



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen

master in de verpleegkunde en de vroedkunde

Masterthesis

Intimiteit en seksualiteit in Vlaamse woonzorgcentra: perspectieven, ervaringen en behoeften van bewoners

Anne Timmermans

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de verpleegkunde en de vroedkunde, afstudeerrichting verpleegkunde

PROMOTOR :

Prof. dr. Ellen VLAEYEN

BEGELEIDER :

dr. Dorien LANSSENS



UHASSELT

KNOWLEDGE IN ACTION

www.uhasselt.be

Universiteit Hasselt
Campus Hasselt:
Martelarenlaan 42 | 3500 Hasselt
Campus Diepenbeek:
Agoralaan Gebouw D | 3590 Diepenbeek

2023
2024



Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen

master in de verpleegkunde en de vroedkunde

Masterthesis

Intimiteit en seksualiteit in Vlaamse woonzorgcentra: perspectieven, ervaringen en behoeften van bewoners

Anne Timmermans

Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de verpleegkunde en de vroedkunde, afstudeerrichting verpleegkunde

PROMOTOR :

Prof. dr. Ellen VLAEYEN

BEGELEIDER :

dr. Dorien LANSSENS

Abstract

Introductie: Intimiteit en seksualiteit zijn een belangrijk en centraal aspect in het leven, die levenskwaliteit en gezondheid positief beïnvloeden, maar worden in de ouderenzorg vaak vergeten of zelfs vermeden. Echter toont onderzoek aan dat ouderen nog interesse hebben in seksualiteit en intimiteit, ook binnen woonzorgcentra. Ondanks toenemende aandacht voor persoonsgerichte zorg, blijft dit een onderbelicht thema. Deze studie verdiept zich in de perspectieven, ervaringen en behoeften van bewoners in Vlaamse woonzorgcentra omtrent seksualiteit en intimiteit om de mythe te doorbreken en de zorg hierrond te verbeteren.

Methode: Een exploratieve, kwalitatieve, fenomenologische studie werd uitgevoerd door middel van drie semigestructureerde interviews in één Vlaams commercieel woonzorgcentrum. Participanten werden gerekruteerd aan de hand van *purposive* en *convenience sampling*. De data werd getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd via thematische analyse volgens richtlijnen uit vooropleiding.

Resultaten: De vier hoofdthema's gevonden in deze studie zijn (a) perspectieven, (b) ervaringen, (c) behoeften en (d) beïnvloedende factoren. Participanten beschrijven verschillende persoonlijke definities omtrent intimiteit en seksualiteit en geven aan dat er onduidelijkheid en een tekort aan kennis hieromtrent heerst. Eveneens blijkt zowel begrip als onbegrip te bestaan omtrent het idee van seksualiteit en intimiteit op oudere leeftijd. Daarnaast variëren de ervaringen sterk, van intiemere ervaringen in het verleden tot gewenste en minder gewenste ervaringen in het woonzorgcentrum. Wat betreft seksuele en intieme behoeften, benoemen bewoners zowel effectieve noden als de afwezigheid van behoeften. Bovendien worden diverse beïnvloedende factoren genoemd waaronder persoonlijke en relationele factoren zoals fysieke beperkingen, het ontbreken van een partner en communicatieve problemen. Andere beïnvloedende factoren zijn gerelateerd aan het woonzorgcentrum, waaronder een gebrek aan privacy en openheid.

Conclusie: Dit onderzoek onthult een complex landschap van individuele perspectieven en behoeften, gekleurd door ervaringen en context omtrent seksualiteit en intimiteit in Vlaamse woonzorgcentra. Overkoepelend blijkt een tekort aan kennis, privacy, communicatie, openheid en definiëring in het kader van intimiteit en seksualiteit in woonzorgcentra waar zowel onderzoek, praktijk als beleid zich toekomstig moet centreren rondom persoonsgerichte en geïndividualiseerde zorg hieromtrent.

Trefwoorden: Seksualiteit, intimiteit, woonzorgcentra, perspectieven, ervaringen, behoeften

Introductie

Intimiteit en seksualiteit zijn belangrijke en centrale aspecten in het leven (1-3). Deze concepten zijn breed ingedeeld in een continuüm, variërende van emotionele intimiteit zoals bijvoorbeeld een vriendschap, tot seksuele aantrekkingskracht en eventueel bijhorende seksuele activiteiten (1). Volgens de World Health Organisation (WHO) is de operationele definitie van seksualiteit: *"een centraal aspect van het mens-zijn gedurende het hele leven, omvat geslacht, genderidentiteiten en -rollen, seksuele geaardheid, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en uitgedrukt in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, houdingen, waarden, gedragingen, praktijken, rollen en relaties. Hoewel seksualiteit al deze dimensies kan omvatten, worden niet alle aspecten altijd ervaren of uitgedrukt. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, culturele, juridische, historische, religieuze en spirituele factoren"* (4). De definitie van intimiteit daarentegen is moeilijker te conceptualiseren en hiervan bestaan meerdere definities in de literatuur. Zo luidt een theoretische definitie vanuit een conceptanalyse omtrent intimiteit als volgt: *"de kwaliteit van een relatie waarin de individuen wederzijdse gevoelens van vertrouwen en emotionele nabijheid ten opzichte van elkaar moeten hebben en in staat zijn om openlijke gedachten en gevoelens met elkaar te communiceren"* (5). Een Amerikaans psycholoog (Sternberg R.) definieert in haar theorie van liefde intimiteit bijvoorbeeld als *"gevoelens die in een relatie nabijheid en verbondenheid bevorderen"* (6). Over het algemeen is wel bekend dat seksualiteit een onderdeel van emotionele en fysieke intimiteit is, waar intimiteit een zeer breed spectrum omgeeft (7, 8).

Seksuele tevredenheid, seksueel genot en seksueel zelfvertrouwen zijn over het algemeen positief geassocieerd met algeheel welzijn en zowel de seksuele, fysieke als de mentale gezondheid (9). Deze concepten beïnvloeden dus de kwaliteit van leven en gezondheid positief, maar desondanks wordt in de gezondheidszorg voor ouderen dit onderwerp nog vaak vergeten of zelfs vermeden (1-3, 10). Mogelijke verklaringen hiervoor zijn de negatieve mythe en stereotiepe denkwijze omtrent seksualiteit en intimiteit op latere leeftijd waar wordt verondersteld dat de nood hiervoor enkel voor jongeren is weggelegd (1). Bijkomend blijkt dat hulpverleners een gebrek aan kennis en een negatieve houding ten opzichte van seksualiteit vertonen (3). Onderzoek heeft uitgewezen dat ouderen nog interesse tonen in seks en eveneens mogelijks seksueel actief blijven (1, 10, 11). Zo blijkt uit een internationaal onderzoek twee derde van 65- tot 80-jarige nog geïnteresseerd in seks. Meer dan 50% gaf aan het een belangrijk deel van de levenskwaliteit te vinden. Bijkomend bleek 34% van de vrouwen en 59% van de mannen tussen 70 en 79 jaar nog seksueel actief te zijn. Ditzelfde onderzoek gaf aan dat 14% van de vrouwen en 31% van de mannen ouder dan 80 jaar en zelfs 10% van 90-plussers nog seksueel actief zijn (12). Uit een survey studie uitgevoerd bij 85 woonzorgcentrumbewoners bleek dat 51% van de bewoners nog seksuele verlangens ervaren, wat illustreert dat een opname in een woonzorgcentrum niet betekent dat seksuele behoeften verdwijnen (13).

Het is dus duidelijk dat de noden omtrent seksualiteit en intimiteit niet altijd afnemen met het ouder worden. Verschillende factoren blijken invloed te hebben op de uiting ervan zoals bijvoorbeeld het verlies van een partner, gezondheidsproblemen en/of een opname in een woonzorgcentrum (10). Bij een opname in het woonzorgcentrum kunnen deze beïnvloedende factoren opgedeeld worden in persoonlijke factoren, organisatorische factoren en factoren gerelateerd aan de zorgverleners. Voorbeelden van persoonlijke factoren zijn het kampen met een verminderde algehele fysieke toestand, gebrek aan een seksuele partner, het gebruik van bepaalde medicatie die de seksuele drift vermindert en een gebrek aan kennis over seks (14). Omtrent de organisatorische factoren blijkt de organisatie van residentiële woonvormen vaak niet voorzien voor de seksuele expressie van bewoners. Zij leven in een gestructureerde omgeving met bijna continu monitoring (14). Bijkomend veranderen mogelijks de sociale interacties waaronder de seksuele en/of intieme interacties. Dit door bijvoorbeeld een omgeving die sociaal gedrag niet ondersteunt waar bewoners niet de kans krijgen om met elkaar te interacteren. Dit kan zorgen voor een omgeving waarin intimiteit en/of seksualiteit niet worden ondersteund (2). Bij de factoren gerelateerd aan de hulpverleners spelen weinig privacy, een negatieve houding van hulpverleners en een te grote focus op het gebied van veiligheid en fysieke zorg een rol (10, 15). Het stereotype omtrent seksualiteit bij ouderen in woonzorgcentra

neemt toe, waar zij door hulpverleners niet worden gezien als een persoon met seksuele noden (14, 16). Seksualiteit en intimiteit in woonzorgcentra mogelijk maken blijkt dus een complex gegeven te zijn (2, 16). Woonzorgcentra investeren meer en meer in een persoonsgerichte aanpak waar de voorkeuren van de bewoners centraal staan. Dit om zowel de zorg te sturen, als om de autonomie van de bewoners te verhogen met als gevolg een hogere tevredenheid van bewoners en positieve zorguitkomsten zoals een verminderd niveau van agitatie en een verbetering in de psychologische status (bv. verveling en hulpeloosheid) (2, 17). Desondanks loopt de persoonsgerichte aanpak aangaande seksualiteit en intimiteit bij bewoners in woonzorgcentra niet optimaal door een gebrek aan een systematische aanpak en integratie in beleid (2).

Voorgaand onderzoek aangaande intimiteit en seksualiteit van bewoners in woonzorgcentra richt zich vaak op een specifieke problematiek (zoals hyperseksualiteit of seksueel misbruik), de kennis en attitude van zorgpersoneel en/of bepaalde barrières aangaande seksuele expressie (10). Omtrent het perspectief van de bewoner is er weinig wetenschappelijke evidentie met specifiek een onderrepresentatie van kwalitatief onderzoek (1, 10, 11, 15). In Vlaanderen blijken geen studies vanuit het bewonersperspectief uitgevoerd, wat de noodzaak van deze studie bevestigt. Echter werd aangetoond dat bewoners van woonzorgcentra nog steeds interesse tonen in seksualiteit en intimiteit ondanks de diepgewortelde mythe binnen de westerse samenleving omtrent seksuele onverschilligheid van ouderen (10). Dit bewijst de nood aan kwalitatief onderzoek dewelke diepgaand exploreert en inzichten geeft in perspectieven, ervaringen en gedragingen waar er bovenal behoefte is aan een verhoogd inzicht in het bewonersperspectief omtrent seksualiteit en intimiteit (10, 18). Omdat de behoefte en expressie hieromtrent een zeer individueel gegeven is, is het dan ook essentieel om de perspectieven, ervaringen en behoeften van de bewoners zelf te bevragen (10).

Objectief

Het doel van dit onderzoek is een diepgaand inzicht te verwerven in de perspectieven, ervaringen en behoeften met betrekking tot intimiteit en seksualiteit bij Vlaamse woonzorgcentrumbewoners. De bijbehorende onderzoeksvraag luidt als volgt: *'Welke perspectieven, ervaringen en behoeften hebben bewoners van Vlaamse woonzorgcentra aangaande seksualiteit en intimiteit?'*.

Methode

Design

Voor dit onderzoek is een exploratief, kwalitatief design met een fenomenologische benadering toegepast. Fenomenologie heeft als doel het verklaren en beschrijven van een gebeurtenis of een fenomeen vanuit degene die het effectief hebben meegemaakt of meemaken (18). Om het kwalitatief proces correct weer te geven, werd gebruikgemaakt van de 'COREQ Guidelines' (19).

Participanten en rekrutering

De rekrutering van bewoners in Vlaamse woonzorgcentra heeft plaatsgevonden in de periode van april 2024 tot mei 2024. Binnen het netwerk van de onderzoeksgroep is getracht een aanwerving te voorzien, rekening houdend met het voorziene tijdsframe. Dit heeft geresulteerd in drie semigestructureerd *face-to-face* interviews bij bewoners in één Vlaams commercieel woonzorgcentrum uitgevoerd door een vrouwelijke interviewer (AT). De interviewer maakte deel uit van het onderzoeksteam aangesteld aan de Universiteit Hasselt in het kader van het voltooien van de masterproef in het laatste jaar van de 'Master verpleegkunde en vroedkunde'. Volgende inclusiecriteria werden toegepast voor het includeren van participanten: (a) 65 jaar of ouder, (b) minstens 1 maand wonend in een Vlaams woonzorgcentrum en (c) de Nederlandse taal beheersen. Exclusiecriteria waren de volgende: (a) terminale bewoners, (b) wilsonbekwame bewoners of (c) bewoners met een ernstige cognitieve achteruitgang of ernstige dementie, gebaseerd op het klinisch oordeel van de zorgprofessionals aangesteld in het woonzorgcentrum.

Bij toestemming vanuit het woonzorgcentrum tot deelname, werd een persoon als algemeen aanspreekpunt (*gatekeeper*) aangesteld om communicatie met het onderzoeksteam te faciliteren. Hierna zocht de *gatekeeper* naar bewoners die voldeden aan de inclusiecriteria en hun perspectieven, ervaringen en behoeften omtrent seksualiteit en intimiteit wenste te delen. Hierbij is gevraagd om een zo heterogeen mogelijke steekproef voor te stellen met als doel het streven naar een maximale

variatie in participanten (bv. geslacht, verblijfsduur, perspectieven). De participanten zijn gerekruteerd door middel van *convenience* en *purposive sampling*. Indien interesse van de bewoner, nam de aangestelde *gatekeeper* contact op met het onderzoeksteam waarna een contactmoment tussen de bewoner en de onderzoeker (AT) werd vastgelegd om verdere informatie te verstrekken met behulp van de informatiebrief (bijlage 1) en mondelinge toelichting ervan. Tijdens dit contactmoment werd een interviewmoment gepland indien de bewoner bereid was om deel te nemen. Bij de start van het interview werd nogmaals dezelfde informatie meegedeeld en eventuele vragen beantwoord. Hierna werd gevraagd het toestemmingsformulier te ondertekenen, dewelke geïntegreerd in de informatiebrief. De participatie aan het interview en dus ook het onderzoek, werd bevestigd door het invullen en ondertekenen van het toestemmingsformulier. Bij de start van het interview werden socio-demografische karakteristieken van de participanten mondeling bevraagd.

Datacollectie

Data werd verzameld door middel van semigestructureerde *face-to-face* diepte-interviews bij bewoners in één Vlaams commercieel woonzorgcentra. Aan de hand van een interviewgids (bijlage 2) werden de interviews vormgegeven. Deze gids is getest door de onderzoeker (AT) en het onderzoeksteam, door middel van een testinterview. De interviews werden afgenomen door een Nederlandstalige vrouwelijke interviewer (AT) met ervaring als geriatrisch verpleegkundige. De interviews duurden gemiddeld 48 minuten, namen plaats in de door de bewoner gekozen vertrouwde omgeving (bv. kamer) en werden opgenomen met behulp van een dictafoon. Dit om de interviews achteraf te kunnen herbeluisteren tijdens het proces van data-analyse.

Data-analyse

De opgenomen interviews werden herbeluisterd en letterlijk getranscribeerd. Data werd inductief geanalyseerd door middel van thematische inhoudsanalyse op basis van de interview-transcripties met behulp van het softwareprogramma NVivo® (versie 14). In voorgaande opleiding heeft de onderzoeker (AT) zich bekwaamd in kwalitatief onderzoek tijdens een verdiepend vak in het schakeljaar 'Master verpleegkunde en vroedkunde' aan de Universiteit Hasselt. Deze scholing heeft ondersteuning geboden bij het proces van transcriberen, coderen en analyseren. Het transcribeer-, codeer- en analyseproces is doorlopen door één onderzoeker (AT) met triangulatiemomenten binnen het onderzoeksteam omtrent de vergaarde thema's. Per thema zijn letterlijke quotes van de participanten gebruikt om de resultaten vorm te geven.

Alle vergaarde data en bijbehorende documenten werden enkel beschikbaar gesteld voor het onderzoeksteam in een hiervoor voorziene Google Drive van Universiteit Hasselt. Alle data werd gepseudonimiseerd door een code om de anonimiteit van bewoners te bewaren. In een apart voorzien document werden de anonieme codes gekoppeld aan de gegevens en data van de bewoners. Bovendien werd in elke transcriptie alle mogelijke identificatiemiddelen geanonimiseerd of verwijderd om de identiteit van de bewoner te beschermen. De toestemmingsverklaringen en audio-bestanden werden veilig bewaard en opgeslagen in de Google Drive.

Kwaliteitscriteria

Huidig fenomenologisch onderzoek werd uitgevoerd aan de hand van de kwaliteitscriteria van *trustworthiness* om de kwaliteit te verhogen (20). De overdraagbaarheid (*transferability*) werd bereikt door een duidelijke weergave te voorzien van de onderzoekscontext, participanten en benadering van het onderzoek. Bovendien werd *purposive sampling* toegepast waarbij informatierijke participanten worden geselecteerd die verband houden met het fenomeen waarin men geïnteresseerd is (20, 21). Dit met als doel een zo hoog mogelijke heterogeniteit en dus generaliseerbaarheid te bekomen. Het verhogen van de betrouwbaarheid (*dependability*) werd voorzien door het onderzoeksproces zo duidelijk mogelijk weer te geven om de besluitvorming beter te kunnen begrijpen. Bovendien werd het proces van transcriberen, coderen en analyseren iteratief herhaald door de onderzoeker (AT), al dan niet in samenwerking met het onderzoeksteam om de betrouwbaarheid te verhogen. Door het opstellen van een persoonlijk referentiekader en uitvoeren van reflectiemomenten, werd de bevestigbaarheid (*confirmability*) verhoogd. Tot slot werd om de geloofwaardigheid (*credibility*) te verbeteren, door de onderzoeker (AT) met het onderzoeksteam getrianguleerd. Bovendien heeft de onderzoeker (AT) getracht zich onder te dompelen in de wereld

van de participanten, zowel met ondersteunende literatuur als met praktijkinzichten, om zich te verdiepen in de context (20).

Ethische overwegingen

Huidig onderzoek is goedgekeurd door het 'Comité voor medische ethiek' van de Universiteit Hasselt (B1152024000002). Een 'verklaring op eer' werd ingediend waarin de onderzoeker (AT) heeft verklaard op eer te handelen doorheen het gehele onderzoeksproces. Voordat participanten hun vrijwillige deelname bevestigden met de geïnformeerde toestemming, werd deze grondig overlopen door middel van mondelinge toelichting en de bijgevoegde informatiebrief (bijlage 1). Er werd benadrukt dat er op elk moment vrijwillig kon gestopt worden met het onderzoek. Alle deelnemers hebben de geïnformeerde toestemming ondertekend.

Resultaten

Socio-demografische gegevens

Onderstaande tabel (tabel 1) toont de socio-demografische gegevens van de drie geïncludeerde participanten.

Tabel 1: socio-demografische gegevens van de geïncludeerde participanten

Code interview	Geslacht	Leeftijd	Verblijfsduur in WZC	Burgerlijke staat
X	Man	65 jaar	7 jaar	Gescheiden
Y	Vrouw	88 jaar	4 jaar	Weduwe
Z	Man	86 jaar	5 jaar	Gescheiden

Thematisering

Thematische inductieve analyse resulteerde in vier hoofdthema's namelijk (a) perspectieven, (b) ervaringen, (c) behoeften en (d) beïnvloedende factoren. Deze zijn verder onderverdeeld in acht clusterthema's, die op hun beurt weer zijn onderverdeeld in 15 subthema's. Onderstaande tabel geeft een visuele weergave op de thematisering.

Tabel 2: visuele weergave thematisering

Hoofdthema (4)	Clusterthema (8)	Subthema (15)
Perspectieven	Definiëring	Persoonlijke definitie Onduidelijkheid Gebrek aan kennis
	Seksualiteit en intimiteit bij ouderen	Begrip Onbegrip Nieuwsgierigheid
Ervaringen	Ervaringen in het woonzorgcentrum	
	Ervaringen in het verleden	
Behoeften	Effectieve behoeften	Behoeftte aan kennis Behoeftte aan fysieke handelingen
	Afwezigheid van behoeften	Geen seksuele nood Geen nood aan intimiteit
Beïnvloedende factoren	Persoonlijke en relationele factoren	Fysieke beperking Gebrek aan partner Communicatieve problemen
	Factoren gerelateerd aan het woonzorgcentrum	Gebrek aan privacy Gebrek aan openheid van hulpverleners

Perspectieven

Participanten spreken meermaals over hun perspectieven omtrent seksualiteit en intimiteit. Dit is een subjectief gekleurde manier waarop een persoon naar de vernoemde concepten kijkt. In het kader van definiëring van de concepten blijkt nog veel onduidelijkheid. Participanten spreken over een persoonlijke definitie, waarin ze beschrijven wat volgens hen onder de twee concepten valt. Deze zijn zeer variërend en individueel bepaald. Anderzijds geven ze aan niet te weten wat intimiteit of seksualiteit nu precies inhoudt, blijken ze onvoldoende op de hoogte te zijn van de twee concepten en melden ze een gebrek aan kennis.

"I: en wat valt er voor u specifiek onder seksualiteit kun je zo uitleggen wat dat eh als je dat woord hoort wat komt er dan zo in u op?"

P: Nee nee ik zou niet weten wat zeggen"

(Participant X)

Verder delen participanten hun perspectief omtrent seksualiteit en intimiteit bij ouderen in het algemeen, maar ook binnen de context van het woonzorgcentrum. Perspectieven hieromtrent zijn eerder verdeeld. Enerzijds geven een aantal bewoners aan dat ze nog begrip hebben voor intimiteit en seksualiteit op latere leeftijd en deze als vanzelfsprekend beschouwen. Anderzijds uiten bewoners eerder een wrang gevoel en onbegrip ten opzichte van deze concepten bij ouderen. Wel wordt gewezen op een zekere nieuwsgierigheid richting dit onderwerp bij zowel zichzelf als in hun omgeving.

"Als die mensen daar goesting in hebben ja dan moeten ze dat doen hé"

(Participant Y)

Ervaringen

Participanten benoemen meerdere ervaringen omtrent seksualiteit en intimiteit. Dit zijn meegemaakte gebeurtenissen, zowel in het verleden als in het woonzorgcentrum zelf. Participanten spreken enerzijds meermaals over seksuele of intieme ervaringen in het verleden. Zo geven ze aan vroeger meer intieme of seksuele ervaringen te hebben beleefd in vergelijking met nu. Anderzijds delen participanten ervaringen die zij hebben meegemaakt in het woonzorgcentrum, variërend van persoonlijke ervaringen tot interacties met anderen (bv. personeel, bewoners, familie...). Deze fluctueren van gewenste tot minder gewenste situaties, maar centreren zich voornamelijk op het gebied van intimiteit.

"En die komt achter mij en die begint mij, want de poetsvrouw was daar juist, op mijn poep te slaan en ik draai mij om en ik zeg 'wat is dat?'"

(Participant Y)

Behoeften

Participanten spreken meermaals over hun behoeften in het kader van seksualiteit en intimiteit. Dit zijn bepaalde aspecten waar zij wel of juist geen nood meer aan blijken te hebben. Enerzijds zijn er de effectieve behoeften die variëren van het verlangen naar kennis over seksualiteit en intimiteit tot fysieke handelingen zoals kussen, knuffelen, seksuele activiteiten en andere vormen van fysieke intimiteit.

"De kans om een kusje te geven zal ik dan ook niet weigeren, waarom zou ik dat weigeren"

(Participant Z)

Aan de andere kant wordt er meermaals door de participanten aangegeven geen noden meer te ervaren en blijkt er dus afwezigheid van behoeften. Zowel intieme als seksuele noden blijken voor hen dan ook niet meer aan de orde.

"I: dus het seksuele voor u dat hoeft...//

P: niet nee nee"

(Participant Y)

Beïnvloedende factoren

Participanten benadrukken verschillende beïnvloedende factoren op intimiteit en seksualiteit. Zo blijken persoonlijke en relationele factoren van invloed. Ten eerste spreekt men over fysieke beperkingen, waardoor het uiten van seksuele of intieme handelingen wordt bemoeilijkt. Ten tweede wordt gesproken over het al dan niet hebben van een partner en de invloed hiervan op seksualiteit en intimiteit. Zo blijkt het verliezen of het niet hebben van een partner een belemmering op de uiting van de onderzochte concepten. Ten derde zijn er elementen gerelateerd aan communicatie, met name communicatieve problemen omtrent seksualiteit en intimiteit. Participanten spraken over zowel het gebrek aan communicatie als miscommunicatie hieromtrent.

"Ze hebben nooit tegen me gezegd hoe dat het eigenlijk allemaal in elkaar steekt"
(Participant Y)

Tot slot spelen factoren gerelateerd aan het woonzorgcentrum een rol. De openheid en de privacy van hulpverleners worden hierbij in vraag gesteld. Zo geven participanten aan dat een gebrek aan privacy een belemmerende factor is tot de uiting van seksualiteit en intimiteit en dat hulpverleners binnen het woonzorgcentrum niet altijd open lijken te staan voor het bespreken of mogelijk maken van deze concepten.

"Ik denk zo rap als ze [hulpverleners] denken dat er iets gebeurt, dat ze dan al controles houden"
(Participant X)

Discussie

Deze fenomenologische studie omtrent seksualiteit en intimiteit is de eerste in een Vlaams woonzorgcentrum en vergaart een diepgaand inzicht in de perspectieven, ervaringen en behoeften omtrent intimiteit en seksualiteit bij Vlaamse woonzorgcentrumbewoners. De volgende vier overkoepelende hoofdthema's werden besloten in dit onderzoek: (a) perspectieven, (b) ervaringen, (c) behoeften en (d) beïnvloedende factoren. De perspectieven van de participanten omtrent seksualiteit en intimiteit zijn divers en variëren sterk. Het weerspiegelt een subjectieve kijk op deze concepten, gekleurd door persoonlijke definities en onduidelijkheden die mogelijks in relatie kunnen worden gebracht met het gebrek aan kennis. Het individuele en uiteenlopende karakter van seksualiteit en intimiteit werd eveneens bevestigd in voorgaand onderzoek waar bewoners aangeven dat dit varieert van emotionele, sociale en intellectuele intimiteit tot effectieve seksuele handelingen (10). Overeenkomstig geeft zowel deze studie als voorgaand onderzoek aan dat bewoners van woonzorgcentra een gebrek aan kennis ervaren aangaande de onderzochte concepten (14). Dit kan mogelijks de oorzaak zijn van het fluctuerende begrip en nieuwsgierigheid omtrent seksualiteit en intimiteit zoals weergegeven door de participanten. Ervaringen meegemaakt door de participanten variëren van het verleden tot het heden, waar de ervaringen van vroeger meer intiem of seksueel van aard bleken te zijn dan de huidige ervaringen. Dit suggereert dat met het ouder worden de intensiteit van dergelijke activiteiten afneemt. Voorgaand onderzoek bevestigt dit resultaat waar bewoners van woonzorgcentra aangeven dat seksualiteit gemiddeld meer voorkwam wanneer ze jonger waren (10). Verder geven participanten aan zowel gewenste als minder gewenste ervaringen te hebben meegemaakt in het kader van seksualiteit en intimiteit in het woonzorgcentrum. Literatuur bevestigt deze bevinding waar men stelt dat seksuele en intieme handelingen en gedragingen kunnen voorkomen dewelke mogelijks ongewenst kunnen zijn voor de bewoners (10). De behoeften van participanten variëren van het verlangen naar meer kennis en fysieke handelingen aangaande seksualiteit en intimiteit tot het ontbreken van noden hieromtrent. Dit weerspiegelt het persoonlijk karakter van de onderzochte concepten, dewelke eveneens wordt beaamd in voorgaand onderzoek (10). De interesse in seksualiteit en intimiteit varieert namelijk afhankelijk van de noden van de bewoner zelfs. Enerzijds geven ze aan deze concepten nog belangrijk te vinden, in diverse vormen van zowel emotioneel tot seksueel (10). Anderzijds blijkt dat bewoners eveneens een verlies van nood tot zelfs afwijzing kunnen hebben aangaande seksuele activiteiten (11). Tot slot spelen de beïnvloedende factoren zoals fysieke beperkingen, relationele status en communicatieproblemen een rol, naast de invloed van factoren gerelateerd aan het woonzorgcentrum met een gebrek aan privacy

en openheid van hulpverleners. Dit toont aan hoe de context invloed uitoefent op de onderzochte concepten, wat op zijn beurt mogelijks perspectieven en behoeften kan beïnvloeden. Deze factoren blijken eveneens overeenkomend met voorgaand onderzoek waar één van de grootste beïnvloedende factor een verandering is in de relatie zijnde een scheiding, verlies van partner of het gebrek aan een partner (10, 11). In het kader van persoonlijke en relationele factoren blijkt seksuele dysfunctie een invloed uit te oefenen op het fysiek kunnen uitvoeren van seks zoals eveneens weergegeven in de resultaten (3, 11). Bijkomend blijkt uit literatuur een gebrek aan communicatie omtrent seksualiteit en intimiteit (10) dewelke de persoonlijke en relationele factoren aangaande communicatieve problemen in huidig onderzoek bevestigen. Dit kan mogelijks in relatie worden gebracht met een tekort aan kennis, waar bewoners aangeven onvoldoende op de hoogte te zijn van de onderzochte concepten wat kan leiden tot miscommunicatie. Het belang van effectieve communicatie omtrent intimiteit en seksualiteit wordt hiermee benadrukt. Op vlak van factoren gerelateerd aan het woonzorgcentrum in voorgaand onderzoek blijken hulpverleners ongeïnteresseerd in de noden van de bewoners en blijken zij niet altijd open te staan voor seksualiteit (3, 11). Deze bevindingen werden eveneens bevestigd in deze studie. Een gebrek aan privacy is een resultaat dat meermaals terug lijkt te komen in wetenschappelijke literatuur en werd opnieuw bevestigd in huidig onderzoek (10, 11, 14). In essentie blijkt intimiteit en seksualiteit een complex en individueel gegeven te zijn, waarbij perspectieven en behoeften worden gekleurd door ervaringen en context. Overkoepelende uitdagingen voor deze onderzochte concepten zijn een tekort aan kennis, privacy, communicatie, openheid en definiëring.

Sterktes en limitaties

Voor huidige fenomenologische studie was een beperkt tijdsframe aangewezen. Dit doordat het onderzoek, zijnde masterproef, binnen de afstudeercriteria van het masterjaar aan Universiteit Hasselt viel. Dit resulteerde in beperkte tijd mogelijk voor datacollectie en data-analyse. Echter heeft de onderzoeker (AT) in samenwerking met het onderzoeksteam zo veel mogelijk kwaliteitsvolle data verzameld. Dit heeft geresulteerd in kwaliteitsvolle interviews met rijke data zonder afbreuk te doen aan een grondige analyse van de resultaten. Desondanks draagt dit proces bij aan de volgende limitaties. Zo zijn slechts drie participanten gerekruteerd uit één commercieel woonzorgcentrum waar dit een invloed kan hebben op de interne en externe validiteit van het onderzoek (22). Dit geeft mogelijks een verminderde zekerheid, generaliseerbaarheid en representativiteit van de onderzoeksresultaten (23). Dit leidt tot het niet kunnen behalen van data-saturatie. Echter is er getracht door het onderzoeksteam in samenspraak met de *gatekeeper* een zo heterogeen mogelijke steekproef op te stellen op basis van socio-demografische variabelen en perspectieven. Ten tweede is er gebruikgemaakt van twee soorten *sampling* met elk een risico op selectiebias. Dit houdt in dat de steekproef die onderzocht is mogelijks minder representatief is, wat kan leiden tot verminderde nauwkeurigheid van de resultaten (23). Echter biedt *convenience sampling* een minder tijdrovende manier van rekruteren (24) en is bewezen dat *purposive sampling* een mogelijkheid geeft op zeer informatierijke casussen waarin men in de diepte inzichten kan vergaren (25). Verder is er geen *member checking* voorgesteld aan de participanten, een techniek die de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogt doordat deelnemers hun gegevens kunnen controleren op accuraatheid (26). Echter is er wel duidelijk gecommuniceerd dat participanten altijd achteraf contact konden opnemen bij vragen, onduidelijkheden of als ze hun gegevens wenste aan te passen. Hoewel geen enkele bewoner van deze mogelijkheden gebruik heeft gemaakt, heeft de onderzoeker (AT) telkens een week na het betrokken interview contact opgenomen met de participanten om te controleren of ze nog twijfels of vragen hadden over het onderzoek. Tot slot is de onderzoeker (AT) reeds bekend in het deelnemende woonzorgcentrum, waar een connectie mogelijks kan leiden tot subjectief gekleurde resultaten. Echter is er in samenwerking met het onderzoeksteam gestreefd naar een objectieve benadering, door een neutrale en onbevooroordeelde collectie en analyse van gegevens, waar het team geen link heeft met het betrokken woonzorgcentrum.

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek, klinische praktijk en beleid

Hoewel huidig onderzoek een eerste stap zet richting het onderzoeken van de perspectieven, ervaringen en behoeften van bewoners in Vlaamse woonzorgcentra, is er nog ruimte voor verdere verfijning en uitbreiding in toekomstig onderzoek. Dit kan worden bereikt door meerdere

woonzorgcentra en participanten te includeren. Echter is de start gemaakt tot het onderzoeken van de concepten seksualiteit en intimiteit in Vlaamse woonzorgcentra vanuit het bewonersperspectief. Dit opent de deur naar het toekomstig ontwikkelen van een *grounded theory*, waarbij huidig onderzoek als vertrekpunt kan dienen. Een *grounded theory* streeft er naar om een theorie te ontdekken waar deze op basis van onderzoeksresultaten en aanbevelingen tracht bij te dragen aan kennisontwikkeling, beleidsvorming, dienstverlening, hervormingen en veranderingen in het onderzoeksgebied (27). Daarnaast kan dit onderzoek, gezien literatuur zich voornamelijk richt op seksualiteit en het begrip intimiteit onvoldoende bespreekt, als inspiratie dienen voor het meer betrekken van het concept intimiteit in toekomstig onderzoek.

Wat betreft de klinische praktijk en beleid vertegenwoordigt huidig onderzoek een eerste stap richting het includeren van de onderwerpen seksualiteit en intimiteit in woonzorgcentra. Het is essentieel dat deze organisaties en hun zorgverleners de concepten erkennen en streven naar de integratie ervan in de praktijk. Kortom moet de praktijk worden gericht en aangepast aan de individuele behoeften van de bewoners met betrekking tot seksualiteit en intimiteit (3, 10, 28). Dit om op termijn te streven naar een persoonsgerichte aanpak op basis van gedeelde besluitvorming van de bewoner, met als uiteindelijke doel de kwaliteit van leven te verbeteren (2). Zo kan men streven naar een omgeving waar bewoners vrij en open kunnen communiceren omtrent hun wensen en behoeften met betrekking tot seksualiteit en intimiteit en hoe zij willen dat hierop wordt geanticipeerd. Dit vraagt een holistische en individuele benadering van zorg met een verhoogde aandacht op seksualiteit en intimiteit, dewelke geïntegreerd moeten worden in beleid en procedures (10, 29).

Conclusie

Hoewel er dus duidelijk variatie bestaat in hoe bewoners de onderzochte concepten begrijpen en ervaren is er overkoepelend een tekort aan kennis, privacy, communicatie, openheid en definiëring. De resultaten benadrukken het belang van een persoonsgerichte benadering in de ouderenzorg, waarbij er rekening moet gehouden worden met de individuele behoeften en wensen van de bewoners. Een hervorming in beleid en procedures in woonzorgcentra is hiervoor vereist. Meer diepgaand onderzoek naar het bewonersperspectief is noodzakelijk om hierop in te kunnen zetten. Het doorbreken van de mythe en een verhoogde focus op het bewonersperspectief omtrent seksualiteit en intimiteit is de boodschap waar men moet streven naar een zorgomgeving waarin deze concepten als basisnoden worden beschouwd. Dit met als uiteindelijk doel het verhogen van de levenskwaliteit van bewoners in woonzorgcentra.

Erkenning

Oprechte dank aan het deelnemende woonzorgcentrum en alle participanten voor hun waardevolle bijdrage aan het onderzoek. Zonder deze bereidheid tot deelname en de kostbare input zou het onderzoek niet mogelijk geweest zijn. Graag zou de onderzoeker (AT) nog het onderzoeksteam van de Universiteit Hasselt willen bedanken voor de steun, expertise en samenwerking.

Referenties

1. Roelofs TS, Luijkx KG, Embregts PJ. Intimacy and sexuality of nursing home residents with dementia: a systematic review. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(3):367-84.
2. Syme ML, Johnson PE, Fager M. Person-Centered Sexual Expression: Determining Preferences of Future Nursing Home Residents. *Gerontologist*. 2020;60(4):725-34.
3. Bauer M, Haesler E, Fetherstonhaugh D. Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expect*. 2016;19(6):1237-50.
4. Sexual Health: World Health Organization; 2006 [cited 2024 29/02]. Available from: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.
5. Timmerman GM. A concept analysis of intimacy. *Issues Ment Health Nurs*. 1991;12(1):19-30.
6. Heller PE, Wood B. The process of intimacy: similarity, understanding and gender. *J Marital Fam Ther*. 1998;24(3):273-88.
7. Roelofs TS, Luijkx KG, Embregts PJ. Love, Intimacy and Sexuality in Residential Dementia Care: A Spousal Perspective. *Dementia (London)*. 2019;18(3):936-50.
8. Ni Lochlainn M, Kenny RA. Sexual activity and aging. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(8):565-72.
9. Anderson RM. Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2013;56(2):208-14.
10. Mahieu L, Gastmans C. Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: a systematic literature review. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(12):1891-905.
11. Sinković M, Towler L. Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. *Qual Health Res*. 2019;29(9):1239-54.
12. Steckenrider J. Sexual activity of older adults: let's talk about it. *Lancet Healthy Longev*. 2023;4(3):e96-e7.
13. Mroczek B, Kurpas D, Gronowska M, Kotwas A, Karakiewicz B. Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents. *Arch Gerontol Geriatr*. 2013;57(1):32-8.
14. Villar F, Celdrán M, Fabà J, Serrat R. Barriers to sexual expression in residential aged care facilities (RACFs): comparison of staff and residents' views. *J Adv Nurs*. 2014;70(11):2518-27.
15. Palacios-Ceña D, Martínez-Piedrola RM, Pérez-de-Heredia M, Huertas-Hoyas E, Carrasco-Garrido P, Fernández-de-Las-Peñas C. Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women: A qualitative study. *Geriatr Nurs*. 2016;37(6):470-7.
16. Mahieu L, Gastmans C. Sexuality in institutionalized elderly persons: a systematic review of argument-based ethics literature. *Int Psychogeriatr*. 2012;24(3):346-57.
17. Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clin Interv Aging*. 2013;8:1-10.
18. Tenny S, Brannan JM, Brannan GD. Qualitative Study. *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.; 2024.
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
20. Anney VN. Ensuring the Quality of the Findings of Qualitative Research: Looking at Trustworthiness Criteria. *JETERAPS*. 2014;5(2):272-81.
21. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. *Adm Policy Ment Health*. 2015;42(5):533-44.
22. Faber J, Fonseca LM. How sample size influences research outcomes. *Dental Press J Orthod*. 2014;19(4):27-9.
23. Hegedus EJ, Moody J. Clinimetrics corner: the many faces of selection bias. *J Man Manip Ther*. 2010;18(2):69-73.
24. Golzar J, Tajik O, Noor S. Convenience Sampling. *Int J Educ Language Studies*. 2022;1(2):72-7.
25. Coyne IT. Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries? *J Adv Nurs*. 1997;26(3):623-30.
26. Birt L, Scott S, Cavers D, Campbell C, Walter F. Member Checking: A Tool to Enhance Trustworthiness or Merely a Nod to Validation? *Qual Health Res*. 2016;26(13):1802-11.
27. Chun Tie Y, Birks M, Francis K. Grounded theory research: A design framework for novice researchers. *SAGE Open Med*. 2019;7:1-8.
28. Aguilar RA. Sexual Expression of Nursing Home Residents: Systematic Review of the Literature. *J Nurs Scholarsh*. 2017;49(5):470-7.

29. Syme ML, Lichtenberg P, Moye J. Recommendations for sexual expression management in long-term care: a qualitative needs assessment. *J Adv Nurs.* 2016;72(10):2457-67.

Bijlagen

Bijlage 1: informatiebrief met geïnformeerde toestemming

Exemplaar voor de deelnemer

Titel van de studie: [Intimiteit en seksualiteit in woonzorgcentra: een exploratieve studie](#)

Opdrachtgever: UHasselt, Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt, België

Onderzoeksinstelling: UHasselt, Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt, België

Ethisch comité: Comité voor medische ethiek van de UHasselt. Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt, België

Onderzoekers:

Professor, doctor en verpleegkundige gespecialiseerd in valpreventie ELLEN VLAEYEN, Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen, Onderzoeksgroep Zorg & Ethiek. Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt. Ellen.vlaeyen@uhasselt.be

Doctor en vroedvrouw DORIEN LANSSENS, Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen, Onderzoeksgroep Zorg & Ethiek. Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt.

Studenten-onderzoekers in het kader van Master in de Verpleeg- en Vroedkunde

I Noodzakelijke informatie voor uw beslissing om deel te nemen

Inleiding

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar de percepties op intimiteit en seksualiteit in woonzorgcentra, ervaren door de bewoners.

Om u te helpen beslissen of u al dan niet aan deze studie wenst deel te nemen, willen we u vragen even de tijd te nemen om onderstaande informatie voor deelnemers door te nemen, zodat u een welbewuste beslissing kunt nemen. Dit wordt een "geïnformeerde toestemming" genoemd.

Wij vragen u de volgende pagina's met informatie aandachtig te lezen. Hebt u vragen, dan kan u terecht bij de onderzoekers. De contactgegevens vindt u in de hoofding van dit document.

Dit document bestaat uit essentiële informatie die u nodig heeft voor het nemen van uw beslissing, uw schriftelijke toestemming en eventuele bijlagen waarin u meer details terugvindt over bepaalde onderdelen van de basisinformatie.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- ☐ Deze studie opgesteld is na evaluatie door de Ethische toetsingscommissie van de UHasselt.
- ☐ Uw deelname is vrijwillig. Er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. Voor deelname is uw ondertekende toestemming nodig. Ook nadat u hebt getekend, kan u de onderzoeker laten weten dat u uw deelname wilt stopzetten zonder hiervoor een reden op te geven.
- ☐ De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- ☐ Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoekers.

Doelstellingen en verloop van de studie

Intimiteit en seksualiteit zijn een essentieel onderdeel van het menselijk bestaan, onafhankelijk van de leeftijd van individuen. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat ouderen nog steeds sterke gevoelens voor intimiteit en seksualiteit hebben, en mogelijk nog seksueel actief zijn tot voorbij hun 80e levensjaar.

Toch heerst er nog steeds een taboe over seksualiteit en intimiteit, zeker in de context van woonzorgcentra. Met dit onderzoek willen we het perspectief van zowel de bewoners van woonzorgcentra, als hun hulpverleners, rond

intimiteit en seksualiteit in kaart brengen. Een beter begrip van deze perspectieven is namelijk cruciaal wanneer we de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van de bewoners van woonzorgcentra willen verbeteren.

Wij nodigen u uit om aan deze studie deel te nemen omdat u een bewoner bent van een woonzorgcentrum en u hier mogelijk uw reflecties over wilt delen met ons.

Aan deze studie zullen ongeveer 30 personen deelnemen, waarvan we 15 bewoners en 15 verpleegkundigen trachten te interviewen. Om aan deze studie te kunnen deelnemen, moet u:

- bewoner zijn van een woonzorgcentrum;
- Nederlands spreken.

Indien u wilsonbekwaam bent, kan u niet deelnemen aan deze studie.

De onderzoeker zal u vragen om deel te nemen aan een interview dat peilt naar de percepties omtrent seksualiteit en intimiteit in woonzorgcentra, door de bewoners. Deelname aan het interview zal ongeveer 60 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal afgenomen worden waar u zich het meest comfortabel voelt: dit kan online zijn maar ook op een door u gekozen plaats (zoals bijvoorbeeld uw kamer in het woonzorgcentrum).

Intrekking van uw toestemming

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kan u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft hiervoor geen reden te geven.

Risico's gerelateerde aan dit onderzoek

Gezien de gevoeligheid van dit onderwerp lijken de risico's voor dit onderzoek zich vooral te situeren in uw psychologische veiligheid. Andere risico's in dit onderzoek zijn niet van toepassing. Als u meedoet, kan u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft hiervoor geen reden te geven.

Als u aan deze studie deelneemt, vragen wij om:

- ☐ Ten volle mee te werken voor een correct verloop van de studie.
- ☐ De onderzoeker op de hoogte te brengen als men u voorstelt om aan een andere studie deel te nemen zodat u met hem/haar kan bespreken of u aan deze studie kunt deelnemen en of uw deelname aan de huidige studie moet worden stopgezet.

Contact

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de hoofdonderzoeker ELLEN VLAEYEN via e-mail ellen.vlaeyen@uhasselt.be.

Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met het ethisch comité op het telefoonnummer +32 011 26 85 02 (tijdens de werkuren).

II Geïnformeerde toestemming

Deelnemer

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel, de duur, de eventuele voordelen en risico's van de studie en dat ik weet wat van mij wordt verwacht. Ik heb kennis genomen van het informatiedocument en de bijlagen ervan.

Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken en indien gewenst met een door mij gekozen persoon te overleggen.

Ik heb alle vragen kunnen stellen die bij me opkwamen en ik heb een duidelijk antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven en ik weet dat er geen nadeel voor mij kan ontstaan.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat de onderzoekers de vertrouwelijkheid van deze gegevens verzekeren overeenkomstig de Europese en Belgische wetgeving ter zake.

Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Voornaam, naam, datum en handtekening van de deelnemer

Onderzoeker

Ik ondergetekende, _____, verklaar de benodigde informatie inzake deze studie mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.

Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen met deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.

Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in de "Verklaring van Helsinki", de "Goede klinische praktijk" en de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

Voornaam, naam, datum en handtekening van de onderzoeker

III Aanvullende informatie

1: Aanvullende informatie over de bescherming en de rechten van de deelnemer

Ethisch comité

Deze studie werd geëvalueerd door een ethisch comité, namelijk de Ethische Toetsingscommissie van de UHasselt, dat een gunstig advies heeft uitgebracht. De ethische comités hebben als taak de personen die aan studies deelnemen te beschermen.

U dient het positief advies van het ethisch comité in geen geval te beschouwen als een aansporing om deel te nemen aan deze studie.

Vrijwillige deelname

Aarzel niet om alle vragen te stellen die u nuttig vindt voordat u tekent. Neem de tijd om er met een vertrouwenspersoon over te praten, als u dit wenst.

U heeft het recht om niet deel te nemen aan deze studie of met deze studie te stoppen zonder dat u hiervoor een reden hoeft te geven, zelfs al hebt u eerder toegestemd om aan deze studie deel te nemen. Uw beslissing zal in geen geval nadelige gevolgen hebben voor u.

Als u aanvaardt om aan deze studie deel te nemen, ondertekent u het toestemmingsformulier. De onderzoeker zal dit formulier ook ondertekenen en zal zo bevestigen dat hij u de noodzakelijke informatie voor deze studie heeft gegeven. U zult het voor u bestemde exemplaar ontvangen.

Kosten in verband met uw deelname

U zult geen vergoeding krijgen voor uw deelname aan deze studie. Uw deelname zal echter voor u geen bijkomende kosten met zich meebrengen.

Vertrouwelijkheidsgarantie

Uw deelname aan de studie betekent dat de onderzoekers gegevens over u verzamelen en gebruiken voor onderzoek en in het kader van wetenschappelijke en medische publicaties.

Uw gegevens zullen worden verwerkt overeenkomstig de Europese Algemene Verordening inzake Gegevensbescherming (AVG) en de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. De opdrachtgever is de verwerkingsverantwoordelijke voor uw gegevens.

U hebt het recht om aan de onderzoekers te vragen welke gegevens zij over u hebben verzameld en waarvoor ze gebruikt worden in het kader van de studie. U hebt het recht om deze gegevens in te kijken en om verbeteringen te laten aanbrengen indien ze foutief zouden zijn ¹.

De onderzoekers zijn verplicht om deze verzamelde gegevens vertrouwelijk te behandelen.

Dit betekent dat zij zich ertoe verbinden om uw naam nooit bekend te maken in het kader van een publicatie of een conferentie en dat zij uw gegevens zullen coderen (uw identiteit zal worden vervangen door een identificatiecode in de studie). De overgedragen persoonlijke gegevens omvatten geen combinatie van elementen waarmee het mogelijk is u te identificeren ².

De onderzoeksgegevens kunnen doorgegeven worden aan Belgische of andere regelgevende instanties, aan de ethische comités, aan andere onderzoekers en/of instellingen die samenwerken met de opdrachtgever. Dit gebeurt dan steeds in gecodeerde vorm.

¹

Deze rechten zijn bepaald door de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), door de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en door de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

² De database met de resultaten van de studie zal dus geen elementen bevatten zoals uw initialen, uw geslacht en uw volledige geboortedatum (dd/mm/jjjj).

De opdrachtgever verbindt zich ertoe om de verzamelde gegevens enkel in het kader van deze studie te gebruiken.

Indien u uw toestemming tot deelname aan de studie intrekt, zullen de gecodeerde gegevens die al verzameld waren vóór uw terugtrekking, bewaard worden. Hierdoor wordt de geldigheid van de studie gegarandeerd. Er zal geen enkel nieuw gegeven aan de opdrachtgever worden doorgegeven.

Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

De Belgische toezichthoudende instantie heet:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

Drukpersstraat 35,

1000 Brussel

Tel. +32 2 274 48 00

e-mail: [contact\(at\)apd-gba.be](mailto:contact(at)apd-gba.be)

Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Verzekering

Conform de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon is de opdrachtgever, zelfs foutloos, aansprakelijk voor alle schade die de deelnemer of zijn rechthebbenden opliepen en die rechtstreeks dan wel onrechtstreeks verband vertoont met het experiment. Indien U schade zou oplopen ten gevolge van uw deelname aan deze studie zal die schade bijgevolg worden vergoed conform de Belgische wet van 7 mei 2004. Hiervoor heeft UHasselt als opdrachtgever van studies een verzekeringscontract afgesloten ([Allianz Global Corporate & Speciality SE Belgium Branch](#), polisnr. XXX, contactgegevens makelaar: [Tel XXX](#)).

Exemplaar voor de onderzoeker

Titel van de studie: [Intimiteit en seksualiteit in woonzorgcentra: een exploratieve studie](#)

Opdrachtgever: UHasselt, Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt, België

Onderzoeksinstituut: UHasselt, Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt, België

Ethisch comité: Comité voor medische ethiek van de UHasselt. Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt, België

Onderzoekers:

Professor, doctor en verpleegkundige gespecialiseerd in valpreventie ELLEN VLAEYEN, Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen, Onderzoeksgroep Zorg & Ethiek. Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt. Ellen.vlaeyen@uhasselt.be

Doctor en vroedvrouw DORIEN LANSSENS, Faculteit Geneeskunde en Levenswetenschappen, Onderzoeksgroep Zorg & Ethiek. Martelarenlaan 42, 3500 Hasselt.

Studenten-onderzoekers in het kader van Master in de Verpleeg- en Vroedkunde

I Noodzakelijke informatie voor uw beslissing om deel te nemen

Inleiding

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar de percepties op intimiteit en seksualiteit in woonzorgcentra, ervaren door de bewoners.

Om u te helpen beslissen of u al dan niet aan deze studie wenst deel te nemen, willen we u vragen even de tijd te nemen om onderstaande informatie voor deelnemers door te nemen, zodat u een welbewuste beslissing kunt nemen. Dit wordt een "geïnformeerde toestemming" genoemd.

Wij vragen u de volgende pagina's met informatie aandachtig te lezen. Hebt u vragen, dan kan u terecht bij de onderzoekers. De contactgegevens vindt u in de hoofding van dit document.

Dit document bestaat uit essentiële informatie die u nodig heeft voor het nemen van uw beslissing, uw schriftelijke toestemming en eventuele bijlagen waarin u meer details terugvindt over bepaalde onderdelen van de basisinformatie.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- ☐ Deze studie opgesteld is na evaluatie door de Ethische toetsingscommissie van de UHasselt.
- ☐ Uw deelname is vrijwillig. Er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. Voor deelname is uw ondertekende toestemming nodig. Ook nadat u hebt getekend, kan u de onderzoeker laten weten dat u uw deelname wilt stopzetten zonder hiervoor een reden op te geven.
- ☐ De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- ☐ Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoekers.

Doelstellingen en verloop van de studie

Intimiteit en seksualiteit zijn een essentieel onderdeel van het menselijk bestaan, onafhankelijk van de leeftijd van individuen. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat ouderen nog steeds sterke gevoelens voor intimiteit en seksualiteit hebben, en mogelijk nog seksueel actief zijn tot voorbij hun 80e levensjaar.

Toch heerst er nog steeds een taboe over seksualiteit en intimiteit, zeker in de context van woonzorgcentra. Met dit onderzoek willen we het perspectief van zowel de bewoners van woonzorgcentra, als hun hulpverleners, rond intimiteit en seksualiteit in kaart brengen. Een beter begrip van deze perspectieven is namelijk cruciaal wanneer we de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van de bewoners van woonzorgcentra willen verbeteren.

Wij nodigen u uit om aan deze studie deel te nemen omdat u een bewoner bent van een woonzorgcentrum en u hier mogelijk uw reflecties over wilt delen met ons.

Aan deze studie zullen ongeveer 30 personen deelnemen, waarvan we 15 bewoners en 15 verpleegkundigen trachten te interviewen. Om aan deze studie te kunnen deelnemen, moet u:

- een bewoner zijn van een woonzorgcentrum;
- Nederlands spreken.

Indien u wilsombekwaam bent dementie bij u vastgesteld is, kan u niet deelnemen aan deze studie.

De onderzoeker zal u vragen om deel te nemen aan een interview dat peilt naar de percepties omtrent seksualiteit en intimiteit in woonzorgcentra, door de bewoners. Deelname aan het interview zal ongeveer 60 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal afgenomen worden waar u zich het meest comfortabel voelt: dit kan online zijn maar ook op een door u gekozen plaats (zoals bijvoorbeeld uw kamer in het woonzorgcentrum).

Intrekking van uw toestemming

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kan u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft hiervoor geen reden te geven.

Risico's gerelateerde aan dit onderzoek

Gezien de gevoeligheid van dit onderwerp lijken de risico's voor dit onderzoek zich vooral te situeren in uw psychologische veiligheid. Andere risico's in dit onderzoek zijn niet van toepassing. Als u meedoet, kan u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft hiervoor geen reden te geven.

Als u aan deze studie deelneemt, vragen wij om:

- ☐ Ten volle mee te werken voor een correct verloop van de studie.
- ☐ De onderzoeker op de hoogte te brengen als men u voorstelt om aan een andere studie deel te nemen zodat u met hem/haar kan bespreken of u aan deze studie kunt deelnemen en of uw deelname aan de huidige studie moet worden stopgezet.

Contact

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de hoofdonderzoeker ELLEN VLAEYEN via e-mail ellen.vlaeyen@uhasselt.be.

Als u vragen heeft met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met het ethisch comité op het telefoonnummer +32 011 26 85 02 (tijdens de werkuren).

II Geïnformeerde toestemming

Deelnemer

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel, de duur, de eventuele voordelen en risico's van de studie en dat ik weet wat van mij wordt verwacht. Ik heb kennis genomen van het informatiedocument en de bijlagen ervan.

Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken en indien gewenst met een door mij gekozen persoon te overleggen.

Ik heb alle vragen kunnen stellen die bij me opkwamen en ik heb een duidelijk antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven en ik weet dat er geen nadeel voor mij kan ontstaan.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat de onderzoekers de vertrouwelijkheid van deze gegevens verzekeren overeenkomstig de Europese en Belgische wetgeving ter zake.

Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Voornaam, naam, datum en handtekening van de deelnemer

Onderzoeker

Ik ondergetekende, _____, verklaar de benodigde informatie inzake deze studie mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.

Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen met deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.

Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in de "Verklaring van Helsinki", de "Goede klinische praktijk" en de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

Voornaam, naam, datum en handtekening van de onderzoeker

III Aanvullende informatie

1: Aanvullende informatie over de bescherming en de rechten van de deelnemer

Ethisch comité

Deze studie werd geëvalueerd door een ethisch comité, namelijk de Ethische Toetsingscommissie van de UHasselt, dat een gunstig advies heeft uitgebracht. De ethische comités hebben als taak de personen die aan studies deelnemen te beschermen.

U dient het positief advies van het ethisch comité in geen geval te beschouwen als een aansporing om deel te nemen aan deze studie.

Vrijwillige deelname

Aarzel niet om alle vragen te stellen die u nuttig vindt voordat u tekent. Neem de tijd om er met een vertrouwenspersoon over te praten, als u dit wenst.

U heeft het recht om niet deel te nemen aan deze studie of met deze studie te stoppen zonder dat u hiervoor een reden hoeft te geven, zelfs al hebt u eerder toegestemd om aan deze studie deel te nemen. Uw beslissing zal in geen geval nadelige gevolgen hebben voor u.

Als u aanvaardt om aan deze studie deel te nemen, ondertekent u het toestemmingsformulier. De onderzoeker zal dit formulier ook ondertekenen en zal zo bevestigen dat hij u de noodzakelijke informatie voor deze studie heeft gegeven. U zult het voor u bestemde exemplaar ontvangen.

Kosten in verband met uw deelname

U zult geen vergoeding krijgen voor uw deelname aan deze studie. Uw deelname zal echter voor u geen bijkomende kosten met zich meebrengen.

Vertrouwelijkheidsgarantie

Uw deelname aan de studie betekent dat de onderzoekers gegevens over u verzamelen en gebruiken voor onderzoek en in het kader van wetenschappelijke en medische publicaties.

Uw gegevens zullen worden verwerkt overeenkomstig de Europese Algemene Verordening inzake Gegevensbescherming (AVG) en de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. De opdrachtgever is de verwerkingsverantwoordelijke voor uw gegevens.

U heeft het recht om aan de onderzoekers te vragen welke gegevens zij over u hebben verzameld en waarvoor ze gebruikt worden in het kader van de studie. U hebt het recht om deze gegevens in te kijken en om verbeteringen te laten aanbrengen indien ze foutief zouden zijn ³.

De onderzoekers zijn verplicht om deze verzamelde gegevens vertrouwelijk te behandelen.

Dit betekent dat zij zich ertoe verbinden om uw naam nooit bekend te maken in het kader van een publicatie of een conferentie en dat zij uw gegevens zullen coderen (uw identiteit zal worden vervangen door een identificatiecode in de studie). De overgedragen persoonlijke gegevens omvatten geen combinatie van elementen waarmee het mogelijk is u te identificeren ⁴.

De onderzoeksgegevens kunnen doorgegeven worden aan Belgische of andere regelgevende instanties, aan de ethische comités, aan andere onderzoekers en/of instellingen die samenwerken met de opdrachtgever. Dit gebeurt dan steeds in gecodeerde vorm.

3

Deze rechten zijn bepaald door de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), door de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en door de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

⁴ De database met de resultaten van de studie zal dus geen elementen bevatten zoals uw initialen, uw geslacht en uw volledige geboortedatum (dd/mm/jjjj).

De opdrachtgever verbindt zich ertoe om de verzamelde gegevens enkel in het kader van deze studie te gebruiken.

Indien u uw toestemming tot deelname aan de studie intrekt, zullen de gecodeerde gegevens die al verzameld waren vóór uw terugtrekking, bewaard worden. Hierdoor wordt de geldigheid van de studie gegarandeerd. Er zal geen enkel nieuw gegeven aan de opdrachtgever worden doorgegeven.

Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

De Belgische toezichthoudende instantie heet:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

Drukpersstraat 35,

1000 Brussel

Tel. +32 2 274 48 00

e-mail: [contact\(at\)apd-gba.be](mailto:contact(at)apd-gba.be)

Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

Verzekering

Conform de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon is de opdrachtgever, zelfs foutloos, aansprakelijk voor alle schade die de deelnemer of zijn rechthebbenden oplopen en die rechtstreeks dan wel onrechtstreeks verband vertoont met het experiment. Indien U schade zou oplopen ten gevolge van uw deelname aan deze studie zal die schade bijgevolg worden vergoed conform de Belgische wet van 7 mei 2004. Hiervoor heeft U Hasselt als opdrachtgever van studies een verzekeringscontract afgesloten ([Allianz Global Corporate & Speciality SE Belgium Branch](#), polisnr : XXX, contactgegevens makelaar: [Tel XXX](#)).

Bijlage 2: interviewgids

Mijn naam is Anne Timmermans en ik ben laatstejaarsstudent in de Master voor de Verpleeg- en Vroedkunde aan de Universiteit van Hasselt. Ik zou graag willen onderzoeken door middel van interviews welke perspectieven, ervaringen en behoeften bewoners in het woonzorgcentrum geven aan intimiteit en seksualiteit. We merken namelijk in de gezondheidszorg voor ouderen dat dit onderwerp vaak wordt vergeten of zelfs vermeden, hoewel ouderen hierin nog interesse tonen. Graag had ik dit gesprek eens met u gehad om uw insteek hierin te bevragen.

Voor we zo dadelijk van start gaan, doorloop ik nog even alles wat u moet weten. Onderbreek me zeker als er iets niet duidelijk is.

- Voor dit interview voorzien we ongeveer een **uurtje** de tijd. Als dit wat afwijkt is dat helemaal niet erg.
- Ik zal het gesprek opnemen met een **dictafoon** zodat ik achteraf de antwoorden kan uitschrijven en gebruiken voor het onderzoek.
- Het is zeker een mogelijkheid voor u om dit **na te lezen of te wijzigen**. Laat me zeker aan het einde van het interview weten of u dit graag zou willen.
- Tussendoor kan het zijn dat ik even **check** of de **opname** nog **loopt** en is het mogelijk dat ik af en toe iets **opschrijf**, maar u hoeft zich hier niet van aan te trekken. Dit is voor mij een manier om wat u zegt zo goed mogelijk in kaart te brengen.
- Het is mogelijk dat er af en toe van mijn kant een **stilte** valt. Dit is mijn manier om even na te denken over wat er gezegd wordt of hoe ik best de volgende vraag stel. Hier hoeft u zich niets van aan te trekken. Het kan ook een mogelijkheid zijn voor u om even na te denken over wat er al gezegd is of wat u nog wenst te zeggen.
- Het is vooral belangrijk dat u zich op uw **gemak** voelt. Als er momenten zijn waarop u zich niet fijn voelt, laat dit zeker weten. Dan zoeken we samen naar een oplossing of nemen we even een pauze.
- Het is ook zeker mogelijk om te **stoppen** met het interview indien u dit wenst of eventueel **woorden terug te nemen**.
- Weet ook dat uw naam en persoonlijke gegevens niet publiek zullen worden gemaakt. We gebruiken namelijk een **codenaam** om u te **anonimiseren**.
- Ik heb een document bij waarin u moet goedkeuren dat u deelneemt aan het interview en het onderzoek (= **informed consent**). Ik overloop dit even met u, maar het belangrijkste wat u moet weten heb ik zojuist hier al vernoemd.

Heeft u hier nog vragen of onzekerheden over? Stel ze dan gerust.

Voor het interview van start gaat, bevrage ik enkele socio-demografische gegevens (bv. leeftijd, hoelang u hier woont).

Leeftijd	
Geslacht	
Burgerlijke staat	
Aantal maanden woonachtig in het WZC	

Indien u het goed vindt, gaan we nu van start met het interview zelf over seksualiteit en intimiteit. Gezien deze concepten nogal dicht bij elkaar liggen, splitst ik het dan ook liefst op door de vragen per onderwerp te scheiden. Zou u liefst beginnen met het bespreken van intimiteit en hierna seksualiteit of omgekeerd?

Onthoud dat u mij altijd mag onderbreken voor vragen of extra uitleg. Er zijn geen foute antwoorden en u hoeft u voor de rest geen enkele zorgen te maken. U mag aangeven wanneer u klaar bent om te starten met het onderzoek.

Intimiteit

- Wat valt er voor u specifiek onder intimiteit?
- Wat denkt u over intimiteit bij personen die wonen in een woonzorgcentrum?
- Welk aspect van intimiteit is voor u het belangrijkste?
- Op welke manier krijgt intimiteit in uw leven als een bewoner in een woonzorgcentrum plaats?
- In welke mate is persoonlijke intimiteit in uw woonzorgcentrum mogelijk? (Bv. zijn er barrières die dit verhinderen of bepaalde aspecten die dit juist mogelijk maken)
- Welke noden ervaart u ten opzichte van seksualiteit en intimiteit in uw woonzorgcentrum?

Seksualiteit

- Wat valt er voor u specifiek onder seksualiteit?
- Wat denkt u over seksualiteit bij personen die wonen in een woonzorgcentrum?
- Welk aspect van seksualiteit is voor u het belangrijkste?
- Op welke manier krijgt seksualiteit in uw leven als een bewoner in een woonzorgcentrum plaats?
- In welke mate is persoonlijke seksualiteit in uw woonzorgcentrum mogelijk? (Bv. zijn er barrières die dit verhinderen of bepaalde aspecten die dit juist mogelijk maken)
- Welke noden ervaart u ten opzichte van seksualiteit in uw woonzorgcentrum?

Slotvraag

- Droomvraag: In een ideale wereld, hoe ziet u seksualiteit en intimiteit in een woonzorgcentrum hand in hand gaan?
- Is er nog iets wat er niet in dit gesprek is voorgekomen dat u toch nog wilt bespreken in het kader van seksualiteit en intimiteit bij bewoners in woonzorgcentra?

Probing questions

- Ik hoor u dit zeggen, kan u me daar iets meer over vertellen?
- Wat maakt dat u dat denkt/voelt?
- Vertel me eens iets meer over dit gevoel/gedachte?
- Wat bedoelt u met X?

Afronding

Ik wil u enorm bedanken voor uw tijd en inzet. Uw antwoorden waren zeer leerrijk en geven mij de kans om bij te leren. Onthoudt dat als u de antwoorden nog wilt aanpassen, dit altijd kan. Indien u dit wenst, kan u dit nu aangeven. Moesten er nog vragen zijn, kan u ons onderzoeksteam altijd contacteren op de gegevens weergegeven in de informatiebrief.