professionele beroepsuitoefening stelt ook grenzen aan wat binnen de zorgrelatie past. Vanuit beroepsmatig perspectief is er **geen** plaats voor seksuele handelingen en gedragingen van jou als zorgverlener binnen de zorgrelatie.

Zoals hierboven is aangegeven (paragraaf 3.3) is binnen de zorgrelatie weliswaar sprake van een zekere wederkerigheid en gelijkwaardigheid, maar niet van gelijkheid. De zorgvrager bevindt zich in een afhankelijke positie en is mede daardoor kwetsbaar. Hij heeft jouw zorg nodig. Jij hebt zijn zorg niet nodig. Als zorgverlener bevind je je in een machtspositie ten opzichte van de zorgvrager.

Seksuele handelingen en gedragingen opdringen aan de zorgvrager tegen zijn wil, is vanzelfsprekend uit den boze. Je zou dan de zorgvrager als middel gebruiken om je eigen



seksuele behoeften te bevredigen. Je maakt de zorgvrager tot een ding. Je erkent hem niet meer als persoon en tast zijn waardigheid en integriteit aan. Daarmee schend en schaad je de zorgrelatie en de zorgvrager. Dergelijk gedrag is ontoelaatbaar.

Maar ook seksuele handelingen en gedragingen of een seksuele relatie met instemming van de zorgvrager, vanwege lustgevoelens of verliefdheid van jullie beiden, hebben geen plaats binnen een professionele zorgrelatie. Op het moment dat je met zijn instemming een seksuele relatie aan zou gaan met de zorgvrager, ontken je de afhankelijkheid en kwetsbaarheid van de zorgvrager. Er is weliswaar een illusie van gelijkheid. De feitelijke relatie is echter een relatie van ongelijkheid. De zorgvrager bevindt zich, zoals al meermalen gezegd, in een afhankelijke en kwetsbare positie tegenover jou als zorgverlener. Omdat de zorgvrager in een afhankelijke positie verkeert, zal het altijd onduidelijk zijn in hoeverre hij instemt met jouw seksuele toenadering en gedragingen. Op het moment dat je een seksuele relatie aangaat met de zorgvrager, ga je voorbij aan de voorwaarden waaronder iemand kan instemmen met een seksuele relatie. Je kunt de zorgvrager daarmee schaden, terwijl je als verpleegkundige of verzorgende er juist voor moet zorgen om de zorgvrager niet te schaden.

Indien je als verpleegkundige of verzorgende een seksuele relatie aangaat met de zorgvrager (met zijn instemming) verlaat je het kader van de professionele beroepsuitoefening. Er treedt een verschuiving op van een beroepsmatige relatie naar een persoonlijke relatie; van het kader van de zorg naar een intieme relatie. Dat heeft gevolgen voor de zorgrelatie. Je zult je rol als professionele zorgverlener bij deze zorgvrager niet meer adequaat kunnen vervullen. Ook daarmee kun je de zorgvrager schaden.

Dat er geen plaats is voor seksuele gedragingen of een seksuele relatie van jou als zorgverlener met de zorgvrager is zo essentieel voor de zorgrelatie dat het is terug te vinden in de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (zie bijlage 1) en in wetgeving (zie bijlage 2).

Speciaal geval: seksuele handelingen als zorgbehoefte

In de vorige paragrafen heeft de Commissie Ethiek het belang van de zorgrelatie benadrukt en aangegeven dat daarin geen plaats is voor seksuele handelingen, seksueel getinte gedragingen of een seksuele relatie van jou als verpleegkundige of verzorgende tegenover of met de zorgvrager.

Hoe zit het dan met de situatie waarin de zorgvrager 'seksuele handelingen' onderdeel van zijn zorgvraag heeft gemaakt?⁵ De zorgvrager stelt de vraag naar 'seksuele handelingen', in dit geval seksuele bevrediging, niet omdat hij een relatie met jou wil. Hij heeft seksuele behoeften en door zijn aandoening is hij niet in staat om zichzelf te bevredigen. Daarom heeft hij bij het formuleren van zijn zorgbehoeften ook 'hulp bij seksuele bevrediging' opgenomen. Het is als het ware een neutrale vraag geworden. Ook de afhankelijkheidsrelatie is niet zo duidelijk als de zorgvrager jou 'opdrachtgever' is (bij pgb-houders).

Vanuit het aspect van de persoonlijke verantwoordelijkheid binnen de zorgrelatie (zie paragraaf 3.3) kun je je geroepen voelen om aan dit appèl van de zorgvrager tegemoet te komen. De zorgvrager heeft deze zorgbehoefte en als verpleegkundige of verzorgende sta je daarvoor open. Bovendien heb je ook als uitgangspunt dat je in de zorgverlening de belangen van de zorgvrager centraal stelt (Nationale Beroepscode, artikel 2.2) en dat je de zorgverlening zoveel mogelijk afstemt op de zorgbehoeften, waarden en normen, culturele en levensbeschouwelijke opvattingen van de zorgvrager (Nationale Beroepscode, artikel 2.3).

Je hebt echter als verpleegkundige of verzorgende niet alleen een persoonlijke verantwoordelijkheid voor de zorgvrager, maar ook een beroepsmatige en functionele verantwoordelijkheid (zie paragraaf 3.3). Je zorgverlening moet passen binnen het professionele kader. Dat kader stelt grenzen aan wat als zorg kan gelden binnen de zorgrelatie. Niet iedere behoefte van de zorgvrager is daarom ook een behoefte, waaraan je als verpleegkundige of verzorgende tegemoet kunt komen.

⁵ Aan dit aspect van seksualiteit ligt de volgende casus uit 2010 ten grondslag. Een studente verpleegkundige (HBO-V) zoekt een bijbaantje en kan aan de slag bij de thuiszorg. Zij komt samen met een verzorgende bij een zorgvrager, die een persoonsgebonden budget (pgb) heeft. Het blijkt dat het de bedoeling is dat ze als onderdeel van de zorg de zorgvrager seksueel bevredigt (aftrekt). De verzorgende met wie de studente meeloopt doet het voor. Met steunen en kreunen komt de zorgvrager klaar in de hand van de verzorgende. Zij heeft er geen moeite mee en vindt het bij haar taak horen. De zorgvrager zegt dat al degenen (vrouwen) die hem verzorgen (en dat zijn er zeven) dat doen. En ja, een volgende dag doet de volgende verzorgende het ook. De studente heeft de zorgvrager nog gevraagd of hij ook aan een escortservice gedacht heeft. Daar heeft de zorgvrager in het verleden wel gebruik van gemaakt, maar dat was duur en bovendien moest hij een condoom om. De zorgvrager op zijn beurt heeft de studente gevraagd of zij weet dat ze een beroepscode heeft en dat er niets van wat er bij de zorgvrager gebeurt naar buiten mag komen. De studente denkt erover na. Ze wil dit eigenlijk niet doen, maar wordt door de houding van de verzorgenden aan het twijfelen gebracht. Ze komt echter tot de conclusie dat zij dit niet gaat doen. Zij vindt dit niet bij haar taak horen. Het maakt geen onderdeel uit van haar opleiding. Daarop krijgt ze van de zorgvrager te horen dat ze dan niet geschikt voor haar werk is. Dit is (onderdeel van) zijn zorgvraag en zij heeft die zorg maar te leveren. Ze wordt ontslagen door de zorgvrager. De studente laat het er niet bij zitten. Ze doet aangifte bij de politie en stapt naar NU'91, vakbond van verpleegkundigen en verzorgenden.

Wat wel tot je taak behoort

Een zorgvrager die als onderdeel van zijn zorgvraag 'hulp bij seksuele bevrediging' heeft geformuleerd, heeft een probleem waarmee hij geholpen wil worden. Als verpleegkundige of verzorgende is het onderdeel van je taak om met de zorgvrager in gesprek te gaan en samen met hem na te gaan hoe er iets aan zijn probleem gedaan kan worden (zie paragraaf 3.4.1).

*Wat **niet** tot je taak behoort en waarom*


Het behoort **niet** tot jouw taak als verpleegkundige of verzorgende om zelf seksuele handelingen bij een zorgvrager te verrichten.

De belangrijkste reden hiervoor is de betekenis die seksualiteit voor mensen heeft. Seksualiteit vormt een aspect van onze identiteit. Daarbij horen ook onze opvattingen over wat we met wie op het gebied van seksualiteit willen doen. Voor sommigen is seksualiteit een 'ding'. Ze hechten geen speciale betekenis aan seksuele handelingen. Voor anderen is het wezenlijk met wie ze seksuele handelingen verrichten (zie paragraaf 3.1). Als zij iemand seksueel zouden moeten bevredigen met wie ze geen relatie hebben, zou dat hun waardigheid en integriteit ernstig aantasten.

Een zorgvrager, die 'seksuele bevrediging' als zorgbehoefte heeft geformuleerd, ziet seksualiteit misschien als een ding. Het bevredigen van zijn seksuele behoefte is voor hem mogelijk niet iets speciaals dat helemaal privé is. 'Hulp bij seksuele bevrediging' is in zijn ogen misschien hetzelfde als 'hulp bij eten en drinken'. De verpleegkundige of verzorgende helpt hem bij eten en drinken en dus kan ze hem ook helpen bij seksuele bevrediging.

'Hulp bij seksuele bevrediging' is vanwege de betekenis die seksualiteit heeft voor de identiteit van mensen, echter niet hetzelfde als 'helpen met eten en drinken'. De zorgvrager, die verwacht dat je als verpleegkundige of verzorgende ook seksuele handelingen verricht, zonder rekening te houden met de betekenis die seksualiteit voor jou als verpleegkundige of verzorgende heeft, maakt jou tot een instrument om zijn eigen behoeften te bevredigen. Hij erkent jou niet meer als persoon met je eigen opvattingen over de betekenis van seksualiteit en tast je waardigheid en integriteit aan. Dit verstoort de zorgrelatie en kan hem onmogelijk maken.

Omdat ook verpleegkundigen en verzorgenden verschillend denken over seksualiteit, zal niet iedere verpleegkundige of verzorgende zich in haar waardigheid en integriteit aangetast voelen als zij in antwoord op een zorgbehoefte van een zorgvrager hem seksueel bevredigt. De Commissie Ethiek is niettemin van mening dat het voldoen aan de seksuele zorgbehoefte van de zorgvrager niet aan het oordeel van de individuele verpleegkundige of verzorgende overgelaten moet worden. Vanwege het belang van de bescherming van de waardigheid en



integriteit van de verpleegkundige of verzorgende en de bescherming van haar professionele rol, is er geen plaats om als verpleegkundige of verzorgende zelf seksuele handelingen te verrichten in antwoord op een zorgbehoefte van de zorgvrager. Seksueel actief worden in je professionele rol, dringt je professionele rol naar achteren. Je beroepsidentiteit als verpleegkundige of verzorgende komt op het spel te staan. Dat heeft niet alleen effecten voor jou, maar ook voor de beroepsgroep.

Een andere reden is dat de zorgvrager weliswaar 'hulp bij seksuele bevrediging' als 'neutrale' zorgbehoefte geformuleerd kan hebben, maar dat je als verpleegkundige of verzorgende niet weet wat er achter die zorgbehoefte zit. Misschien is de zorgvrager toch stiekem verliefd op een van de verzorgenden, die voor hem zorgen. Of bevordert je als verpleegkundige zijn lustgevoelens zonder dat je je daarvan bewust bent. Ook kan het contact wel starten als voldoen aan een zorgbehoefte van de zorgvrager, maar het is niet gezegd dat het daarbij blijft. Juist omdat seksualiteit ook alles met gevoelens te maken heeft, kan er een verschuiving optreden van een soort 'objectief' voldoen aan de zorgbehoefte, naar een contact waarbij persoonlijke gevoelens wel degelijk een rol gaan spelen van jullie beiden of van één van beiden.


In al deze gevallen raakt de zorgrelatie ernstig verstoord.

Verder is seksualiteit een beladen onderwerp dat onderworpen is aan een maatschappelijke moraal, ook al is seksualiteit een normaal onderdeel van het menselijk leven. Er bestaat veel vrijheid en mensen denken verschillend over seksualiteit. Toch geldt het verrichten van seksuele handelingen maatschappelijk niet als onderdeel van de gezondheidszorg. Deze maatschappelijke moraal werkt door in de normen van de beroepsuitoefening (zie bijlage 1). Ook al zijn deze maatschappelijke normen ongeschreven, zijn ze niet minder geldend.⁶

3.5 Tot slot

In de voorgaande paragrafen heeft de Commissie Ethiek aangegeven wat naar haar oordeel tot jouw beroepsuitoefening behoort en wat daar geen deel van uitmaakt. Het behoort tot je beroepsuitoefening om in je bejegening van de zorgvrager rekening te houden met het feit dat mensen verschillend over seksualiteit denken. Gepast lichamelijk contact en intimiteit vormen

⁶ Mochten de normen voor het verrichten van seksuele handelingen door zorgverleners in de toekomst ooit veranderen, dan zou naar het oordeel van de Commissie Ethiek, V&VN als beroepsorganisatie moeten stellen dat individuele beroepsbeoefenaren het recht behouden om niet aan deze zorgbehoefte tegemoet te komen. Anders gezegd: voor het verrichten van seksuele handelingen geldt het recht op gewetensbezwaren (Nationale Beroepscode, artikel 2.13) vanwege de betekenis van seksualiteit voor de identiteit en integriteit van mensen.



een onderdeel van je beroepsuitoefening, evenals aandacht voor vragen en problemen de zorgvrager op het gebied van seksualiteit. Als verpleegkundige of verzorgende geef je ook je grenzen aan in het contact met de zorgvrager.

Het behoort **niet** tot je beroepsuitoefening om seksueel actief te worden en seksuele handelingen bij de zorgvrager te verrichten. Daarbij doet het er niet toe of de zorgvrager ermee instemt, omdat hij gevoelens voor je heeft of omdat hij deze behoefte als zorgvraag heeft geformuleerd.

Naast deze afbakening tussen wat wel van jou verwacht mag worden en wat je zeker niet mag doen binnen de zorgrelatie, blijft er een grijs gebied over. In dat grijze gebied is het niet zonder meer duidelijk of je wel of niet tegemoet kan komen aan een verzoek met een seksueel aspect. Denk bijvoorbeeld aan het omslaan van de pagina's van de Playboy voor een zorgvrager die dat door zijn beperking of aandoening niet zelf kan doen. Voor dit grijze gebied geldt dat er binnen de instelling en het team besproken moet worden hoe je als zorgverlener met een dergelijk verzoek om kan gaan. Indien het beleid is dat je als zorgverlener op een dergelijk verzoek van de zorgvrager in mag gaan, vindt de Commissie Ethiek dat een individuele zorgverlener de mogelijkheid moet hebben om niet aan deze zorgbehoefte tegemoet te komen indien dit in strijd is met de betekenis die seksualiteit in zijn leven heeft (zie noot 7).

Bijlage 1

De Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

De verschillende elementen (de afhankelijkheidsrelatie, de grenzen van de beroepsuitoefening, een grens stellen aan het gedrag van zorgvragers) zijn terug te vinden in de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN, NU'91, 2007).

Het relevante artikel uit de Nationale Beroepscode luidt:

2.12 Als verpleegkundige/verzorgende neem ik in mijn relatie met de zorgvrager professionele grenzen in acht.


Dat betekent met name

- dat ik geen misbruik maak van een afhankelijke positie van de zorgvrager
- dat ik geen seksuele relatie aan ga met de zorgvrager
- dat ik, werkend in een instelling, het beleid van de instelling volg als een zorgvrager mij geld of iets anders wil schenken
- dat ik, als zelfstandig werkende, geen lening aanneem van de zorgvrager en geen gift in natura, geld of geschenk accepteer als het meer is dan een symbolisch gebaar van dank
- dat ik aan de zorgvrager mijn eigen grenzen duidelijk maak
- dat ik hulp vraag bij collega's of leidinggevenden indien de professionele grenzen dreigen te vervagen.

Het artikel zelf zegt al wat je als verpleegkundige of verzorgende moet doen: in de relatie met de zorgvrager de professionele grenzen in acht nemen. De zorgvrager kan allerlei vragen stellen. Als verpleegkundige of verzorgende sta je open voor zijn zorgvragen (persoonlijke verantwoordelijkheid). Of jij ook degene bent, die aan zijn zorgvraag tegemoet zal komen, hangt af van de grenzen van je beroepsmatige verantwoordelijkheid. Hierboven is aangegeven dat het verrichten van seksuele handelingen niet tot de beroepsmatige verantwoordelijkheid van jou als verpleegkundige of verzorgende behoort. Dat je geen seksuele handelingen bij de zorgvrager verricht staat niet expliciet in de Nationale Beroepscode.

Er is wel aandacht voor de afhankelijkheid van de zorgvrager binnen de zorgrelatie. Dit element is terug te vinden bij het eerste bolletje (dat ik geen misbruik maak van een afhankelijke positie van de zorgvrager).

Het tweede bolletje noemt expliciet dat je als verpleegkundige of verzorgende geen seksuele relatie aangaat met de zorgvrager. Dat betekent ook dat je als verpleegkundige of verzorgende



geen seksuele toenaderingspogingen tot de zorgvrager doet of op toenaderingspogingen van de zorgvrager in gaat.

Het laatste bolletje geeft aan dat je hulp vraagt bij collega's of leidinggevenden indien professionele grenzen dreigen te vervagen. Als je bijvoorbeeld merkt dat je verliefd wordt op een zorgvrager, kan het verstandig zijn om daarover met een collega of leidinggevende te praten en te bekijken hoe de zorg voor de zorgvrager het beste gewaarborgd kan worden.

Ook voor de situatie dat het seksueel getinte gedrag van de zorgvrager uitgaat, is een aanknopingspunt te vinden in de Nationale Beroepscode bij het toelichtende bolletje dat zegt dat je aan de zorgvrager je eigen grenzen duidelijk maakt. Ook hier is het laatste bolletje over hulp vragen aan een college of leidinggevende als de grenzen van de professionele beroepsuitoefening dreigen te vervagen, van belang.

Bijlage 2

De wet en seksuele intimidatie door hulpverleners

Er is een aantal wetsartikelen waarin seksuele handelingen met zorgvragers strafbaar zijn gesteld, zoals bijvoorbeeld aanranding en verkrachting van een zorgvrager.

Uitgebreide informatie hierover is te vinden in *Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg* (IGZ, 2004). Volgens de inspectie is er sprake van seksuele intimidatie bij intiem gedrag dat niet-professioneel is en dat plaatsvindt in het kader van een hulpverleningsrelatie. De inspectie noemt daarbij de volgende handelingen: erotiserend en seksualiserend gedrag, onnodige aanraking, onnodige ontkleding, onnodig inwendig en uitwendig onderzoek, ontucht met misbruik van gezag, aanranding en verkrachting.

De afhankelijkheidsrelatie van de zorgvrager ten opzichte van de zorgverlener weegt voor de overheid zo zwaar dat in een apart artikel gewijd is aan misbruik van gezag:

Wetboek van Strafrecht Art. 249

Ontucht met misbruik van gezag

1. Hij die ontucht pleegt met zijn minderjarig kind, stiefkind of pleegkind, zijn pupil, een aan zijn zorg, opleiding of waakzaamheid toevertrouwde minderjarige of zijn minderjarige bediende of ondergeschikte, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste zes jaren of geldboete van de vierde categorie.
2. Met dezelfde straf wordt gestraft:
 - (1)
 - (2)
3. degene die, werkzaam in de gezondheidszorg of maatschappelijke zorg, ontucht pleegt met iemand die zich als patiënt of cliënt aan zijn hulp of zorg heeft toevertrouwd.

Dit wetsartikel geeft aan dat binnen een beroepsmatige afhankelijkheidsrelatie er geen plaats is voor seksualiteit. Het doet er niet toe of de zorgvrager met het seksueel getinte gedrag instemt of erom vraagt. De leeftijd van de zorgvrager doet er niet toe en ook de locatie waar het plaats vindt is niet van belang.