

OUDEREN: EEN STILLE GENERATIE?

**ONDERZOEK NAAR DE RELATIE- EN INTIMITEITSBELEVING VAN
KOPPELS EN LEVENSGEZELLEN IN VLAAMSE WOONZORGCENTRA**

Aantal woorden: 14.388

Kyana De Baets

Studentennummer: 02107718

Promotor: Dr. Sara Rowaert

Masterproef ingediend tot het behalen van de graad master in het Sociaal Werk

Academiejaar: 2022 - 2023

The research was approved by the Ethical Committee of the Faculty of Psychology and Educational Sciences of Ghent University.

VOORWOORD

In dit voorwoord wil ik graag alle koppels en levensgezellen bedanken die bereid waren deel te nemen aan het onderzoek. Bovendien bedank ik met genoegen iedere hulpverlener/professional die ervoor open stond om hun persoonlijke visie op het thema te uiten. Zonder hun moed om over een gevoelig en zeer persoonlijk onderwerp te spreken, had deze masterproef nooit kunnen worden volbracht. Verder wil ik graag ook mijn promotor bedanken voor alle opbouwende feedback doorheen dit proces en alle inspanningen die zij leverde. Ik ben hen voornamelijk dankbaar voor alle nieuwe inzichten die ze me brachten.

ABSTRACT

Net als jongeren, kunnen ook ouderen een nood aan intimiteit ervaren. In tegenstelling tot eerder onderzoek tracht deze masterproef een inzicht te krijgen op hoe koppels hun relatie en intimiteit kunnen beleven eenmaal ze in een woonzorgcentrum verblijven. Er wordt nagegaan of het verblijf in een woonzorgcentrum een invloed heeft op de relatiebeleving alsook of deze doelgroep überhaupt nog een behoefte naar intimiteit ervaart. Verder wordt onderzocht welke beperkingen men ervaart bij een optimale relatie- en intimiteitsbeleving. Deze beperkingen kunnen te wijten zijn aan de persoon zelf alsook aan de voorziening waar men verblijft. Als laatste wordt een blik geworpen op de ervaring van professionals die de opleiding 'Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit' van Aditi vzw hebben gevolgd gezien er in de hedendaagse maatschappij een handelingsverlegenheid heerst bij hulpverleners om dit thema aan te kaarten bij bewoners in een woonzorgcentrum.

De data zijn verzameld aan de hand van semigestructureerde interviews bij 3 koppels en 1 stel hechte vrienden/levensgezellen verblijvend in een woonzorgcentrum in West-Vlaanderen en een woonzorgcentrum in Oost-Vlaanderen. Daarnaast werden 2 interviews afgenomen bij hulpverleners die de opleiding 'RRIS' hebben gevolgd alsook één interview met een consulente van Aditi vzw.

De onderzoeksresultaten tonen aan dat zowel bewoners uit woonzorgcentra alsook de bevroegde hulpverleners zeer positief staan ten aanzien van seksualiteit bij oudere koppels, hoewel er een sterke taboesfeer aanwezig is rond dit thema. Daarnaast wordt een optimale relatie- en intimiteitsbeleving bemoeilijkt wegens de afwezigheid van een duidelijk gedragen visie rond privacy in woonzorgcentra. Er is sprake van een grote diversiteit binnen de onderzoeksgroep waarbij een behoefte naar intimiteit helemaal niet aanwezig kan zijn, alsook sterk aanwezig zoals de professionals ervaren in hun dagelijkse werking. De bevroegde koppels geven aan deze behoefte niet meer te ervaren. De gegenereerde resultaten kunnen mogelijks aanzet geven tot verder onderzoek alsook een verandering in beleid van woonzorgcentra.

TOELICHTING VAN AANPAK EN EIGEN INBRENG

In het kader van het vak 'Onderzoeksvaardigheden' tijdens het schakeljaar naar de Master in het Sociaal Werk, koos ik voor het onderwerp: narratieve verhalen van ouderen in woonzorgcentra. Om vervolgens een paper te schrijven diende ik een keuze te maken in welk subthema ik me zou verdiepen. Hierbij koos ik voor een deelaspect van de Kwaliteit van Leven van personen namelijk de seksuele gezondheid gelinkt aan de relatiebeleving van ouderen. Het leek me interessant om een niet zo voor de hand liggend thema te onderzoeken omdat hier net zo'n taboe over aanwezig is in onze huidige maatschappij.

Om de literatuurstudie te schrijven, ging ik aan de slag met de reeds bestaande literatuur omtrent het thema. De centrale onderzoeksvraag van deze masterproef werd opgesteld op basis van de literatuurstudie en in overleg met promotor Dr. Sara Rowaert. Daarnaast werd ook de methode van dataverzameling en -analyse besproken met de promotor. Er werd gekozen om een kwalitatief onderzoek te voeren, gevolgd door een thematische analyse. Deze methode is bovendien het meest vanzelfsprekend in het kader van de centrale onderzoeksvraag. Alle interviews met de deelnemende participanten werden één voor één getranscribeerd om vervolgens te kunnen analyseren. Nadien konden de conclusies uit de resultaten worden vergeleken met de bevindingen uit de literatuurstudie. Doorheen het volledige masterproefproces stuurde ik geregeld onderdelen door naar mijn promotor voor feedback. Dit alles samen zorgde ervoor dat deze masterproef tot stand is gekomen.

INHOUDSTAFEL

VOORWOORD	3
ABSTRACT	4
TOELICHTING VAN AANPAK EN EIGEN INBRENG	5
INHOUDSTAFEL	6
INLEIDING	8
1 OUDEREN	10
1.1 <i>Oud worden</i>	10
1.2 <i>De verhuis naar een woonzorgcentrum</i>	11
2 Relaties en intimiteitsbeleving	12
2.1 <i>Het belang van betekenisvolle interacties bij ouderen</i>	13
2.2 <i>Relaties en seksualiteitsbeleving bij ouderen</i>	14
2.2.1 <i>Belemmerende factoren voor intimiteit en seksualiteit</i>	15
2.3 <i>Vormingen rond seksualiteit</i>	16
PROBLEEMSTELLING	19
METHODOLOGIE	20
1. <i>Participanten</i>	21
2. <i>Dataverzameling</i>	22
3. <i>Data-analyse</i>	22
4. <i>Kwaliteitscriteria</i>	24
5. <i>Ethiek van het onderzoek</i>	25
RESULTATEN	27
1. <i>De relatiebeleving bij koppels verblijvend in woonzorgcentra</i>	27
2. <i>De intimiteits- en seksualiteitsbeleving in een woonzorgcentrum</i>	28
3. <i>De aanwezige drempels in verband met seksualiteit</i>	29
4. <i>Impact van het verblijf in een woonzorgcentrum</i>	32
5. <i>Omgaan met privacy</i>	32

6.	<i>Een gedragen visie</i>	34
7.	<i>Invloed van familie</i>	37
8.	<i>Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit</i>	39
DISCUSSIE		41
1.	<i>Beperkingen van het onderzoek</i>	43
2.	<i>Aanbevelingen voor beleid, praktijk en verder onderzoek</i>	44
BIBLIOGRAFIE		46
BIJLAGEN		50

INLEIDING

Iedereen wordt oud. Daarbij stijgt de levensverwachting van mensen vandaag steeds meer en blijkt dat ouderen voornamelijk meer gelukkig zijn over het leven dat ze hebben mogen leiden in vergelijking met volwassenen van gemiddelde leeftijd (Westendorp, 2014; Weusten, 2015). Het ouder worden wordt gekenmerkt door gevoelens van kalmte en voldoening. Mensen op oudere leeftijd ervaren daarbij meer rust, minder zorgen en een verminderde bezorgdheid over de mening van anderen (Geelen & van Dam, 2016). De groep ouderen in onze samenleving bestaat voornamelijk uit vrouwen vermits zij een hogere levensverwachting hebben (Claassen & Van Campen, 2015). Vaak eindigt het verouderingsproces in een woonzorgcentrum, maar dit is niet altijd het geval. De verhuis naar een woonzorgcentrum wordt daarbij gekenmerkt door een emotioneel stressvolle periode vol veranderingen (Mantovan et al. 2013).

Het is van belang om ouderen niet zomaar gelijk te stellen aan een 'stille generatie', dit is namelijk een foutieve gedachtegang. We verbinden seksualiteit en intimiteit nog te veel met jonge en afgemeten lichamen. Onderzoek toont echter aan dat ouderen ook nog steeds seksueel actief kunnen zijn en dat de cultuur van een woonzorgcentrum daarbij bovendien bevorderlijk kan zijn om intieme gevoelens ten opzichte van medebewoners te tonen (Downs et al., 2003; Woonzorgweb, z.j.). Intimiteit hoort eenmaal bij het leven, maar interesses naar seksualiteit zijn afhankelijk van persoon tot persoon (Clark & Frankowski, 2009; Woonzorgweb, z.j.). Een positief seksleven draagt bij tot een algemeen welzijn en vergroot het zelfvertrouwen. Echter transformeren die seksuele handelingen geleidelijk aan naar een meer subtiele vorm van intimiteit naarmate volwassenen ouder worden (Van Lankveld, 2011). De diepe verbondenheid die voortvloeit uit die subtiele intimiteit heeft dan ook vaak een grotere waarde dan seksualiteit. Ondanks seksualiteit ook op latere leeftijd nog een rol kan spelen, gaat het tevens gepaard met enkele belemmerende factoren.

Bovendien heerst er een bepaalde handelingsverlegenheid bij hulpverleners wanneer het aankomt op de intimiteits- en seksualiteitsbeleving van oudere bewoners. Men geeft aan handvatten nodig te hebben. Daarbij bestaat er een interesse in het volgen van gerichte vormingen en opleidingen met betrekking tot seksualiteit en intimiteit (Messelis et al., 2016).

In deze masterproef wordt onderzoek gedaan naar de relatie- en intimiteitsbeleving van koppels en levensgezellen op latere leeftijd, verblijvend in Vlaamse woonzorgcentra. Daarbij worden

semigestructureerde interviews afgenomen bij zowel koppels en levensgezellen verblijvend in woonzorgcentra, alsook professionals die ervaring hebben met de opleiding 'Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit'. Beide inzichten kunnen leiden tot een algemeen beeld op het centrale thema. Uit de resultaten blijkt dat koppels aangeven geen behoefte meer te hebben naar een actieve seksualiteit op latere leeftijd, hoewel de professionals aangeven een behoefte als deze wel op te merken bij koppels en levensgezellen op latere leeftijd. Bovendien merken zowel de koppels als de professionals een gebrek aan een algemeen gedragen visie omtrent privacy wat echter van groot belang is indien voorzieningen een optimale intimiteitsbeleving voorop willen stellen. Enkele centrale actiepunten waar alle voorzieningen, maar ook personen, mee aan de slag zouden moeten gaan is het bespreekbaar maken van intimiteit, maar ook het doorprikken van het taboe dat in de huidige maatschappij aanwezig is. Volgens de bevroegde professionals kan het in dienst hebben van een referentiepersoon RIS hier een beduidende rol in spelen. Doorheen de volledige masterproef worden de termen intimiteit en seksualiteit door elkaar gebruikt, waarbij intimiteit wordt aanzien als een onderdeel van de algehele seksualiteit van personen.

In hoofdstuk 1, de literatuurstudie wordt ingegaan op de bestaande literatuur en onderzoeken naar de relatie- en intimiteitsbeleving van ouderen. Deze literatuurstudie werpt een blik op het proces van ouder worden en een verhuis naar een woonzorgcentrum. Vervolgens wordt de relatie- en intimiteitsbeleving aangehaald bij ouderen en hoe zij naar seksualiteit kijken, eenmaal ze in een woonzorgcentrum verblijven. Hoofdstuk 2 omvat de probleemstelling die volgt uit de literatuurstudie waarbij de centrale onderzoeksvragen worden opgesteld als uitgangspunt van het onderzoek. Vervolgens zal in hoofdstuk 3 de methodologie worden weergegeven hoe de onderzoeker aan de slag ging met het onderzoek alsook de overwegingen die werden gemaakt doorheen het hele proces. In het afsluitend hoofdstuk worden de resultaten weergegeven vanuit de verschillende interviews, waarna de discussie een antwoord probeert weer te geven op de centrale onderzoeksvragen.

1 OUDEREN

“Er is een explosie van leven” (Westendorp, 2014, p. 9).

De levensverwachting van mensen stijgt. Nog nooit eerder hebben zo'n aanzienlijk aantal mensen zo'n hoge leeftijd gehaald. Daarbovenop zijn ouderen vaak meer gelukkig over hun leven dan volwassenen van gemiddelde leeftijd (Weusten, 2015).

Jonge liefde groeit steeds verder en ontpopt zich uiteindelijk in een liefdesverhouding tussen personen op oudere leeftijd. Uit eigen ervaringen is gebleken dat dit echter niet altijd het geval is. Wegens ziekte of ouderdom kan een persoon zijn partner verlaten waardoor deze alleenstaand wordt. In vergelijking met ouderen die in koppels leven, hebben alleenstaande ouderen vaak meer het gevoel van een mislukking te zijn, zijn ze meer kregelig en voelen ze zich overdag langer vermoeid. Het zou in hun voordeel zijn, mochten ze deelnemen aan de sociale activiteiten die onder andere dagcentra aanbieden (Brez, 2019). De partnerrelatie daarentegen biedt een soort veiligheid tegen eenzaamheid op latere leeftijd. Eenzaamheid wordt echter bekrachtigd wanneer de relatie tussen beide partners niet voldoet aan de verwachtingen die men heeft. In dit geval is het niveau van eenzaamheid te vergelijken met deze bij personen zonder partner (Campen & Vonk, 2018).

1.1 Oud worden

Iedereen wordt oud, dat is een gegeven. Veroudering gaat daarbij over een proces, een proces dat bestaat uit een accumulatie van zeer kleine beschadigingen die we bekomen enkel en alleen door te leven. *“We verouderen niet doordat we leven, maar louter doordat we er ‘zijn’.”* (Westendorp, 2014, p.19). Ouderdom treedt met andere woorden op vanaf onze geboorte, het begin van het leven (Claassen & Van Campen, 2015). Veroudering komt voort uit interacties binnenin, tussen verschillende zaken in ons lichaam die ons steeds meer zwak maken, met vaak de dood die erop volgt (Westendorp, 2014). Elk verouderingsproces is bovendien uniek en verschilt van persoon tot persoon. Daar komt bij dat de groep ouderen voornamelijk uit vrouwen bestaat vermits zij gemiddeld enige jaren langer leven dan mannen en tevens een hogere levensverwachting hebben (Alaminos & Ayuso, 2019; Claassen & Van Campen, 2015).

De algemene ervaring met het ouder worden kan omschreven worden als *“een ruige, spetterende bergbeek die uitmondt in een brede, trage riviermonding.”* Het jonge leven wordt gekenmerkt door

stress, druk en het gevoel dat het leven alleen nog maar minder kan worden na het bereiken van een bepaalde leeftijd. Toch voelen mensen die ouder worden, zich kalmer en meer voldaan. Ouderen ondervinden meer rust, minder zorgen en minder bezorgdheid over de mening van anderen (Geelen & van Dam, 2016, p. 2).

Mensen worden niet enkel fysiek oud, maar ook het brein ondergaat een verouderingsproces. Informatie wordt minder snel verwerkt en het kortetermijngeheugen blijft minder lang hangen. Toch blijven enkele capaciteiten even sterk aanwezig zoals dagelijkse vaardigheden die zowel jongeren als ouderen gebruiken, maar ook woordenschat (Geelen & van Dam, 2016). Claassen en Van Campen (2015) bevestigen dit, zij stellen dat het probleemoplossend vermogen eerder ontgaat dan de woordenschat.

1.2 De verhuis naar een woonzorgcentrum

“Had moeder niet in haar eigen vertrouwde huis moeten blijven?” (Bos-Gosselink, 2004, p. 57). Een vraag die bij vele familieleden kan opkomen wanneer een ouder naar een woonzorgcentrum verhuist. De meeste ouderen willen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving en daarbij zelfstandig blijven wonen. Een reden waarom ouderen daarentegen naar een woonzorgcentrum verhuizen is vaak het sociale aspect: ouderen hebben behoefte aan een omgeving die levendig is, waarin ze gemakkelijk kunnen deelnemen en bijdragen en waar ze kunnen interageren met anderen (Bos et al., 2018).

Het kan echter gebeuren dat acute verwardheid optreedt bij ouderen wanneer ze verhuizen naar een woonzorgcentrum waarbij ze de controle verliezen over de eigen situatie. Plots verdwijnt de houvast van de eigen vertrouwde omgeving en komt de oudere in een onveilige omgeving terecht. Dit kan resulteren in zwaarwegende problemen in het dagelijkse functioneren. Ook kan eenzaamheid voorkomen ten gevolge van een verandering van omgeving (Bos-Gosselink, 2004). Eenzaamheid wordt daarbij omschreven als een gevoel van leegte in het leven van de persoon (Naik & Ueland, 2020). De verhuis naar een woonzorgcentrum wordt tevens gekenmerkt door het ervaren van een emotioneel stressvolle periode vol veranderingen. Enkele veranderingen zijn bijvoorbeeld de impact op de onafhankelijkheid van de persoon, het wijzigen van de sociale status, het gevoel hebben dat men geen ‘thuis’ meer heeft omdat er vaak geen privékamers aanwezig zijn en het eventueel wegvallen van sociale contacten. Bovendien voelen personen zich afhankelijk

van het personeel wat impliceert dat hun autonomie in het gedrang komt. Een gevoel van machteloosheid komt op tijdens het moeten wachten op hulp en bijstand (Mantovan et al., 2013).

Cijfers tonen aan dat ouderen voornamelijk negatief staan ten opzichte van een verhuis naar een woonzorgcentrum. Zo'n 95,4% van de correspondenten kijken eerder negatief naar een verhuis naar een woonzorgcentrum ten opzichte van 4,6% die er positief naar kijkt (De Donder et al., 2014). Dit kan verklaart worden door het feit dat ouderen het sociaal contact met familie en vrienden missen eenmaal ze in een woonzorgcentrum verblijven. Ook ervaart men vaak een gevoel van eenzaamheid (Slettebø & Dr Polit, 2008). 60% van de correspondenten uit het onderzoek hebben een meer positieve houding ten aanzien van het idee om zelfstandig thuis te blijven wonen, zowel met partner als zonder (De Donder et al., 2014). Dit kan het gevolg zijn van het feit dat bewoners zich vaak veilig voelen in een woonzorgcentrum waarbij ze minder angst ervaren dat hen iets zou treffen want hulp is namelijk steeds aanwezig (Slettebø & Dr Polit, 2008). Bovendien kijken meer vrouwen dan mannen positief naar een verhuis naar een woonzorgcentrum. Een positieve blik rond deze verhuis stijgt ook naarmate de persoon ouder wordt: 3,8% bij 60 – 69 jarigen en 6,7% bij 80-plussers. Eenmaal men in een woonzorgcentrum verblijft is de ervaring van 'veilig maar eenzaam' typerend voor het gevoel van bewoners (De Donder et al., 2014).

2 Relaties en intimiteitsbeleving

Onderzoek heeft aangetoond dat wanneer men over ouderen in woonzorgcentra denkt, men tezelfdertijd aan een 'stille generatie' denkt. Die 'stille generatie' bestaat uit de generatie bejaarden die gekenmerkt wordt als een doelgroep die weinig noden heeft na de pensioensleeftijd en die meestal ook in een woonzorgcentrum terechtkomt (Generation Journey, 2021). Er bestaat tevens tot op vandaag nog een taboesfeer rond het praten over seksualiteit tussen ouderen (Six, 2015). We verbinden seks nog vaak met jonge en afgemeten lichamen, we kunnen ons echter nauwelijks iets voorstellen over seks bij 80 plussers. Volwassenen op die leeftijd zijn desalniettemin nog steeds seksueel actief. Het kan daarentegen gebeuren dat ouderen deze denkwijze internaliseren en het gevoel krijgen dat seksualiteit en intimiteit op hun leeftijd niet meer hoort. Intimiteit hoort tenslotte bij het leven (Woonzorgweb, z.j.).

In het vorige hoofdstuk werd reeds aangehaald dat de partnerrelatie op oudere leeftijd een soort veiligheid biedt tegen eenzaamheid, maar dat eenzaamheid toch kan optreden wanneer er niet aan de verwachtingen wordt voldaan (Campen & Vonk, 2018). In vergelijking met jongeren rapporteren

oudere volwassenen echter meer positieve relaties en minder problemen, wat aantoont dat in de relaties op oudere leeftijd verschillen kunnen worden opgemerkt. Onderzoekers schrijven de positieve relaties tussen ouderen en toe aan de verbeterde oplossingsvaardigheden van sociale problemen. Ook verschuift de aandacht steeds minder naar de negatieve aspecten van bepaalde interpersoonlijke conflicten en is er sprake van minder emotionele reacties bij sociale conflicten (Charles & Fingerman, 2010).

2.1 Het belang van betekenisvolle interacties bij ouderen

De sociale relaties met verwanten zijn belangrijke invloeden op de levenskwaliteit van ouderen. Daarbij geven ze aan dat die sociale relaties met leeftijdsgenoten van groot belang zijn in hun proces van ouder worden (Downs et al., 2003). In die sociale relaties kunnen echter stressvolle ervaringen voorkomen. Om deze te vermijden, verwijderen ouderen selectief moeilijke personen uit hun netwerk. Hierdoor daalt tevens de kans op interpersoonlijke stress op latere leeftijd. De resterende sociale partners die ouderen behouden, behandelen deze op een meer vriendelijke manier, wat de levenskwaliteit opnieuw bevordert (Charles & Fingerman, 2010). Om die betekenisvolle interacties bij ouderen te doen slagen is het vermogen om te communiceren met elkaar van groot belang. Bovendien bevordert dit vermogen het gevoel van verbondenheid tussen ouderen. In woonzorgcentra praten ouderen voornamelijk over het weer van de dag en het alledaagse leven in het woonzorgcentrum waar het gedrag van andere bewoners vaak aan bod komt doorheen de conversaties (Black et al., 2019; Downs et al., 2003).

Ouderen ontwikkelen bovendien persoonlijke strategieën in teken van die betekenisvolle interacties. Deze zijn: 1. 'Kiezen voor mensen zoals jezelf', 2. 'Kiezen voor het juiste personeel op het juiste moment' en 3. 'Kiezen voor een activiteit voor de gemeenschap.' De eerste strategie wordt gekenmerkt door het feit dat ouderen gewenste contacten selecteren, maar andere contacten vermijden. De tweede strategie, 'Kiezen voor het juiste personeel op het juiste moment', toont aan dat ouderen plezier kunnen halen uit interacties met personeel op zorgmomenten, ook deze momenten kunnen namelijk betekenisvol zijn voor sommige personen. Zo worden zorggelegenheden vaak dierbare gelegenheden waar mensen veel betekenis aan hechten om te kunnen socialiseren. Het laatste thema dat wordt aangehaald draait rond het deelnemen aan activiteiten met anderen waar men dankbare gevoelens ervaart ten aanzien van personeel die de tijd neemt voor hen, maar ook ten aanzien van medebewoners (Emilsson & Söderberg, 2022).

2.2 Relaties en seksualiteitsbeleving bij ouderen

“Sneeuw op de berg, vuur in de oven. Alleen omdat ik oud ben betekent niet dat de andere delen van mij niet sexy zijn.”

(Deelnemer uit het onderzoek van Clark & Frankowski, 2009, p. 30).

Intimiteit hoort bij het leven (Messelis et al., 2016). Naarmate mensen ouder worden, is de kans groter dat men alleen komt te staan. Dit kan door een scheiding zijn, maar ook door het verlies van een partner. Sommige ouderen kunnen daarbij de nood voelen om een nieuwe relatie met een partner aan te gaan. Dit kan gaan over een liefdevolle en romantische relatie, maar misschien ook over een levensgezel, wat vaak ook het geval is (RutgersWPF, 2012). “Sex happens.” (Clark & Frankowski, 2009, p. 29). Intimiteit en seksualiteit maken nu eenmaal deel uit van het leven waarbij er vaak ook geflirt wordt in zorginstellingen. Dit kan bijgevolg leiden tot het eventueel vormen van nieuwe koppels in woonzorgcentra. Sommige vrouwelijke bewoners verwijzen dan ook naar hun mannelijke metgezel als hun ‘speciale vriend’. Bovendien is de cultuur van een zorginstelling bevorderlijk of aanmoedigend voor ouderen om hun intieme gevoelens en hun gevoelens op vlak van seksualiteit voor elkaar te tonen. Seksuele expressies in woonzorgcentra kunnen daarbij openlijk zijn en aan verandering onderworpen (Clark & Frankowski, 2009; Downs et al., 2003).

Seksualiteit en intimiteit kunnen zich op verschillende manieren voordoen. Aanrakingen op intieme wijze, elkaars handen vastnemen en andere minder fysiek intense uitdrukkingen komen daarbij het meest voor (Clark & Frankowski, 2009). Seksualiteit wordt doorheen de jaren vervangen door vormen van intimiteit zoals het vasthouden van handen, knuffelen en andere kleine aanrakingen wanneer de mogelijkheden op fysiek vlak verminderen. Intimiteit limiteert zich niet enkel tot de kleine aanrakingen of de nabijheid van partners, het gaat tevens over het respect ten aanzien van elkaar en het vertrouwen die men heeft bij de partner (RutgersWPF, 2012). Seksuele handelingen verschuiven bijgevolg naar een meer subtiele intimiteit doorheen het ouder worden (Esveld & Goodijk, 2021). In vele gevallen wordt verondersteld dat ouderen seks hebben, terwijl intimiteit eerder de realiteit is. Het “seksuele systeem” werkt bij oudere volwassenen in principe hetzelfde als bij jongeren. Interesse naar seksualiteit is echter afhankelijk van persoon tot persoon (Clark & Frankowski, 2009). Athill (2009) spreekt in haar boek over “het wegebben van seksuele gevoelens” die het gevolg zijn van het interessanter worden van andere zaken. De diepe verbondenheid die eruit voortvloeit heeft vaak een grotere waarde dan seksualiteit (Esveld & Goodijk, 2021).

Een invloedrijke voorspeller van kwaliteit van leven voor ouderen is de tevredenheid over het persoonlijke seksuele functioneren en de seksuele relatie die daaruit voortkomt. Bovendien draagt een positief seksleven bij aan het algemeen welzijn, versterkt het de band tussen twee partners en vergroot het het zelfvertrouwen, maar een praktisch probleem is dat woonzorgcentra vaak enkel éénpersoonsbedden ter beschikking hebben. Sommige organisaties hebben wel bezoekerskamers waar tweepersoonsbedden ter beschikking zijn, maar deze moeten op voorhand 'gereserveerd' worden. Een gevoel van schaamte kan opkomen wanneer men deze afspraak met medewerkers van het woonzorgcentrum maakt. Bovendien kan ook privacy voor moeilijkheden zorgen in woonzorgcentra. Het kan bijvoorbeeld moeilijk zijn om seks te hebben of porno te kijken wanneer deuren niet gesloten kunnen of mogen worden, of wanneer personeel zomaar binnenkomt zonder vooraf op de deur te kloppen (RutgersWPF, 2012; Van Lankveld, 2011). Wanneer men de privacy en autonomie van een bewoner beschermt, betekent dit bijgevolg ook dat bepaalde zaken niet mogen doorverteld worden aan familieleden. Een instelling loopt hierbij echter het risico dat familieleden vervreemden van de bewoner in het verzorgingstehuis waardoor de kans bestaat dat men ervoor opteert om het familielid naar een ander woonzorgcentrum te verplaatsen (Clark & Frankowski, 2009).

2.2.1 Belemmerende factoren voor intimiteit en seksualiteit

Voor ouderen is het van belang om zich te realiseren dat problemen op seksueel vlak niet het onvermijdelijke gevolg zijn van het verouderingsproces op zich. Deze problemen kunnen het gevolg zijn van stressoren die zich voordoen in het dagelijkse leven of in bepaalde levensgebieden. Ook kunnen ze het gevolg zijn van nadelige omstandigheden (Van Lankveld, 2011). Dit kan betwist worden door te stellen dat 'ouderdom' als grootste barrière wordt gezien op vlak van seksualiteit en intimiteit (Polfliet, 2017). Vrouwen geven voornamelijk aan een verminderde behoefte te ervaren naar seksualiteit, terwijl mannen meer aantonen dat fysieke gezondheidsredenen de grootste invloed zijn in een verminderde seksualiteit (Elaut et al., 2013)

Lichamelijke factoren

Leeftijdsggebonden lichamelijke elementen die tot moeilijkheden op seksueel vlak kunnen leiden zijn onder andere: hart- en vaatproblemen, hormonale veranderingen gekenmerkt door een daling van het testosteron en oestrogeen en schade op neurologisch vlak. Daarbovenop kan bepaalde medicatie of een behandeling ook een negatieve invloed hebben op seksualiteit (Van Lankveld, 2011). Daarbovenop veranderen intieme relaties naargelang de leeftijd. Het uitvoeren van seksuele handelingen wordt moeilijker wegens lichamelijke klachten die oudere koppels ervaren. Fysieke

belemmeringen zorgen er voor dat de invulling van intimiteit verandert, maar dit wil niet zeggen dat de intimiteit daardoor daalt, in tegendeel (Esveld & Goodijk, 2021).

Mentale factoren

Mentale factoren hebben een aanzienlijker effect op de intimiteitsbeleving in vergelijking met lichamelijke factoren. Men geeft als reden hiervoor dat mentale obstakels moeilijker te overbruggen zijn dan lichamelijke, er is namelijk geen simpele oplossing voor die mentale obstakels terwijl men wel kan wennen aan fysieke factoren die intimiteit belemmeren (Esveld & Goodijk, 2021).

De partner

Wanneer de partner kampt met een ernstige ziekte, zorgt dit ervoor dat de intimiteitsbeleving wordt bemoeilijkt. Het kan zijn dat deze zowaar onmogelijk wordt. Dit kan tevens leiden tot een verstoring in de relatie tussen beide partners wanneer de ene persoon wel nog nood ervaart jegens seksualiteit. Het hebben van een partner bepaalt immers de mogelijkheid tot intimiteit. (Esveld & Goodijk, 2021). Het ouder worden samen met een partner kan bovendien voor jaloezie en frustraties zorgen wanneer de partners een aanzienlijk verschil vertonen in vitaliteit en gezondheid (Neeleman, 2001).

Belemmerende factoren op vlak van de partner verhouden zich niet enkel tot de afzonderlijke partner. Er kan namelijk tevens sprake zijn van een bepaalde sleur in de relatie tussen beide partners. Na enkele jaren hebben geliefden elkaar zo goed leren kennen en voelen ze zich zo op hun gemak bij elkaar dat de spanning op seksueel vlak verdwijnt. Het kan zijn dat er bepaalde patronen ontstaan op vlak van romantiek die het saai en eentonig kunnen maken (RutgersWPF, 2012).

Medicatie

Het is algemeen geweten dat medicijnen verstoorders zijn als het aankomt op intimiteit en seksualiteit. Antidepressiva en andere medicijnen zorgen ervoor dat het testosteron bij mannen verlaagd. Het gevolg hiervan kan zijn dat ze een negatief effect hebben op het libido bij ouderen en de seksuele opwindning (RutgersWPF, 2012).

2.3 Vormingen rond seksualiteit

Een gevolg van het denken over ouderen als een 'stille generatie' heeft een impact op de houding van hulpverleners ten opzichte van seksualiteit op latere leeftijd. Daarnaast komt het ook voor dat

ouderen deze dominante denkwijze gaan internaliseren. Een gevoel dat seksualiteit op hun leeftijd niet meer hoort kan hier naar boven komen. Een mogelijk gevolg hiervan is dat men deze gevoelens niet openlijk durft te bespreken met verzorgend personeel. Vertrekkende vanuit de richtlijnen van het Royal College of Nursing (2011) dienen hulpverleners een evenwicht te zoeken tussen het controleren van bewoners gericht op zorg en het recht op privacy. Indien de oudere persoon over een te lage wilsbekwaamheid beschikt, is het van belang dat hulpverleners kunnen steunen op het beleid en visie van de eigen voorziening. Een betere opleiding of extra vormingen voor hulpverleners omtrent dit thema zou vervolgens een positieve invloed hebben (Swinnen, 2011; Messelis, 2009). Hulpverleners ervaren een nood aan handvatten in hoe ze dienen om te gaan met seksualiteit en intimiteit bij ouderen in hun dagelijkse werking.

Uit onderzoek van Messelis et al. (2016) blijkt dat hulpverleners vaak geconfronteerd worden in hun werking met de intimiteits- en seksualiteitsbeleving van ouderen. Echter voelt het merendeel van de hulpverleners zich vaak niet comfortabel of bekwaam om in gesprek te gaan met ouderen over het thema seksualiteit en intimiteit. Een sterk en duurzaam intimiteitsbeleid op de werkvloer kan hier een positieve rol in spelen om het thema meer bespreekbaar te maken. Interesse in gerichte vormingen en opleidingen met betrekking tot seksualiteit en intimiteit is bij de meerderheid aanwezig gezien men zich vaak niet voldoende geschoold voelt om met het thema aan de slag te gaan.

Vormingen voor medewerkers worden georganiseerd door onder andere Aditi vzw. Daarnaast kunnen ook bewoners met vragen terecht bij het informatiecentrum Aditi vzw. Naast professionele ondersteuning biedt Aditi vzw een persoonlijke begeleiding aan voor ouderen waar consultants in gesprek gaan met de individuele persoon omtrent persoonlijke seksualiteitsvragen.

Opleiding 'Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit in het wzc' – Aditi vzw

Aditi vzw biedt een rijk vormingsaanbod waar intimiteit en seksualiteit een centrale plaats innemen. De opleiding 'Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit' gericht op ouderenzorg en woonzorgcentra wordt georganiseerd in samenwerking met verschillende partners zoals de Regenboogambassadeurs, Sensoa en het Expertise Centrum Dementie Paradox. Binnen ieder woonzorgcentrum zou intimiteit en seksualiteit bespreekbaar moeten zijn. Een visie en beleid die deze thema's in kaart brengen is hiervoor cruciaal om ze vervolgens te kunnen implementeren in de dagelijkse werking. Één of meerdere personen binnen het woonzorgcentrum die het mandaat krijgen als Referentiepersoon RIS kunnen hier een belangrijke rol in spelen. De opleiding bestaat uit acht modules waar hulpverleners gesprekstechnieken aangeleerd krijgen alsook kennismaking

met seksuologische begrippen, wat seksualiteit betekent op latere leeftijd en hoe zo'n specifieke visie ontwikkelt moet worden. Het doel van de opleiding is om na afloop met een degelijk fundament aan de slag te gaan met relaties, intimiteit en seksualiteit binnen de eigen werking (Aditi vzw, z.j.).

PROBLEEMSTELLING

Uit voorgaande blijkt duidelijk dat seksualiteit en intimiteit ook bij ouder wordende personen een belangrijk thema is. Het is belangrijk om ouderen niet zomaar te beschouwen als een “stille generatie”. Hoewel stigma en schaamte vaak aanwezig zijn, zeker wanneer men niet meer thuis woont en in een woonzorgcentrum verblijft, worden seksualiteit en intimiteit eerder een taboe. Welke rol spelen seksualiteit en intimiteit in deze levensfase?

Relaties op oudere leeftijd zijn nog steeds van belang. Daarbij kan het voorkomen dat seksuele gevoelens wegebben waarbij een meer subtiele intimiteit op de voorgrond treedt. Een duidelijk beeld hoe koppels in woonzorgcentra hun relatie kunnen beleven werd niet gevonden in de literatuur. Van daaruit ontstaat de veronderstelling dat, ook al word je ouder, je nog steeds bepaalde behoeften kan ervaren ten aanzien van je partner. Uit de literatuurstudie blijkt duidelijk dat dit niet altijd evident is binnen een zorginstelling. Het is echter opmerkelijk dat slechts een beperkt aantal studies aantonen hoe het privacybeleid is in woonzorgcentra. Daarenboven is er vermoedelijk ook een verschil tussen organisaties onderling. Verder is het cruciaal om over een duidelijk beeld te beschikken hoe ouderen relaties en intimiteit beleven wanneer ze in een woonzorgcentrum verblijven. Een hedendaags inzicht kan de praktijk mogelijks handvatten aanbieden die beter bij het hedendaags beeld leunen.

Hulpverleners ervaren een nood aan handvatten in hoe ze dienen om te gaan met seksualiteit en intimiteit bij ouderen in hun dagelijkse werking. Ze weten vaak niet hoe ze het thema bespreekbaar zouden kunnen maken en of daar effectief wel ruimte voor is. Wat is het belang van een opleiding rond seksualiteit en intimiteit? En vooral, wat kan men implementeren in de dagelijkse werking om het thema rond intimiteits- en seksualiteitsbeleving meer zichtbaar te maken?

Op welke manier kan in woonzorgcentra aandacht besteed worden aan de relatie- en intimiteitsbeleving van koppels? Vault deze probleemstelling volgen enkele onderzoeksvragen:

- I. Hoe ervaren koppels die wonen in een woonzorgcentrum hun relatie- en intimiteitsbeleving?
- II. In hoeverre is er ruimte voor intimiteit en seksualiteit in woonzorgcentra?
- III. Hoe kadert de opleiding tot ‘Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit’ binnen het omgaan met de relatie- en intimiteitsbeleving in een woonzorgcentrum?

METHODOLOGIE

De keuze voor een kwalitatief onderzoek volgt uit de vorm van de onderzoeksvragen. Dit onderzoek zal het perspectief van bewoners uit verschillende woonzorgcentra in Vlaanderen gebruiken, aan de hand van semigestructureerde interviews. Ook worden soortgelijke semigestructureerde interviews gehanteerd bij hulpverleners die de opleiding 'RRIS' hebben gevolgd, alsook bij één professional die deze opleiding geeft. In kwalitatief onderzoek gaat het vooral om begrijpen. Een waarom-vraag kan daarbij centraal staan waarbij het antwoord nog niet bekend is. Aan de hand van de antwoorden op de open vragen die worden gesteld tijdens de interviews, leert de onderzoeker meer over het thema (Baarda et al., 2021).

Aan de hand van de vooropgestelde semigestructureerde interviews zal er allereerst worden gepeild naar de algemene relatie- en intimiteitsbeleving van koppels/levensgezellen om nadien een beeld te schetsen van de theorie die wordt gehanteerd tijdens de opleiding en praktijkervaringen van hulpverleners die actief zijn in verschillende woonzorgcentra over Vlaanderen. Dankzij het diepgaande onderzoek wordt elk persoonlijk verhaal recht aangedaan en kan men zich bijgevolg beter plaatsen in de denkwereld van de participanten. Ook wordt een blik geworpen op de rol van het woonzorgcentrum in de relatie- en intimiteitsbeleving van ouderen. In deze masterproef staan de unieke verhalen van iedere participant centraal waarbij de onderzoeker probeert te begrijpen hoe verschillende personen omgaan met de relatie- en intimiteitsbeleving bij ouderen. Bij kwalitatief onderzoek is het vaak de onderzoeker zelf die de instrumenten ontwikkelt om vervolgens gegevens te gaan verzamelen. Grote aantallen eenheden die deelnemen in het onderzoek worden vermeden zodanig dat een intensieve bevraging en observatie mogelijk wordt bij de afzonderlijke eenheden die deelnemen. De onderzoeker bestudeert hier alles wat ook maar met de relatie te maken kan hebben (Boeije, 2014).

Doorheen dit gehele onderzoek staat de anonimiteit steeds voorop. Op basis van de uitgetypte interviews kan een thematische analyse volgen. Nadien omvatten de resultaten de thema's die uitvoerig werden besproken gedurende de verschillende interviews met als doel een inzicht weer te geven in de unieke verhalen van iedere afzonderlijke participant (Boeije, 2014). Het finale doel van deze studie is om na te gaan hoe er aandacht kan worden besteed aan de relatie- en intimiteitsbeleving van ouderen in woonzorgcentra en eventueel inzichten te bieden naar veranderingen in het beleid van woonzorgcentra inzake privacy.

1. Participanten

Bewoners verblijvend in woonzorgcentra

De participanten in deze masterproef bestaan uit oudere koppels/levensgezellen, verblijvend in woonzorgcentra gelegen in Vlaanderen. Er werd contact opgenomen met 22 woonzorgcentra. Daarvan zijn er 3 woonzorgcentra bereid deel te nemen aan het onderzoek. Uiteindelijk namen twee woonzorgcentra deel aan het onderzoek waarvan één gelegen in West-Vlaanderen vanuit het OCMW en een ander in Oost-Vlaanderen dat ontstaan is als een vzw. Het woonzorgcentrum uit West-Vlaanderen biedt geen tweepersoonskamers aan, wat een impact kan hebben op de relatie- en intimiteitsbeleving van koppels/levensgezellen. Het ander woonzorgcentrum biedt verschillende woonvormen aan waarbij iedere vorm een andere invloed kan hebben op hoe koppels en levensgezellen hun relatie en intimiteit kunnen beleven. In totaal worden 4 interviews afgenomen met koppels/levensgezellen, wat duidt op 8 personen verblijvend in woonzorgcentra die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Drie van de bevroegde koppels zijn getrouwd waarvan twee meer dan 50 jaar. Eén koppel, waarvan de vrouw een weduwe is en de man een gescheiden man, leerde elkaar kennen op latere leeftijd in het woonzorgcentrum en gaan door het leven als hechte vrienden of levensgezellen. In dit onderzoek worden uitsluitend personen ouder dan 70 jaar bevroegd waarvan één koppel bovendien ouder is dan 90 jaar. Twee koppels bevinden zich in de leeftijdscategorie 80-90 jaar en er is één koppel waarbij de partners jonger zijn dan 80. Twee koppels, verblijvend in een assistentiewoning, worden bevroegd in het woonzorgcentrum gelegen in Oost-Vlaanderen, de andere twee koppels verblijven in een woonzorgcentrum in West-Vlaanderen waar de partners in aparte kamers leven.

Hulpverleners

In maart 2023 bood Aditi vzw een open opleidingsaanbod aan waar de opleiding 'Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit' nauw aansluit bij het doel van deze masterproef. De unieke ervaringen van hulpverleners die deze opleiding volgen, alsook van professionals die deze opleiding geven, kunnen een theoretische blik werpen op wat mogelijkheden zijn omtrent de algemene intimiteits- en seksualiteitsbeleving van ouderen verblijvend in woonzorgcentra. De participanten in deze masterproef bestaan bijgevolg ook uit hulpverleners die de opleiding 'RRIS' hebben gevolgd, alsook 1 persoon, werkend bij Aditi vzw, die deze opleiding geeft. Iedere hulpverlener die wordt bevroegd is een vrouw. De interesse in de thematiek verschilt, waarbij twee van de bevroegde professionals hun interesse halen vanuit een vraag van een bewoner verblijvend in een woonzorgcentrum. De andere professional haalt haar

interesse in de thematiek vanuit een kans naar persoonlijke ontwikkeling en een mogelijkheid tot leren. Via e-mail werden deze voorzieningen en professionals gecontacteerd met de vraag om deel te nemen aan het onderzoek.

2. Dataverzameling

De data worden verzameld aan de hand van semigestructureerde interviews. Het gebruik van open vragen zorgt ervoor dat iedere participant vrij is in wat hij of zij wenst te delen met de onderzoeker. Bovendien is een open houding van belang zodat de onderzoeker kan inspelen op de verschillende situaties tijdens het interview. Het gaat hier immers over een onderwerp waar bedachtzaam mee moet worden omgegaan. De duurtijd van ieder interview verschilt gezien iedere participant vrij is in wat hij/zij wenst te delen. De meeste interviews duren een 35-tal minuten.

Er wordt een topiclijst opgemaakt, waarbij volgende thema's aan bod komen in de interviews met ouderen verblijvend in woonzorgcentra: persoonsgegevens, relatiebeleving, intimiteitsbeleving en wensen/behoefte. In de interviews met hulpverleners komen volgende thema's aan bod: relatie- en intimiteitsbeleving bij ouderen, de opleiding RRIS en vragen naar wensen/behoefte. Deze thema's komen voort uit de bevonden inzichten uit de literatuurstudie. Het is van belang om de antwoorden van de respondenten zo accuraat mogelijk weer te geven gezien de interviews als doel hebben een inzicht te verkrijgen in de relatie- en intimiteitsbeleving van de geïnterviewde koppels, alsook inzichten van de ervaringen met de opleiding van de professionals. Vooraleer van start wordt gegaan met de interviews, wordt er toestemming gevraagd aan de geïnterviewden om het gesprek op te nemen. Ook wordt het informatie- en toestemmingsformulier samen overlopen zodat iedere participant een duidelijk beeld heeft van wat het specifieke doel is van het onderzoek en wat men kan verwachten van de onderzoeker. Iedere participant ontvangt bovendien een kopie van dit formulier indien men het nog volledig wil nalezen. De onderzoeker is steeds bereid om vragen te beantwoorden indien deze er nog zouden zijn nadat de interviews worden afgenomen. Vervolgens worden deze interviews getranscribeerd.

3. Data-analyse

Ieder interview wordt verbatim getranscribeerd. Om de data te analyseren wordt gebruik gemaakt van een thematische analyse. Tijdens een thematische analyse worden thema's, zowel gedifferentieerd als overkoepelend, onderscheiden. Echter is een thematische analyse vaak subjectief en bestaat de kans er in dat enkele ideeën en oordelen van de onderzoeker in de analyse

en thema's sluipt. Het is dus van groot belang deze subjectiviteit te erkennen gedurende het analyseproces. Volgens Braun & Clarke (2006) is het voornamelijk van belang dat een thema op een relatie duidt tussen de gegevens en de vooropgestelde onderzoeksvraag. Het is echter aan de onderzoeker zelf om te bepalen of er sprake is van een thema of niet bij het analyseren van de gegevens. Meer specifiek gaat het in deze masterproef over een inductieve thematische analyse waarbij de gegevens leiden tot de verschillende thema's. Een thematische analyse kan een onderzoeksmethode zijn naar de ervaringen, betekenissen en dagelijkse realiteit van participanten (Braun & Clarke, 2006). Deze masterproef heeft als doel een inzicht te verkrijgen in de alledaagse relatie- en intimiteitsbeleving van koppels en levensgezellen in woonzorgcentra alsook een inzicht in de ervaringen van de hulpverleners en professionals in het volgen of geven van de opleiding 'RRIS'. Beide types interviews worden geanalyseerd aan de hand van een thematische analyse waarbij de analyse op eenzelfde manier verloopt.

Algemeen bestaat een thematische analyse uit vijf fases. De eerste stap binnen een thematische analyse gaat over het vertrouwd worden met de gegevens. Een goede thematische analyse start met 'familiarisatie'. Hier dient de onderzoeker zich oplettend in te werken in alle gegevens alsook het opmerken van eventuele patronen en bijzonderheden. In deze fase is het voornamelijk van belang dat de onderzoeker de uitgetypte interviews enkele keren gaat herlezen. Mogelijke eerste ideeën kunnen zich hier al voor doen (Braun et al., 2017). In deze fase treden enkele eerste gedachten op de voorgrond waarbij de onderzoeker losse notities neemt en opvallende zaken opmerkt. De onderzoeker neemt in deze fase zowel de interviews met de koppels als met de hulpverleners enkele keren door. De tweede fase omvat het voortbrengen van codes om vervolgens de bouwstenen van de analyse te vormen. Eventuele notities die werden genomen in stap 1, veranderen in deze fase in specifieke segmenten van de set data. Deze segmenten kunnen relevant zijn voor een uiteindelijk antwoord op de vooropgestelde onderzoeksvragen. Overeenkomsten en patronen binnen de gegevens komen in deze fase naar voren. In deze tweede fase bestaat de kans op een gegevensreductie, maar de onderzoeker dient er steeds op te letten de gehele dataset nog steeds voorop te zetten (Braun et al., 2017). Tijdens deze tweede fase komen thema's op de voorgrond die in alle interviews aan bod komen zoals problemen in verband met privacy, een algemene kijk op seksualiteit op latere leeftijd, een nood aan een gedragen visie en dergelijke. Het is van belang dat de onderzoeker zich hier nog niet volledig door laat leiden, hoewel een eerste notie van mogelijke thema's reeds ontstaat. In de derde fase gaat de onderzoeker effectief over naar het construeren van thema's. Hier worden de verschillende codes uit fase 2 gegroepeerd onder 1 concreet thema. Opvallende patronen die volgen uit de transcripten

staan hier centraal. De thema's zijn in deze fase nog voorlopig en kunnen nog veranderen doorheen het analyseproces. In de vierde fase worden mogelijke thema's heroverwogen en eventueel verbeterd. Deze vierde fase kan worden vergeleken met een kwaliteitscontrole waarbij de potentiële thema's nauwkeuriger worden of afgeschaft worden indien ze niet overeenkomstig zijn met waar men naar op zoek is in de onderzoeksvraag (Braun et al., 2017). De thema's die zijn benoemd, zijn in eerste instantie: de relatiebeleving, intimiteit en seksualiteit, het woonzorgcentrum en referentiepersoon RIS. Na een eerste controlecheck bleek dat de vooropgestelde thema's te ruim zijn waardoor deze enkele malen worden aangepast om zo verder te evolueren tot de uiteindelijke thema's die in deze masterproef worden besproken. Vervolgens krijgen alle thema's in de vijfde fase een uiteindelijke benaming en definitie. De laatste fase omvat uiteindelijk het opstellen van het verslag (Braun et al., 2017). Deze vijf fases werden doorlopen in de analyse van de interviews met koppels alsook in de analyse van de interviews met hulpverleners. De thema's die uiteindelijk vooropgesteld worden na de thematische analyse zijn: 'de relatiebeleving bij koppels verblijvend in woonzorgcentra', 'de intimiteits- en seksualiteitsbeleving in een woonzorgcentrum', 'de aanwezige drempels in verband met seksualiteit', 'impact van het verblijf in een woonzorgcentrum', 'omgaan met privacy', 'een gedragen visie', 'invloed van familie' en 'Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit'.

4. Kwaliteitscriteria

Het is belangrijk om in ieder onderzoek rekening te houden met de aspecten 'betrouwbaarheid' en 'validiteit'. Betrouwbaarheid evalueert de consistentie of stabiliteit van de metingen. Validiteit evalueert de mate waarin de meetprocedure wel echt meet wat deze zou moeten meten. De deelaspecten van 'betrouwbaarheid' zijn interne en externe betrouwbaarheid.

Interne betrouwbaarheid slaat op het bekomen van dezelfde resultaten door verschillende onderzoekers die zich binnen hetzelfde onderzoeksgebied begeven. Er bestaat namelijk een kans dat de individuele onderzoeker een invloed heeft op de onderzoeksresultaten (Willems & van Zwieten, 2004). Binnen dit onderzoek wordt ieder interview opgenomen aan de hand van een geluidsopname. Gevolg hiervan is dat de conversaties, tot in detail, met andere onderzoekers kunnen worden besproken op basis van de transcripten die de onderzoeker bijhoudt na het verwijderen van de geluidsopnames. Het gebruik van citaten zal aantonen dat de gegevens echt bestaan. Dit verhoogt tevens de kwaliteit van het onderzoek.

Externe betrouwbaarheid wordt gekenmerkt door een mate waarin het volledige onderzoek kan herhaald worden (Willems & van Zwieten, 2004). Er kan niet met zekerheid worden gesteld dat een herhaling van dit onderzoek zal leiden tot exact gelijke onderzoeksresultaten. Wel wordt ingezet op een goed databeheer wat leidt tot een hogere transparantie naar anderen toe van hoe dit onderzoek in zijn werk gaat. Ook zorgt dit voor een controlemogelijkheid bij anderen die mogelijk hetzelfde of een soortgelijk onderzoek willen voeren. Interviewtranscripten en een beschrijving van de kenmerken van deelnemende woonzorgcentra kunnen de externe betrouwbaarheid verhogen.

Ook de validiteit kan worden onderverdeeld in een interne en externe validiteit.

Interne validiteit bekijkt of hetgeen men heeft onderzocht ook effectief is wat men zegt te onderzoeken. Kwalitatief onderzoek, het soort onderzoek dat in dit masterproefonderzoek wordt toegepast, wordt voornamelijk gekenmerkt door een hoge interne validiteit. De onderzoeker heeft geen intentie van het bekomen van andere doeleinden doorheen het volledige onderzoek. Het verloop van de selectie van de participanten kan echter een verstorend effect hebben op de interne validiteit gezien enkele woonzorgcentra zelf op zoek gingen naar wie mogelijk deel zou willen nemen met als gevolg dat het kan zijn dat men vooral die koppels/levensgezellen opzocht die verbaal sterker of meer bereid waren deel te nemen. Het gebruik van de audiorecorder tijdens de interviews, zorgde voor een hogere interne validiteit. Bij het interpreteren van de data die wordt verzameld kan het zijn dat er sprake is van storende invloeden afkomstig van de onderzoeker. Deze zijn echter moeilijk om specifiek weer te geven.

Externe validiteit geeft de mate waarin de onderzoeksresultaten kunnen worden veralgemeend naar andere situaties, tijdstippen, etc. verschillend van het huidige onderzoek weer (Willems & van Zwieten, 2004). Hier kan worden gesteld dat de externe validiteit eerder laag ligt, gezien het feit dat iedere persoon unieke ervaringen en behoeften ervaart wat betreft de persoonlijke relatie- en intimiteitsbeleving alsook unieke ervaringen met het volgen of geven van de opleiding 'RRIS'. Het hoort bij het leven, maar iedere persoon ervaart dit op zijn/haar eigen, unieke manier. Ook generalisering is geen vooropgesteld doel van dit onderzoek gezien het hier over een kwalitatief, exploratief onderzoek ging.

5. Ethiek van het onderzoek

Een laatste kwaliteitscriterium van toepassing op deze masterproef is de *onderzoeksethiek* waar sterk op wordt ingezet. Dit omvat de verantwoordelijkheid van de onderzoeker om eerlijk en

respectvol te zijn ten aanzien van de participanten van het onderzoek, maar ook in de uiteindelijke weergave van alle onderzoeksresultaten. De onderzoeker draagt hierbij de verantwoordelijkheid om de waardigheid van alle participanten te verzekeren alsook het verzekeren van de accuraatheid en eerlijkheid van de uiteindelijke masterproef. Hiervoor heeft de onderzoeker een proces afgelopen in samenwerking met de ethische commissie van de UGent om een goedkeuring te krijgen voor dit masterproefonderzoek. Inhoudelijk gaat dit over zaken met betrekking tot het garanderen van de privacy van alle participanten, alsook het uitsluiten van mogelijke schade aan de betrokken deelnemers. Om hieraan te voldoen is het van belang dat de onderzoeker aan de slag gaat met pseudoniemen om zo de integriteit van de deelnemers niet te schenden. Alle gegevens worden bijgehouden in een versleuteld document op de OneDrive van de Universiteit Gent waar enkel de onderzoeker en haar promotor toegang toe hebben. Ook de geïnformeerde toestemming, waar gedurende het volledige onderzoek veel aandacht aan wordt besteed, staat in teken van de onderzoeksethiek. Het is van groot belang dat iedere participant vrijwillig deelneemt aan het onderzoek waarbij ze duidelijk weten wat het onderzoek exact inhoudt, alsook de mogelijkheid om de deelname stop te zetten wanneer dit is gewenst. Dit alles staat in teken van het uit de weg gaan van persoonlijke schadelijke gevolgen voor alle deelnemers van het onderzoek.

Het is van ethisch belang om een geïnformeerde toestemming te gebruiken bij ieder interview in het kader van deze masterproef. Deze geïnformeerde, en bovendien schriftelijke, toestemming garandeert de pseudonimiteit van iedere participant doorheen het onderzoek en garandeert eveneens dat de participant de deelname kan stopzetten wanneer hij/zij dit wenst. De interviews worden overigens voorzien van een bijhorende informatiebrief waarin wordt vermeld wie de onderzoeker is, wat er met de gegevens zal gebeuren en wat het specifieke doel van het onderzoek is. Er wordt expliciet vermeld dat alle gegevens zonder verwijzing naar de reële participant worden geanalyseerd. Op deze manier wordt getracht zoveel mogelijk participanten te rekruteren. De vragen werden inhoudelijk relatief eenvoudig opgesteld. In één enkel geval was één van de participanten niet in de mogelijkheid om een schriftelijke goedkeuring te geven wegens verlamming. Hier heeft de onderzoeker een mondelinge toestemming gevraagd waarbij duidelijke afspraken werden gemaakt omtrent het verloop van het interview. Een vrijwillige deelname staat gedurende dit volledige onderzoek centraal. De opstelling van dit informatie- en toestemmingsformulier gebeurde aan de hand van het officiële sjabloon, aangereikt door de UGent en is terug te vinden in bijlage.

RESULTATEN

1. De relatiebeleving bij koppels verblijvend in woonzorgcentra

“We zijn geiren en vele tegoare hé, ja, voor altijd!” (Frank, bewoner)

“Trouwen is ouwen.” (Emiel, bewoner)

De gehuwde koppels die deelnemen aan het onderzoek identificeren zich als een ‘partner’ in de relatie. Ook neemt er een koppel deel die elkaar pas hebben leren kennen eenmaal ze in het woonzorgcentrum kwamen wonen. Zij identificeren zich eerder als ‘goede vrienden’. Bij ieder participerend koppel is er sprake van liefde. Liefde uit zich in het feit dat men zaken kan opbrengen voor elkaar, alsook het diepe vertrouwen wanneer één van de partners een activiteit wil uitoefenen binnen het woonzorgcentrum zonder de ander.

In het verouderingsproces kan het voorkomen dat één van de partners ziek wordt of een snelle achteruitgang ervaart. Dit is het geval bij enkele van de bevroagde koppels. In deze relaties is er sprake van een verzorgende rol die de partner op zich dient te nemen. Echter geven ze allen aan dat dergelijke situatie niet per se een invloed dient te hebben op de relatie.

Het verblijf in een woonzorgcentrum heeft een grote impact op hoe koppels hun relatie op latere leeftijd kunnen ervaren. Twee koppels kunnen niet samen slapen, omdat er in het woonzorgcentrum geen tweepersoonskamers aanwezig zijn. Anderzijds kan het voorkomen dat een persoon het gevoel krijgt op bezoek te gaan bij de partner, maar niet thuis te komen bij de partner indien 1 van de partners thuis blijft wonen. Eén koppel geeft aan dat ze geen verschil ervaren in de relatie voor of na de verhuis naar het woonzorgcentrum.

“Gewoon samen zitten op kamer, samen slapen, 's morgens wakker worden, elkaar zien ... dat is al moeilijk.” (Sophie, professional)

Echter kan het verblijf in een woonzorgcentrum een positieve invloed hebben op een mogelijke relatiebeleving van ouderen. Door de verhuis naar een woonzorgcentrum krijgen ouderen heel wat ontmoetingsmogelijkheden. Mensen ontmoeten elkaar en daar kunnen koppels uit groeien. Zo is

er een koppel die zichzelf als kameraden, vrienden ziet door hun ontmoeting in het woonzorgcentrum op latere leeftijd. Een levensgezel is volgens hen niet nodig in een woonzorgcentrum, maar dankzij het woonzorgcentrum hebben ze elkaar leren kennen. Hun kameraadschap kon zich uit zichzelf ontwikkelen gezien ze er kunnen doen en laten wat ze willen. Samen geven ze aan dat ze elkaar graag zien en dat mag gezien worden.

“Maar het verliefd kunnen worden, dat blijft gewoon bestaan hé! Of da ge nu 12 en 13 zijt, of ge zijt 82 en 83, qua gedrag en qua hormonen doet dat net helemaal hetzelfde.”

(Fien, professional)

2. De intimiteits- en seksualiteitsbeleving in een woonzorgcentrum

Ieder koppel dat meedoet aan dit onderzoek geeft aan geen behoefte meer te ervaren aan seksualiteit. Uit de interviews blijkt tevens dat intimiteit op latere leeftijd zich voornamelijk uit in het geven van knuffels, kusjes en het vasthouden van elkaars handen. Eén van de bevroegde professionals spreekt tijdens het interview over een ‘oppervlakkige intimiteitsbeleving’. Het blijft bij een kus of knuffel gezien bewoners vandaag de dag niet echt de kans krijgen om alleen te zijn en daarbij eventueel betrekking te hebben met elkaar.

“Seksualiteit? Nee, die tijd is voorbij. Als je zo oud bent als ik heb je daar geen behoefte nie meer aan. Wij doen geen kwaad niemeer, we zijn niet meer jong hé.” (Anna, bewoonster)

Seksualiteit is een breed containerbegrip. Eén van de professionals opteert om de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie te hanteren: *“Seksualiteit is een centraal aspect van het mens- zijn gedurende het gehele leven en omvat geslacht, gender-identiteiten 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 altijd ervaren of uitgedrukt. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, culturele, ethische, juridische, historische en religieuze en spirituele factoren” (WHO, 2002).*

Er kan worden gesproken over een grote diversiteit van seksualiteit binnen de groep ouderen. Er zijn ouderen voor wie dat helemaal niet meer hoeft. Dit is ook het geval bij de koppels die worden

geïnterviewd. Anderzijds is er ook een groep personen die seksualiteit belangrijk vindt, maar voor wie het beleven van die seksualiteit niet meer hoeft. Daarnaast is er een groep ouderen die daar wel voor uitkomt nog seksueel actief te zijn op latere leeftijd, hoewel deze groep niet voorkomt in dit onderzoek. Bovendien is er een diversiteit aanwezig in het beleven van seksualiteit. Enerzijds zijn er ouderen die seksualiteit nog op een actieve manier wensen te beleven in de vorm van penetratieseks, orale of manuele seks. Anderzijds zijn er ook ouderen die seksuele intimiteit wensen te beleven, dit kan gaan van knuffelen tot strelen en kussen. De koppels die worden geïnterviewd, beleven hun relatie voornamelijk op vlak van dat laatste door het geven van knuffels en kussen.

“Het zijn heel grote verschillen, maar de behoeften, de interesse is groot.”

(Fien, professional)

3. De aanwezige drempels in verband met seksualiteit

Fysieke drempels in de beleving

Over het algemeen staan zowel alle koppels als alle hulpverleners die worden bevraagd eerder positief ten aanzien van een actieve seksualiteit op latere leeftijd. Wel merken de meesten daarbij op dat een actieve seksualiteit niet zo evident is wanneer men wat ouder is. Er zijn verschillende drempels die men ervaart ten aanzien van een optimale intimiteits- en seksualiteitsbeleving. Het komt namelijk vaak voor dat personen die rolstoel gebonden zijn daarbovenop afhankelijk zijn van het dragen van een incontinentiebroekje, wat valt te vergelijken met een pampers. Dit wordt gezien als een belemmering op intimiteit die enkele participanten aangeven. Het niet meer kunnen krijgen van een erectie is een tweede belemmering dat doorheen de interviews wordt aangehaald. Dementie is eveneens een belemmerende factor op intimiteit en seksualiteit. De relationele verbinding met elkaar, de wederkerigheid valt weg omdat de persoon met dementie cognitief moeilijkheden ervaart. Daarnaast kan ziekte of medicatie in het algemeen ook een zeer invloedrijke factor zijn alsook de hormonale factor waarbij de vrouw in de menopauze terecht komt en waarbij het testosteron-niveau bij mannen zakt op latere leeftijd.

“Ik bedoel maar, ja, alles hangt een beetje af van toestanden en omstandigheden.”

(Emiel, bewoner)

Organisatorische drempels in de beleving

Het verblijf in een woonzorgcentrum heeft onvermijdelijk een invloed op de levensstijl en de intimiteitsbeleving van ouderen. De kans dat bewoners bijvoorbeeld samen slapen is al heel klein gezien de kamers kleiner zijn, er is geen dubbel bed, ... De mogelijkheid tot een optimale intimiteitsbeleving vermindert aanzienlijk wanneer ouderen verhuizen naar een woonzorg-centrum. Ook het feit dat men continu omringt is door anderen zorgt ervoor dat koppels zich terughoudender opstellen.

“Het feit dat de deuren niet op slot kunnen, dat er volg op de gangen loopt en dat de kamer niet geluidsdicht is...” (Emma, professional)

Daarbovenop komt het vaak voor dat bewoners zich in een afhankelijkheidspositie bevinden ten aanzien van hulpverleners. In die afhankelijkheidspositie betekent het ook dat bewoners moeten afspreken met het personeel wanneer men een intiem moment wenst, wat betekent dat seksualiteit bij ouderen in woonzorgcentra altijd op voorhand gepland moet worden. Voor velen is dit echter een stap te ver en kan dit een rem bij de koppels veroorzaken wat resulteert in het niet durven aangaan van de conversatie met hulpverleners. Indien een koppel dat minder mobiel is, intimiteit wenst te beleven, dient dit vaak op voorhand besproken te worden met hulpverlener uit de zorg. Een bepaalde schaamte kan hier sterk op de voorgrond komen.

Verder kan het voorkomen dat de huidige generatie die nu in een woonzorgcentrum verblijft, niet weet of er een mogelijkheid is tot het bevragen van intieme zaken of zaken gerelateerd aan een optimale relatiebeleving. Daarvoor kijken ze namelijk heel sterk de richting uit van hulpverleners die het ter sprake zouden moeten brengen. Ook hier is het duidelijk dat ouderen zich in een afhankelijkheidspositie bevinden eenmaal men in een woonzorgcentrum gaat wonen.

“De graad van hulpbehoevendheid is enorm gestegen over de laatste 10 à 20 jaar heen. Dus ook voor de seksuele gezondheid heeft men ondersteuning nodig net zoals bij andere aspecten van de gezondheid.” (Fien, professional)

Taboe & Ageïsme

Iedere professional haalt aan dat er een groot taboe aanwezig is in de huidige maatschappij om openlijk te spreken over seksualiteit en intimiteit. Dat taboe zit zowel in de hoofden van de bewoners in woonzorgcentra, alsook bij het personeel in woonzorgcentra. De ene persoon kan er

al meer open over praten dan de andere. Bovendien blijft seksualiteit ook een taboe beleidsmaatschappelijk. Seksualiteit wordt in het algemeen heel weinig besproken.

“Ik denk dat wij op goede weg zijn. Ik denk dat dat door de generaties heen zeker zal afzwakken, maar het zal traag moeten gaan.” (Emma, professional)

Naast het aanwezige taboe, is het tevens opmerkelijk dat heel wat van de participanten een bepaalde schaamte ervaren om het over intieme zaken te hebben. Zo benadrukt een bewoonster uit West-Vlaanderen, dat alles zeker anoniem moet verlopen uit schrik dat bepaalde zaken voor een breed publiek zouden worden aangetoond. Er heerst een algemene sfeer rond het thema seksualiteit. We denken altijd ‘oudere mensen doen dat niet meer, het gebeurt niet meer, ik wil daar niet aan denken.’ Dit is het ageïsme dat rond seksualiteit bij ouderen hangt. We willen ons dat vaak niet voorstellen dat ook het snakken naar dat lichamelijke daar nog is. Een mogelijk gevolg hiervan is dat ouderen zich vereenzelvigd hebben in dat ageïsme waarbij ze er ook van uit gaan dat seks op hun leeftijd niet meer hoort. “Wat gaan ze wel niet denken als wij op onze leeftijd daarmee afkomen?”

“Er is wel een bepaalde bereidwilligheid waarbij mensen het meer beginnen zien als iets normaal. Dat het een normale behoefte is en dat dat inderdaad niet verdwijnt met ouder worden.”
(Fien, professional)

“Eigenlijk moeten we mensen ervan bewust maken dat wij dat zijn binnen 50 jaar!”
(Emma, professional)

Dit alles kan het gevolg zijn van de generatie en het gedachtegoed waar men in is opgevoed. De generatie die nu in woonzorgcentra verblijft is opgevoed in een tijd waar men niet over seksualiteit sprak. Het gevolg hiervan is dat men heeft geleerd om er eerder humoristisch mee om te gaan in plaats van het aangaan van serieuze gesprekken. Ook hebben we te maken met een generatie voor wie seks vaak een plicht was en waar de man dat zal als zijn recht. Er bestaat een grote groep vrouwen die seksualiteit nooit vanuit een genotsfunctie hebben kunnen beleven, maar vanuit een plicht binnen het huwelijk. Voor hen kan het soms een opluchting zijn dat het allemaal niet meer hoeft op latere leeftijd.

“Ik denk dat heel veel bewoners zelf op dit moment met de huidige generatie die verblijft in een woonzorgcentrum, ook niet weet of het überhaupt mag en daarom ook nooit zelf die vragen stelt.”

(Fien, professional)

4. Impact van het verblijf in een woonzorgcentrum

Er wordt door de koppels aangegeven dat er een verschil is in de woonvorm waarin men verblijft. Wonen in een assistentiewoning wordt meer positief ervaren dan een residentieel verblijf. Zo woont één van de koppels samen in een serviceflat. Hun werd verteld bij de opname dat men vrij is in alles wat ze doen, daar heeft het woonzorgcentrum namelijk niets aan te zeggen. Hun verblijf in een serviceflat kan worden vergeleken met het wonen in een appartement, zonder bemoeienis van de grotere voorziening waarbinnen de serviceflats bestaan. Mensen zijn een stuk zelfstandiger wanneer men in de mogelijkheid is om in een assistentiewoning te wonen.

Binnen een woonzorgcentrum kan er sprake zijn van een roddelcultuur. Het is dan ook de taak van hulpverleners om zaken zo discreet mogelijk aan te pakken indien er een wens is bij de bewoners naar intimiteit of een nacht samen te spenderen. Zo heeft een bewoonster uit Oost-Vlaanderen, het zelf al moeten meemaken dat er heel wat wordt geroddeld achter de rug op momenten dat ze vaak met eenzelfde persoon werd gezien. Zelf geeft ze aan dat dit haar niet stoort, maar het geeft weer dat een roddelcultuur effectief kan bestaan binnen een voorziening.

“Ik ben daar 100% zeker van dat ze dat niet ruim en breed voor iedereen doen uit schrik voor commentaar, ja echt wel.” (Emma, professional)

Ook de geografische ligging kan een invloedrijke factor zijn op het verblijf van koppels in woonzorgcentra. Er kan worden gesteld dat voorzieningen die gelegen zijn in dorpen, buiten grootsteden, dat men daar veel minder open is. Er wordt minder gepraat over zware zaken. In een dorp kent iedereen iedereen, dus ook naar geroddeld toe kan het zijn dat er sprake is van een bepaalde terughoudendheid. Wel is het belangrijk hierbij te vermelden dat dit niet veralgemeend kan worden, dit geldt namelijk niet voor alle voorzieningen gelegen in dorpen.

5. Omgaan met privacy

Iedere participant haalt het probleem in verband met het kloppen op de deur vooraleer hulpverleners de kamer betreden aan als een belangrijke invloed van het woonzorgcentrum op een

goede relatie- en intimiteitsbeleving. Het gebeurt vaak dat medewerkers wel kloppen vooraleer de kamer van de bewoners te betreden, maar vaak opent men de deur terwijl men klopt. Bewoners krijgen met andere woorden de kans niet om toestemming te verlenen aan hulpverleners om hun huis, hun persoonlijke ruimte te betreden. Wanneer wordt opgemerkt dat men stoort, verlaat men vaak opnieuw de kamer, maar het algemene veiligheidsgevoel ontbreekt gezien de mogelijkheid steeds bestaat dat medewerkers zomaar een kamer binnenkomen. Dit gevoel beperkt zich bovendien niet enkel tot intimiteit, in het algemeen kan men ook even een moment wensen waarop men niet gestoord wordt.

“Er is altijd iemand die daar niet aan zal denken en ik denk dat heel veel mensen dat ook weten en daar bewust van zijn en daarom ook al die rem hebben.” (Emma, professional)

“Privacy bestaat hier feitelijk niet. Iedereen heeft hier een badge van de deur ... POEF ... de deur gaat open. Iedereen komt hier binnen hé.” (Cecile, bewoner)

Een reden waarom men mogelijks te weinig stilstaat bij het gegeven om te wachten nadat men heeft geklopt is te wijten aan het automatisme dat aanwezig is bij werknemers, alsook de werkdruk waarmee men dagelijks wordt geconfronteerd. Dat is niet altijd van slechte wil, maar vaak valt dit te wijten aan de fijngevoeligheid van personen. Men dient zich in de situatie van anderen te kunnen plaatsen.

“Het moet snel gaan, het moet rap gaan, het is veel en dat maakt dat er soms weinig aandacht is voor kloppen.” (Emma, professional)

Er kan worden opgemerkt dat het ageïsme en het taboe op intimiteit bij oudere koppels zich hier verderzet. Werknemers gaan er nog te vaak van uit dat koppels in woonzorgcentra geen seksuele behoeften meer ervaren gezien men er ‘te oud’ voor wordt aanzien. Men ziet er bijgevolg vaak ook het nut niet van in om überhaupt nog te kloppen vooraleer men een kamer binnengaat. Het is een gegeven dat bewoners eerder negatief tegenover deze manier van werken staan gezien hulpverleners een inbreuk op de persoonlijke privacy begaan.

“Zij zijn de schuldigen dat ze binnengekomen zijn, niet die mensen die op bed liggen hé. Zij zijn schuldig, ze mogen dat niet doen.” (Emiel, bewoner)

Een exact privacybeleid waar alle medewerkers eenzelfde visie in dragen en deze bovendien 100% respecteren is van belang in een voorziening. Een voorstel vanuit één van de bevroegde koppels draait rond het kenbaar kunnen maken wanneer men niet gestoord wenst te worden aan de hand van een systeem dat dit aantoont. Ook verschillende professionals gaan uit van dit gedachtegoed waarbij men opteert om een systeem te implementeren dat werkt met lichtjes of deurhangers. Veel begint volgens hen met het aandringen en het frequent herhalen van het belang om te kloppen en nadien even te wachten. Men dient een algemene gedragscode rond privacy te hanteren die door iedereen gedragen en toegepast wordt om in de toekomst daar meer aandacht aan te spenderen. Er kan gesteld worden dat men op dit moment op een zeer nonchalante manier omgaat met de persoonlijke omgeving van bewoners in woonzorgcentra.

6. Een gedragen visie

Belang van open communicatie

Open communicatie is van groot belang in het bespreekbaar maken van het thema 'relaties en intimiteit'. Medewerkers van een woonzorgcentrum spelen dan ook een zeer belangrijke rol in die open communicatie. Heel wat van de communicatie start bij hen tijdens activiteiten of tijdens 'Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen' (ADL). Wanneer men het thema aankaart tijdens persoonlijke momenten kunnen ergotherapeuten of verzorgend personeel temperatuur meten bij de bewoners hoe men daartegenover staat om er later verder op in te spelen. Er kan daarnaast ook expliciet worden gevraagd wat bewoners verwachten van hulpverleners omtrent een optimale relatie- en intimiteitsbeleving. Naast het opentrekken van de communicatie rond relaties en intimiteit, kan dit ook breder ingezet worden naar andere zaken zoals palliatieve zorg en dergelijke. Een methode dat een professional uit de praktijk aanhaalt is het gebruik maken van 'kletskaarten'. Verschillende stellingen die in groep gesteld worden over verschillende thema's, inclusief intimiteit en seksualiteit. De kletskaarten zijn een ideale manier om te beginnen met kleine zaken om ze vervolgens breed open te trekken. Ergotherapeuten zijn zeer bedreven in de communicatie en voelen vaak aan wanneer verder kan worden ingegaan op een bepaald thema. Deze kletskaarten kunnen ook worden ingezet binnen teamvergaderingen om tevens een inzicht te krijgen in hoe collega's naar verschillende thema's kijken en of daar verder op kan worden ingezet.

“Spreken over seksualiteit, dat leer je door te oefenen. Door het gewoon maar te doen, daar je eigen taal en stijl in vinden.” (Fien, professional)

Binnen de communicatie is het noodzakelijk om collega's mee op die boot te krijgen en een open geest aan te bieden. Een wisselwerking tussen het personeel is hier van zeer groot belang. Mocht er een vraag rond intimiteit komen van bewoners dient men verpleging erbij te betrekken in verband met verzorging en hygiëne. Bij een wens naar intimiteit of seksualiteit moet men ervoor zorgen dat het proper kan verlopen, net zoals iedereen dit hygiënisch zou willen ervaren. Het is dus wenselijk dat er ook sprake is van open communicatie tussen collega's onderling. Het werpen van een stelling in groep kan hier een methode zijn om de bespreekbaarheid te bevorderen.

“Dat gesprek gaat voortleven, dat nemen ze mee. Dat is de manier om uw collega's echt inzicht te laten krijgen en te laten sensibiliseren.” (Emma, professional)

Iedere professional geeft aan dat de eerste stappen beginnen in het opnamegesprek, vanaf de onthaalbrochure. Klein beginnen, tijdens persoonlijke gesprekken waarin kan worden aangegeven dat als men met vragen zit, deze kunnen besproken worden, dat daar ruimte voor is. Het is tenslotte de taak van de hulpverlener om mee te geven dat zo'n dingen bespreekbaar zijn als er een behoefte naar is. Om vervolgens duidelijk te maken dat seksuele gezondheid, seksualiteit een thema is dat open besproken wordt binnen de voorziening en dat bovendien ook wordt ondersteund als hulpvraag.

Humor kan als ijsbreker fungeren om het onderwerp bespreekbaar te maken, maar men dient op te letten voor het karikaturale wanneer men alles humoristisch opvat. Humor dient om het thema wat luchtig te maken, om mensen zich daar ontspannen bij te laten voelen. Bij het vertellen van mopjes kan men merken of een bewoner er al dan niet op ingaat. Het kan zijn dat indien een bewoner meegaat in de grap, die persoon ook effectief open staat voor een gesprek rond intimiteit en seksualiteit. Humor kan helpen in het bespreekbaar maken van het thema, maar soms is het ook fijn om daar heel serieus over aangehoord te worden en ook heel serieus genomen te worden daarin. Het is de taak van hulpverleners om dit op te merken in de communicatie.

“Ge merkt al snel als de bewoner ingaat op het mopje, als die daar meer serieus over wordt, dat een gesprek nodig kan zijn.” (Sophie, professional)

Visualisatie als methodiek

Naast communicatie is visualisatie tevens essentieel in de dagelijkse werking om intimiteit bespreekbaar te maken. Binnen de visualisatie gaat het om kleine zaken die mensen attent maken

op de mogelijkheid tot een intimiteitsbeleving binnen het woonzorgcentrum. Dit kan door middel van het ophangen van foto's alsook het leggen van flyers aan de ingang van woonzorgcentra. Belangrijk hierbij is dat de huidige maatschappij wordt weerspiegeld om zo de diversiteit aan te geven zodat iedereen een gevoel krijgt dat ze welkom zijn. Zo kan men ervoor kiezen om homoseksualiteit ook visueel te maken. Ervoor zorgen dat het gezin wordt op een mooie manier om vervolgens op subtiele wijze het thema te implementeren. Daarnaast kan het afgeven van een sleutel van de kamer waar de bewoners zullen verblijven tijdens het intakegesprek een visualisatie zijn van een mogelijkheid tot privacy indien dit wordt gewenst.

“Visualisatie om net die communicatie en bespreekbaarheid een duwtje te geven.”
(Fien, professional)

Hetgeen men uiteindelijk wenst te bereiken is het doorprikken van het taboe zodat men er meer open over kan spreken. Een open sfeer waarin men weet dat vragen kunnen worden gesteld. Dat is wat wordt opgebouwd in de hoop een bespreekbaar thema te bereiken.

“Het belangrijke is gewoon zorgen dat de mensen weten dat daar ruimte en plaats voor is, dit mag hier zijn en bestaan, want niet iedereen wil daar ook over praten.”
(Emma, professional)

Beleid

Volgens iedere professional start heel wat met een éénduidig en erkend beleid dat door alle medewerkers, alsook externen die betrokken zijn met de voorziening wordt gedragen. Vandaag de dag wil men af van het ziekenhuisgedachtegoed, van de institutionalisering. Visies als 'dit is hun woonst, mensen komen hier wonen,' staan hierin centraal. Normalisatie is daar een eerste stap in het bespreekbaar maken van het thema. De beoogde normalisatie dient volgens de respondenten reeds te starten tijdens het opnamegesprek waarin zaken die te maken hebben met een optimale relatie- en intimiteitsbeleving worden besproken. Zo kan het volgens één van de professionals van belang zijn om daar reeds aan te geven dat er een mogelijkheid is om samen de nacht door te brengen indien 1 van de partners thuis blijft wonen. Dit kan toonbaar gemaakt worden aan de hand van een infobrochure waarin alle informatie wordt meegegeven, met daarin een specificatie rond het thema intimiteit en seksualiteit.

“Ik denk, als er van ons uit al een eerste aanleiding zou gegeven worden, dat dat voor mensen vaak makkelijker zou zijn om die moeilijke vraag te stellen.” (Emma, professional)

Het is voornamelijk van belang dat in het beleid duidelijk wordt wat er kan binnen de voorziening. De algemene visie moet echter een visie zijn waar de meeste mensen zich in kunnen vinden. Vervolgens is het van belang om specificaties te maken binnen deze visie gericht op specifieke thema's zoals een optimale relatiebeleving en intimiteit. Bovendien, wanneer zo'n thema wordt opgenomen in een specificatie van de algemene visie, hebben medewerkers een duidelijke ruggeleuning. Indien voorvallen zich voordoen, kan men teruggrijpen naar het beleid om aan te tonen dat zaken die te maken hebben met seksualiteit en intimiteit effectief beschreven staan.

“Ik voel wel heel fel die bereidwilligheid, maar gewoon niet weten hoe hé op dit moment. Dus inderdaad de nood dat ze zich dan ook gesteund voelen vanuit de organisatie.”
(Fien, professional)

Sensibilisatie dient als een belangrijk punt te worden opgenomen in de visie van iedere organisatie. Ervoor zorgen dat zaken op een mooie en niet confronterende manier toonbaar gemaakt worden. Hoe mooier je het thema in beeld kan brengen, hoe langzamer je relevante zaken op subtiele manieren kan implementeren. Sensibilisatie beperkt zich bovendien niet enkel op het visuele aspect, het is namelijk tevens van groot belang om te blijven hameren in de communicatie waarom kloppen bijvoorbeeld van zo'n belang is vooraleer men een kamer binnengaat. Een visie dient doorleefd te zijn om uiteindelijk ieder jaar aan de slag te gaan met enkele vooropgestelde actiepunten met een volledig team.

“Maar als je helemaal vanaf 0 moet beginnen ... Stap 1 is uw visietekst opmaken en die dan communiceren met iedereen.” (Fien, professional)

7. Invloed van familie

“Als je maar gelukkig bent.”

Er kan worden gesteld dat familie een aanzienlijke invloed heeft op de relatiebeleving van ouderen in woonzorgcentra. Hoewel de koppels die deelnemen aan het onderzoek deze stelling niet beamen, is iedere professional van mening dat dit wel het geval is. Eén van de koppels leerde elkaar kennen in het woonzorgcentrum. Beiden hebben ze elkaars kinderen al mogen ontmoeten.

Ook stellen ze beiden vast dat de kinderen zich niet moeien in de relatie die ze samen hebben. Een ander koppel ervaart de aanwezigheid van hun gezin als een positieve factor. De activiteiten die men buitenshuis onderneemt samen met het eigen gezin kan het gezinsgevoel opnieuw aanwakkeren wat uiteindelijk in een meer positief relatiegevoel resulteert voor het koppel. Dit toont aan dat de persoonlijke ervaring van de koppels die worden geïnterviewd, anders is dan de ervaring die professionals hebben in verband met de invloed van familie.

Woonzorgcentra stellen vaak in hun visietekst dat ze hun bewoners vooropzetten in de dagelijkse werking. Toch kan worden opgemerkt dat familie een groot zeggenschap heeft in het leven van die bewoners. Hier kan de link gelegd worden met de 'wilsbekwaamheid' van oudere personen. Twee van de bevroagde professionals geven aan dat indien de persoon nog wilsbekwaam is, er toestemming moet worden gevraagd om zaken te communiceren naar de familie. Indien de bewoner minder wilsbekwaam is, of er is sprake van dementie, dan zijn de familieleden vaak de vertegenwoordigers van die persoon en heeft de familie met andere woorden een grotere invloed op het leven van de bewoner verblijvend in een woonzorgcentrum. Het is echter van groot belang om oudere personen blijvend kansen te geven. Kansen om eigen keuzes te maken over het persoonlijke leven. Werknemers in woonzorgcentra mogen niet zomaar alles wat bewoners doen gaan communiceren naar familieleden. Ze dienen namelijk eerst te vragen aan de bewoners of men bepaalde informatie in eerste instantie zelf wenst te delen met familie.

“Onze ouders weten ook niet alles wat wij doen, dus waarom zouden hun kinderen moeten weten wat hij of zij op dat moment doet?” (Sophie, professional)

Overigens kan het voorkomen dat familieleden een invloed hebben op potentiële liefdesrelaties van hun moeder/vader na recent verlies. Het kan voorkomen dat bewoners een bepaald taboe ervaren naar hun kinderen toe in verband met het aangaan van nieuwe relaties. Sommigen staan hier dan ook weigerachtig tegenover uit schrik voor de mogelijke reactie van familieleden.

“Ik ga hier niemand zoeken want mijn dochter gaat dat niet kunnen aanvaarden of dat gaat moeilijk zijn.” (Sophie, professional)

Twee van de bevroagde professionals stellen dan ook dat het via de open communicatie van groot belang is om familie mee te krijgen in het verhaal en in het bespreekbaar maken van een optimale relatie- en intimiteitsbeleving van ouderen in woonzorgcentra. Men merkt op in de dagelijkse

werking dat hoe meer open een familie staat omtrent het thema, hoe meer open de bewoner erover in gesprek kan gaan. Dit is een element waar in vele voorzieningen nog verder op kan worden ingezet.

8. Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit

Aditi vzw biedt vormingen en opleidingen aan hulpverleners binnen de doelgroep 'ouderen'. Bij specifieke vragen vanuit hulpverleners of ouderen kunnen teamondersteuning opgezet worden. Bovendien gaan ze ook in gesprek met ouderen die vragen hebben rond hun seksuele gezondheid. De voorziening bevindt zich zowel op macroniveau als op mesoniveau en microniveau. Ze denken mee na met directie of kaderfuncties over een visie en beleid rond seksuele gezondheid, alsook het aanbieden van opleidingen met als doel een deskundigheidsbevordering op vlak van attitudes en vaardigheden, alsook het in gesprek gaan met de ouderen in kwestie zelf.

*“We blijven in die ballon prikken hé van taboe en hopelijk spat die ooit eens helemaal uiteen.”
(Fien, professional)*

Uit de interviews met professionals blijkt dat er een bepaalde handelingsverlegenheid aanwezig is bij medewerkers in woonzorgcentra. Vragen als: “Mogen wij ons daar wel mee moeien?” en “Is dat wel onze taak?” kunnen hierbij een centrale rol innemen. Het gevoel dat men niet weet hoe men moet omgaan met seksualiteit en intimiteit bij bewoners op latere leeftijd, maar ook de vaardigheden niet bezitten hoe men er dan mee aan de slag kan gaan primeert. Vaak is de bereidwilligheid wel aanwezig gezien mensen meer beseffen dat het over een normale behoefte gaat, maar het niet weten hoe, komt er tevens sterk in naar voren.

“We denken vaak dat het een taboe is, maar er zijn heel veel bewoners die er wel willen over praten.” (Sophie, professional)

“Het is vaak het doosje van Pandora dat ze willen dat dicht blijft. Er zullen wel mensen zijn die daaraan willen meewerken, die dat willen faciliteren, evengoed zijn er heel veel die dat in de doofpot willen steken.” (Emma, professional)

Net om deze reden is de opleiding tot Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit ontstaan. Zo'n aanspreekpunt, een referentiepersoon kan een grote meerwaarde betekenen in de

dagelijkse werking van een woonzorgcentrum. Een persoon die het voortouw neemt binnen de voorziening, er moet namelijk meer kunnen. Intimiteit en seksualiteit zijn een belangrijk punt waar nog te vaak over gekeken wordt wanneer het over ouderen gaat. De opleiding is dus van cruciaal belang. Het biedt tools en een klare kijk op dit thema. Het belangrijke is zorgen dat mensen weten dat daar ruimte en plaats voor is. Het is niet omdat er niet over gepraat wordt, dat er ook geen ruimte voor mogelijk is. Het is essentieel dat men, na het volgen van zo'n opleiding, er het mandaat voor krijgt als 'referentiepersoon'. Een beduidende stap hierin is de stap zetten naar directie en het onderhandelen hoe de vergaarde kennis kan omgezet worden in de praktijk. Een punt waar sterk op moet worden ingezet is het kenbaar maken van die referentiepersoon, dit kan zowel door communicatie als visualisatie om aan te tonen dat er iemand is waar bewoners alsook collega's terecht kunnen met vragen zodat die ene referentiepersoon er ook effectief voor zal gaan en zaken kan bereiken.

“Want ook voor mij die er positief tegenover staat, die daar aan denkt, zijn er ogen opengegaan op sommige vlakken.” (Emma, professional)

Het is uiteindelijk niet de bedoeling dat iedereen deze opleiding zou volgen. Wel is het de taak van elke medewerker, van directie tot technisch personeel, om toch minstens een basisopleiding gevolgd te hebben zodat men meer bewust met het thema omgaat. Een attitude van 'het is normaal' dient een centraal uitgangspunt te worden. Een volgende stap hierin kan zijn dat men het meer bespreekbaar gaat maken en echt erover in gesprek gaat met bewoners. Eventueel kan men specifieke vragen nadien doorverwijzen naar de referentiepersoon waar het allemaal rond draait. Iedereen heeft tenslotte seksuele rechten, daar staat geen leeftijd op. Mensen moeten zich comfortabel genoeg kunnen voelen om een basisgesprek te kunnen opstarten met eender wie binnen een organisatie en een basisopleiding kan hier een positieve invloed op hebben.

“We moeten rekening houden dat elke medewerker ook zijn of haar eigen rugzakje rond het thema seksualiteit meedraagt.” (Fien, professional)

DISCUSSIE

Onderzoek naar de relatie- en intimiteitsbeleving van koppels verblijvend in woonzorgcentra heeft zich nog niet volledig kunnen ontwikkelen. Deze masterproef trachtte hieraan een bijdrage te leveren dankzij het onderzoek met een beperkte onderzoeksgroep. Er kan worden gesteld dat koppels in het algemeen hun relatie- en intimiteitsbeleving als positief ervaren. Alle koppels geven daarbij aan geen behoefte meer te hebben naar een actieve seksualiteitsbeleving, hoewel dit wordt betwist door de professionals die vermelden wel een algemene behoefte te ondervinden bij koppels. Een reden waarom hier geen duidelijkheid rond is, kan de taboesfeer zijn die vandaag de dag nog steeds aanwezig is in de maatschappij. De attitude die de verschillende participanten hebben naar seksualiteit bij ouderen is voornamelijk positief.

We kunnen concluderen dat er een grote diversiteit aanwezig is binnen de onderzoeksgroep in de behoefte naar een intimiteitsbeleving met partner of alleen. Intimiteit hoort bij het leven waarbij de behoefte evolueert naarmate men ouder wordt alsook het zich op verschillende manieren kan voordoen (Woonzorgweb, z.j.; Clark & Frankowski, 2009). Woonzorgcentra hebben een sterke invloed op dit thema waarbij er effectief wel ruimte is voor intimiteit en seksualiteit, hoewel hier meer aandacht aan besteed moet worden. Hulpverleners voelen zich bovendien vaak niet op hun gemak om in gesprek te gaan met ouderen over dit thema en voelen zich niet bekwaam om de intimiteitsbeleving van ouderen te benadering (Messelis, 2016). Er dient een duidelijke visie en missie vooropgesteld te worden in ieder woonzorgcentrum waarin expliciet aandacht wordt gegeven aan een intimiteitsbeleid, alsook een gedragen visie omtrent privacy onder iedere werknemer. Het hebben van een referentiepersoon relaties, intimiteit en seksualiteit kan daarin een stap in de goede richting betekenen waarbij één persoon het mandaat krijgt om zich meer specifiek te richten op de relatie- en intimiteitsbeleving van koppels in woonzorgcentra. Het uiteindelijke doel is om steeds meer het aanwezige taboe in de maatschappij te doorprikken en om van intimiteit en seksualiteit bij ouderen een bespreekbaar thema te maken.

In deze discussie wordt een terugkoppeling gemaakt naar de literatuurstudie en hoe de onderzoeksresultaten mogelijks kunnen worden gelinkt. Verder wordt er afgesloten met de beperkingen die dit onderzoek inhoudt, alsook enkele aanbevelingen voor verder onderzoek en de praktijk.

De partnerrelatie biedt een soort veiligheid tegen eenzaamheid op latere leeftijd (Campen & Vonk, 2018). Een zekere angst voor eenzaamheid kwam sterk terug tijdens de verschillende interviews, hoewel dit niet specifiek werd uitgesproken. Geelen & van Dam (2016) gaven aan dat ouderen minder bezorgdheid ondervinden over de mening van anderen. In dit onderzoek geeft bijna iedere participant echter aan een bepaalde angst te ervaren voor de aanwezige roddelcultuur in woonzorgcentra. Men ervaart dat er 'achter het gat' wordt gesproken over de individuele levens van iedere bewoner.

De participanten in het onderzoek geven aan geen behoefte meer te ervaren naar intimiteit en seksualiteit op latere leeftijd. Hoewel onderzoek aantoont dat ouderen dat ouderen nog steeds seksueel actief zouden zijn (Downs et al., 2003). De professionals uit het onderzoek geven echter aan dat dat ouderen helemaal niet vallen te vergelijken met 'een stille generatie'. Er dient namelijk aandacht te worden besteed aan de diversiteit naar behoefte binnen deze onderzoeksgroep.

Esveld en Goodijk (2021) gaven aan dat seksuele handelingen naarmate de leeftijd verschuiven naar een meer subtiele intimiteit. De koppels die deelnemen aan dit onderzoek gaven daarbij aan dat hun intimiteit zich voordoet in het geven van kusjes, knuffels en het vasthouden van elkaars handen. Seksualiteit en intimiteit kunnen zich dus op verschillende manieren voordoen (Clark & Frankowski, 2009).

Uit dit onderzoek blijkt dat privacy een centrale factor speelt in het al dan niet optimaal kunnen beleven van een intieme relatie tussen partners, maar ook individueel. Het kan moeilijk zijn om intimiteit te kunnen beleven wanneer deuren niet gesloten kunnen of mogen worden of wanneer personeel zomaar binnenkomt zonder vooraf op de deur te kloppen (Van Lankveld, 2011). Volgens de verschillende professionals is het dan ook van groot belang om duidelijke afspraken te maken binnen woonzorgcentra om te kloppen en te wachten alvorens men een kamer betreedt. Hoewel dit wegens tijdsdruk op de achtergrond kan geraken, dient men hier steeds verder op te hameren gezien dit van aanzienlijk belang is. De taboesfeer die vandaag de dag nog steeds heerst omtrent seksualiteit bij ouderen stond zeer centraal gedurende dit onderzoek. Het kan daarentegen gebeuren dat ouderen deze denkwijze internaliseren en het gevoel krijgen dat seksualiteit en intimiteit op hun leeftijd niet meer hoort (Six, 2015). Eén van de professionals verwees hier naar de term ageïsme waarbij ouderen er zelf van uitgaan dat seksualiteit op hun leeftijd niet meer kan bestaan.

Hulpverleners ervaren een nood aan handvatten in hoe ze dienen om te gaan met seksualiteit en intimiteit bij ouderen in hun dagelijkse werking (Messelis, 2009). Weinig hulpverleners voelen zich bekwaam om de intimiteitsbeleving van ouderen te benaderen (Messelis, 2016). Aditi vzw kan daar een bijdrage in leveren met de opleiding 'Referentiepersoon Relaties, Intimiteit en Seksualiteit' die ze aanbiedt. Eén van de participanten is er dan ook van overtuigd dat iedereen minstens een basisopleiding dient gevolgd te hebben zodat men meer bewust omgaat met het thema en zodat een normalisering kan plaatsvinden.

“Het is een werk dat nooit gedaan zal zijn. Dat is eentje van lange adem, dat is eentje dat heel traag en op het gemak moet gaan, maar het mooie is, ja, dat je dat erkent.”
(Emma, professional)

1. Beperkingen van het onderzoek

De resultaten uit dit onderzoek dienen met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden omwille van de beperkte steekproef. Toch kan gesuggereerd worden dat mensen in woonzorgcentra nog steeds een seksuele behoefte ervaren, maar dat men hier minder openlijk voor uitkomt gezien het taboe dat rond deze thematiek bestaat. Tijdens dit onderzoek werden heel wat woonzorgcentra en personen gecontacteerd met de vraag naar een vrijwillige deelname aan het onderzoek. Jammer genoeg werd na verloop van tijd vastgesteld dat niet veel personen bereid waren deel te nemen aan het effectieve onderzoek. De onderzoeker heeft hier geen invloed op gehad en heeft deze masterproef verwezenlijkt met de vrijwillige deelname van enkele respondenten. Sommige participanten van deze masterproef werden vooropgesteld door het woonzorgcentrum zelf waar ze verblijven. De band die hulpverleners hebben met de bewoners, kan hier een positieve invloed op hebben gehad. Dit wil zeggen dat het kan zijn dat de vrijwilligheid bij bepaalde deelnemende koppels eerder naar de achtergrond verdween of dat de participerende woonzorgcentra voornamelijk hun 'meest geschikte' bewoners naar voren schoof in functie van een deelname aan het onderzoek. De onderzoeker heeft geen duidelijk zicht op welke grond de participanten deelnamen aan het onderzoek. Wel werd voor de start van ieder interview uitdrukkelijk nagevraagd of het om een vrijwillige deelname ging en of de participanten een eigen keuze hadden in het rekruteringsproces. Hier dient te worden benadrukt dat de resultaten uit deze masterproef in geen geval kunnen veralgemeend worden naar de gehele populatie.

In de resultaten dient de lezer rekening te houden met mogelijke sociaal wenselijke antwoorden van bewoners. Zo nam ik als onderzoeker een interview af met een koppel waarvan geweten was dat de vrouw enkele affaires had binnen het woonzorgcentrum waar ze verblijven. Zij heeft hier tijdens het interview niets over gezegd, alsook gaf ze aan haar man altijd trouw te zijn.

Er kunnen zich tevens enkele bedenkingen worden gemaakt met betrekking tot de interview-leidraad. Deze werd zelf door de onderzoeker opgesteld gezien er geen bestaande vragenlijsten voor handen zijn omtrent dit thema. De interne validiteit kan om deze reden in vraag worden gesteld. Wel werd deze vragenlijst nagelezen door de promotor en goedgekeurd.

Als laatste kwam het in enkele gevallen voor dat niet alle vragen duidelijk werden beantwoord door de oudere participanten verblijvend in woonzorgcentra. Dit kan het gevolg zijn van een eventuele cognitieve achteruitgang van de participant, alsook van een te hoge moeilijkheidsgraad van de vragen die werden gesteld. Dit maakt het moeilijk om ieder antwoord juist te interpreteren. Het kwam bijvoorbeeld in 2 gevallen voor dat een participant vermeldde wel nog een seksuele behoefte te ervaren, maar wanneer de onderzoeker verder vroeg hoe hij of zij deze behoefte ervaarde, wist men hier geen verder antwoord op te vormen.

2. Aanbevelingen voor beleid, praktijk en verder onderzoek

Wat betreft het beleid en de praktijk van woonzorgcentra kan deze masterproef aanleiding geven tot enkele verbeteringen, vooropgesteld door de professionals zelf. Het is voornamelijk van belang om eerst de behoeften en verlangens te gaan bevragen bij de bewoners om er vervolgens eventueel op in te spelen vanuit de voorziening. Daarnaast kan worden aanbevolen om reeds in het begin, tijdens het intakegesprek, het thema aan te reiken. Zo weet men dat er open kan worden gesproken over een optimale relatie- en intimiteitsbeleving.

Verder kan het aangeraden zijn dat ieder woonzorgcentrum één referentiepersoon relaties, intimiteit en seksualiteit in dienst heeft indien hier ook interesse naar is vanuit de hulpverleners. Deze opleiding wordt aangeboden door Aditi vzw. Het is van uiterst belang dat alle hulpverleners het als een evidentie beschouwen dat iedereen seksuele rechten heeft, dat daar geen leeftijd op staat, signalen kunnen opvangen en zich ook comfortabel voelen om daar een basisgesprek rond te voeren.

Bovendien kan deze masterproef een aanzet geven tot een ruimer onderzoek naar de relatie- en intimiteitsbeleving bij koppels en levensgezellen verblijvend in woonzorgcentra. Er kan worden ingezet op een mixed methods onderzoek waarbij er een combinatie van interviews en vragenlijsten wordt toegepast. Door het werken met vragenlijsten kan de drempel om te participeren aan het onderzoek mogelijk worden verlaagd. Het bevragen van koppels aan de hand van semigestructureerde interviews blijft noodzakelijk om zo ook de stem van personen die niet kunnen lezen en/of schrijven te bevragen. Uit deze masterproef is gebleken dat koppels geen behoefte meer zouden hebben naar een intieme relatie met hun partners, hoewel de professionals deze stelling niet bevestigen. Een meer grootschalig onderzoek zou bovendien ervoor kunnen zorgen dat de onderzoeksresultaten kunnen worden veralgemeend naar de volledige populatie 'oudere koppels en levensgezellen in woonzorgcentra', wat in deze masterproef niet het geval is. Verder omvat het begrip 'seksualiteit' nog zo veel meer dan enkel de beleving ervan. Zo kan er verder onderzoek worden gedaan naar de LGBTQI+ gemeenschap in woonzorgcentra, een thema waar tot op heden nog niet veel onderzoek naar werd gedaan.

BIBLIOGRAFIE

Aditi vzw. (z.d.). *Seksualiteit en Intimiteitszorg op maat*. <https://aditivzw.be/nl/>

Alaminos, E. & Ayuso, M. (2019). "Marital Status, Gender, Mortality and Pensions: The Disadvantages of Being Single in Old Age". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 165: 3 – 24. Doi: 10.5477/cis/reis.165.3

Athill, D. (2009). *Goed oud*. Amsterdam, Nederland: Nijgh & Van Ditmar.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Kostelijk, E. & van der Velden, T. (2021). Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van een kwalitatief onderzoek. *Basisboek Kwalitatief Onderzoek (5^{de} dr.)* Groningen, Nederland: Noordhoff

Black, S. et al. (2019). Social connectedness: what matters to older people? *Ageing & Society*. Volume 41, pg. 1126-1144. Doi: 10.1017/S0144686X1900165X

Boeije, H. (2014). Analyseren in kwalitatief onderzoek. *Denken en doen*. Amsterdam, Nederland: Boom.

Bos, P. , Machielse, A. & van der Vaart, W. (2018). Wooncomplexen voor ouderen: sociale kwaliteit ontstaat niet vanzelf. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*. Volume 27, pg. 24 – 47. Doi: 10.18354/jsi.561

Bos-Gosselink, G. (2004). Verhuizen naar een woonzorgcentrum: Een ingrijpende gebeurtenis voor vergeetachtige ouderen. *Denkbeeld*. Volume 16, pg. 57-60. Doi: 10.1007/BF03059126

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pg. 77 – 101. Doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N. & Terry, G. (2017). Thematic Analysis. C. Willig & W. Stainton Rogers, *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*. Pg. 1 – 56. Londen: SAGE Publications

Breaz, A. M. (2019). Depression at the third age. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*. Volume 65, pg. 36 – 50. Doi: 10.33788/rcis.65.3

Campen, C. & Vonk, F. (2018). *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking*. Sociaal en Cultureel Planbureau

Charles, S. T., Fingerman, K. L. (2010). It Takes Two to Tango: Why Older People Have the Best Relationships. *Association for psychological science*. Volume 19, pg. 172-176. Londen: SAGE Publications. Doi: 10.1177/0963721410370297

Claassen, J.A.H.R. & Van Campen, C. (2015). *Inleiding in de gerontologie en geriatrie: leerboek ouder worden en gezondheid*. Bohn Stafleu van Loghum

Clark, L.J., Frankowski, A.C. (2009). Sexuality and Intimacy in Assisted Living: Residents' Perspectives and Experiences. *Journal of NSRC*. Volume 6, pg. 25-37. Doi: 10.1525/srsp.2009.6.4.25

De Donder, L., De Witte, N., Dury, S., Kardol, T., Smetcoren, A.S., Van Regenmortel, S., & Verté, D. (2014). Denken over later? Attitudes van ouderen ten opzichte van verschillende woonvormen in Vlaanderen. *Ruimte & Maatschappij*. Volume 6, pg. 14-38. Garant.

Downs, M. G., Hubbard, G. & Tester, S. (2003). Meaningful social interactions between older people in institutional care settings. *Ageing & Society*. Volume 23, pg. 99-114. Doi: 10.1017/S0144686X02008991

Elaut, E., Caen, M., Dewaele, A., Van Houdenhove, E. (2013). *Seksuele gezondheid in Vlaanderen*. Pg. 41-118. Gent: Academia Press.

Emilsson, U. M., Söderberg, M. (2022). Older people's strategies for meaningful social interactions in the context of eldercare services. *Journal of Social Work Practice*. Volume 36, pg. 73 – 85. Doi: 10.1080/02650533.2021.1934820

Esveld, M. & Goodijk, S. (2021). *De betekenis van intimiteit voor ouderen: Een blik op de behoeften en ervaringen van ouderen ten tijde van een mondiale pandemie* [Bachelorthesis]. Utrecht University, Utrecht, Nederland.

Geelen, R. & Van Dam, H. (2016). *Dementie: van hersenlagen tot omgangsvragen*. Bohn Stafleu van Loghum. Doi: 10.1007/978-90-368-1023-4

Generation Journey (2021). *Stille generatie*. <https://generationjourney.nl/stille-generatie/>

Heath, H. (2011). Older people in care homes: sex, sexuality and intimate relationships. *An RCN discussion and guidance document for the nursing workforce*. Londen: Royal College of Nursing.

Mantovan, F., Riedl, M. & Them, C. (2013). Being a Nurse Home Resident: A Challenge to One's Identity. *Nursing Research and Practice*. Doi: 10.1155/2013/932381

Messelis, E. (2009). *Mannen willen seks, vrouwen willen intimiteit. Wat 50-plussers er in de werkelijkheid zelf over denken*. Mechelen: Standaard Uitgeverij.

Messelis, E., van Houdenhove, E. & van Velthoven, J. (2016). Seks in het woonzorgcentrum: geen evident verhaal. *Uitgave 1. Geron*. Doi: 10.1007/s40718-016-0020-3

Naik, P. & Ueland, V.I. (2020). How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness – From the Nurses' Perspective. *SAGE Open Nursing*. Volume 6, pg. 1 – 12. Doi: 10.1177/2377960820980361

Neeleman, A. F. J. (2001). Seks therapie met senioren. *T Seksuologie*. Volume 25, pg. 16-25.

Polfliet, E. (2017). *De intimiteits- en seksualiteitsbeleving van ouderen die in woonzorgcentra verblijven* [Masterproef]. Universiteit Gent, Gent, België.

RutgersWPF (2012). *Seks als je ouder wordt*. Rutgers WPF. www.rutgerswfp.nl

Six, N. (2015). *Seksualiteit en intimiteit in woonzorgcentra: Kwalitatief onderzoek en de ontwikkeling van een vorming* [Eindrapport]. Odisee, Brussel, België.

Slettebø, Åshild, Dr Polit. (2008). Safe, but lonely: Living in a nursing home. *Vard Nord*. Pg. 22-25. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/safe-lonely-living-nursing-home/docview/607902983/se-2>.

Swinnen, A.M.C. (2011). *Seks van ouderen. Een multidisciplinaire benadering*. Amsterdam University Press.

Van Lankveld, J. (2011). Seksualiteit van ouderen: Enkele casussen en de implicaties daarvan voor de kennis- en attitudevorming bij hulpverleners. In Swinnen, A.M.C. (Red.), *Seksualiteit van ouderen: Een multidisciplinaire benadering* (pg. 33-54). Amsterdam University Press.

Westendorp, R. (2014). *Oud worden zonder het te zijn: Over vitaliteit en veroudering* (Vierde druk). Amsterdam, Nederland: Atlas Contact.

Weusten, S. (2015). Gelukkig oud worden. *Skipr*, 8(4), 47-47. Doi: 10.1007/s12654-015-0062-5

Willems, D. & van Zwieten, M. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts & Wetenschap*. Editie 2004, nr. 13, pg. 631-635. <https://www.henw.org/artikelen/waardering-van-kwalitatief-onderzoek>

Woonzorgweb (z.j.). Seksualiteit in het woonzorgcentrum. *Woonzorgweb: de rusthuizen & serviceflats website*. <https://www.woonzorgweb.be/seksualiteit-het-woonzorgcentrum>

World Health Organisation (2002). *World report on violence and health*. Chapter 6: Sexual violence. Geneve, WHO.

BIJLAGEN

- **INTERVIEWLEIDRADEN**
- **INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIEREN**

Korte intro

Hallo, ik ben Kyana en ik studeer Sociaal Werk aan de Universiteit van Gent. Allereerst wil ik jullie graag bedanken voor de bereidheid om deel te nemen aan mijn onderzoek naar hoe jullie de romantische relatie en intimiteit beleven. Ik denk dat het belangrijk is om jullie eerst mee te geven dat alles wat zal besproken worden tijdens dit gesprek enkel zal gebruikt worden in kader van het onderzoek. Het is niet de bedoeling dat ik alles zal gaan rondvertellen natuurlijk. Indien jullie nu nog met vragen zouden zitten, kan je die altijd stellen. Mocht er tijdens ons gesprek iets zijn wat jullie liever niet delen of als jullie ermee willen stoppen, is het ook belangrijk om te weten dat dit helemaal oké is!

Als jullie er klaar voor zijn, dan kunnen we eraan beginnen.

Interviewleidraad voor koppels en levensgezellen

Vragen naar algemene zaken/persoonsgegevens

1. Hoe oud bent u?
2. Wat is uw burgerlijke staat?
3. Hoe lang zijn jullie reeds samen?
 - a. Heeft u elkaar hier leren kennen?
 - b. Indien getrouwd: Hoeveel jaren bent u daarvan getrouwd?
4. Heeft u kinderen?
 - a. Zo ja, hoeveel?
 - b. Zo nee, was er een kinderwens in het verleden?
5. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid benoemen?

Vragen naar de relatiebeleving

1. Hoe zou u uw romantische relatie omschrijven?
2. Hoe ziet u zichzelf in deze relatie? Als partner/levensgezel/anders?
3. In welke mate is uw romantische relatie beïnvloed door het wonen en leven in een woonzorgcentrum?
 - a. Wie of wat heeft hier volgens u een invloed op?

Vragen naar intimiteitsbeleving

1. Wat begrijpt u onder intimiteit?
2. Op welke manier toont u uw liefde aan uw partner?
3. Wat is uw houding tegenover seksualiteit bij ouderen?

4. Is er een behoefte naar intimiteit/seksualiteit?
 - a. Indien ja: Op welke manier uit die behoefte zich?
 - b. Indien nee/minder: Hoe lang is het geleden dat deze behoefte zich heeft geuit?
5. In welke mate wordt er rekening gehouden met de privacy van jullie als koppel/partners/levensgezellen?
6. In welke mate heeft het verblijf in een woonzorgcentrum een invloed op de intimiteit tussen uw partner en uzelf?

Vragen naar wensen/behoeften/drempels/...

1. Ondervindt u beperkingen in het intiem zijn die u vroeger niet ervaarde?
 - a. Wat zouden de oorzaken van die beperkingen kunnen zijn?
2. Mocht u binnen het woonzorgcentrum waar u verblijft enkele veranderingen mogen maken op vlak van intimiteit en seksualiteit, wat zou je dan veranderen of anders wensen en waarom?

Zijn er zaken die u graag nog wilde vermelden of heeft u nog een vraag voor mij?

Korte intro

Hallo, ik ben Kyana De Baets en ik studeer Sociaal Werk aan de Universiteit van Gent. Allereerst wil ik u graag bedanken voor de bereidheid om deel te nemen aan mijn onderzoek naar hoe oudere koppels en levensgezellen de relatie en intimiteit kunnen beleven op latere leeftijd. Ik denk dat het belangrijk is om u eerst mee te geven dat alles wat zal besproken worden tijdens dit gesprek enkel zal gebruikt worden in kader van het onderzoek. Het is niet de bedoeling dat ik alles zal gaan rondvertellen natuurlijk. Indien u nu nog met vragen zouden zitten, kan je die altijd stellen. Mocht er tijdens ons gesprek iets zijn wat u liever niet deelt of als u ermee wilt stoppen, is het ook belangrijk om te weten dat dit helemaal oké is! Als u er klaar voor bent, dan kunnen we eraan beginnen.

Interviewleidraad voor personen die de opleiding 'RRIS' hebben gevolgd

Vragen naar algemene zaken/persoonsgegevens

- ~~1. Hoe oud bent u?~~
2. Wat is uw functie binnen deze voorziening? Hoe lang werkt u al binnen deze functie?

Vragen naar relatie- en intimiteitsbeleving

1. In welke mate is een goede relatie- en intimiteitsbeleving volgens u nog mogelijk bij koppels verblijvend in een woonzorgcentrum?
2. In welke mate wordt de romantische relatie beïnvloed door het wonen en leven in een woonzorgcentrum?
 - a. Wie of wat heeft hier volgens u een invloed op?
3. Wat begrijpt u onder intimiteit bij personen op latere leeftijd?
- ~~4. Wat is uw houding tegenover seksualiteit bij ouderen?~~
5. In welke mate is er volgens u nog een taboe op seksualiteit bij ouderen?
 - a. Zit dat taboe ook bij binnen organisaties (en hun beleid)?
 - b. Zit dat taboe ook bij hulpverleners in hun omgang met ouderen en koppels?
 - c. Zit dat taboe ook bij ouderen/koppels zelf?
6. Op welke manier wordt intimiteit beleefd in de voorziening waar u werkt?
7. Hoe uit een eventuele behoefte naar intimiteit/seksualiteit zich onder de koppels die verblijven binnen de voorziening waar u werkt?
8. In welke mate wordt er rekening gehouden met de privacy binnen het woonzorgcentrum waar u werkt?
 - a. Hoe gaat u er zelf mee om?

9. In welke mate heeft het verblijf in een woonzorgcentrum, volgens u, een invloed op de intimiteit tussen partners?

Vragen naar de opleiding

1. Wat heeft u aangetrokken om de opleiding 'RIS' te volgen?
2. Welke inzichten neemt u mee uit de opleiding?
 - a. Welke daarvan zou u willen toepassen in het woonzorgcentrum waar u werkt? Op welke manier zou u dat willen doen?
 - b. Wat is volgens u het belang daarvan?
3. Wat is het belang van deze opleiding voor de toekomst?

Vragen naar wensen/behoeften/drempels/...

1. Wat zijn beperkingen bij oudere koppels omtrent intimiteit of het relatiegegeven die er vroeger niet waren? Wat zouden de oorzaken van die beperkingen kunnen zijn?
 - a. Oorzaken gelinkt aan de organisaties (en hun beleid)
 - b. Oorzaken gelinkt aan de hulpverleners in hun omgang met ouderen en koppels
 - c. Oorzaken gelinkt aan de ouderen/koppels zelf
- ~~2. Denkt u dat er altijd een schaamte zal bestaan in verband met een openheid rond deze thematiek?~~
3. Mocht u binnen het woonzorgcentrum waar u werkt enkele veranderingen mogen maken op vlak van intimiteit en seksualiteit, wat zou u dan veranderen of anders wensen en waarom?

Zijn er zaken die u graag nog wilde vermelden of heeft u nog een vraag voor mij?

Korte intro

Hallo, ik ben Kyana De Baets en ik studeer Sociaal Werk aan de Universiteit van Gent. Allereerst wil ik u graag bedanken voor de bereidheid om deel te nemen aan mijn onderzoek naar hoe oudere koppels en levensgezellen de relatie en intimiteit kunnen beleven op latere leeftijd. Ik denk dat het belangrijk is om u eerst mee te geven dat alles wat zal besproken worden tijdens dit gesprek enkel zal gebruikt worden in kader van het onderzoek. Het is niet de bedoeling dat ik alles zal gaan rondvertellen natuurlijk. Indien u nu nog met vragen zouden zitten, kan je die altijd stellen. Mocht er tijdens ons gesprek iets zijn wat u liever niet deelt of als u ermee wilt stoppen, is het ook belangrijk om te weten dat dit helemaal oké is! Als u er klaar voor bent, dan kunnen we eraan beginnen.

Interviewleidraad voor personen die de opleiding 'RRIS' geven

Vragen naar algemene zaken/persoonsgegevens

- ~~1. Hoe oud bent u?~~
2. Wat is uw functie binnen deze organisatie? Hoe lang werkt u al binnen deze functie?

Vragen naar relatie- en intimiteitsbeleving

1. In welke mate is een goede relatie- en intimiteitsbeleving volgens u nog mogelijk bij koppels verblijvend in een woonzorgcentrum?
2. In welke mate wordt de romantische relatie volgens u beïnvloed door het wonen en leven in een woonzorgcentrum?
 - a. Wie of wat heeft hier volgens u een invloed op?
3. Wat begrijpt u onder intimiteit bij personen op latere leeftijd?
- ~~4. Wat is uw houding tegenover seksualiteit bij ouderen?~~
5. In welke mate is er volgens u nog een taboe op seksualiteit bij ouderen?
 - a. Zit dat taboe ook bij binnen organisaties (en hun beleid)?
 - b. Zit dat taboe ook bij hulpverleners in hun omgang met ouderen en koppels?
 - c. Zit dat taboe ook bij ouderen/koppels zelf?
6. Op welke manier uit een seksuele behoefte/intimiteit bij oudere koppels zich volgens u?
7. In welke mate wordt er binnen voorzieningen volgens u rekening gehouden met of omgegaan met privacy?
 - a. Hoe gaat u er zelf mee om als hulpverlener?
8. In welke mate heeft een verblijf in een woonzorgcentrum een invloed op de intimiteit tussen partners volgens u?

Vragen naar de opleiding

1. Vanuit welk idee is deze opleiding ontstaan?
2. Wat vindt u belangrijk dat opleidelingen meenemen uit deze opleiding? Waar ligt voor u de kern?
3. Hoe kan de theorie of handvaten die aan bod komen tijdens deze opleiding worden geïmplementeerd in de dagelijkse werking?
4. Hoe ziet u de opleiding evolueren in de toekomst? Hoe kan dit meer ingebed worden en hoe kan dit bijdragen aan het taboe dat er eventueel nog rond bestaat?

Vragen naar wensen/behoefden/drempels/...

1. Wat zijn beperkingen bij oudere koppels omtrent intimiteit of het relatiegegeven die er vroeger niet waren? Wat zouden de oorzaken van die beperkingen kunnen zijn?
 - a. Oorzaken gelinkt aan de organisaties (en hun beleid)
 - b. Oorzaken gelinkt aan de hulpverleners in hun omgang met ouderen en koppels
 - c. Oorzaken gelinkt aan de ouderen/koppels zelf
- ~~2. Denkt u dat er altijd een bepaalde schaamte zal blijven bestaan in verband met een openheid rond deze thematiek?~~
3. Mocht u binnen eender welk woonzorgcentrum enkele veranderingen mogen maken op vlak van intimiteit en seksualiteit, wat zou u dan veranderen of anders wensen en waarom?

Zijn er zaken die u graag nog wilde vermelden of heeft u nog een vraag voor mij?

INFORMATIE- EN **TOESTEMMINGSFORMULIER**

Doelpubliek: Oudere koppels verblijvend in woonzorgcentra

Rechtsgrond: toestemming

Taal: Nederlands

INFORMATIEBRIEF DEELNEMERS ONDERZOEK

Titel van de studie: Narratief onderzoek naar de relatie- en intimiteitsbeleving van koppels en levensgezellen in woonzorgcentra

Dit is een onderzoek dat wordt uitgevoerd door de Universiteit Gent. De verantwoordelijke onderzoekers zijn:

Kyana De Baets
Vakgroep Sociaal Werk & Sociale
Pedagogiek
Universiteit Gent
E-mail: kyana.debaets@ugent.be
Tel. nr.: +32474493026

Sara Rowaert
Vakgroep Sociaal Werk & Sociale
Pedagogiek
Universiteit Gent
E-mail: sara.rowaert@ugent.be
Tel. nr.: 09/331.03.11

A. Informatie over de studie

Beste,

Ik ben Kyana De Baets, studente Sociaal Werk aan de Universiteit Gent. In het kader van mijn opleiding doe ik een onderzoek naar de relatie- en intimiteitsbeleving van koppels en levensgezellen in woonzorgcentra. Met deze brief nodig ik u uit om deel te nemen aan mijn onderzoek. Neem voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen voor u beslist deel te nemen aan deze studie. Aarzel niet om vragen te stellen als er onduidelijkheden zijn of indien u bijkomende informatie wenst. Zorg ervoor dat u alles begrijpt. Wanneer u deze brief gelezen heeft en wenst mee te werken aan het onderzoek, kunt u het toestemmingsformulier achteraan deze bundel te ondertekenen.

Wat is het doel van het onderzoek?

Intimiteit en seksualiteit worden vaak als belangrijke elementen beschouwd in een relatie tussen personen. Het heeft dan ook een invloed op hoe personen zich in het algemeen voelen, dit wordt 'kwaliteit van leven' genoemd. Dit onderzoek maakt deel uit van een masterproef en heeft als doel een meer gedetailleerde inzage te verkrijgen in hoe personen hun relatie beleven op oudere leeftijd. Ook wordt gepeild naar de mate van intimiteit die men kan beleven eenmaal men in een woonzorgcentra verblijft en of er überhaupt nog een verlangen naar is.

Ethische goedkeuring

Deze studie werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van de Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen van de Universiteit Gent. In geen geval dient u de goedkeuring door de Ethische Commissie te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen uit het Algemeen Ethisch Protocol van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen (Universiteit Gent)¹. De onderzoekers voeren dit onderzoek uit in overeenstemming met de geaccepteerde maatstaven voor wetenschappelijk en ethisch gedrag. Hierbij hanteren ze goede onderzoekspraktijken en houden zij zich aan de principes van onderzoeksethiek zoals beschreven in "Ethics in Social Science and Humanities" (EU, 2018)².

¹ <https://www.ugent.be/pp/nl/onderzoek/ec#Regelsenprotocollen>

² https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/hi/h2020_ethics-soc-science-humanities_en.pdf

B. Informatie m.b.t. deelname

Wat houdt deelnemen aan dit onderzoek in?

In deze studie volstaat het om een interview af te leggen waarin u enkele vragen worden gesteld omtrent uw relatie- en intimiteitsbeleving met uw partner. U kunt uw deelname doorgeven aan de hoofdverantwoordelijke van uw verblijf. Deze persoon zal contact opnemen met de onderzoeker om vervolgens een gepast moment voor een interview in te plannen. Het interview zal ongeveer een half uur tot een uur in beslag nemen, afhankelijk van hoeveel informatie u wenst te delen met de onderzoeker. De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig en er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. U kunt weigeren om deel te nemen aan de studie en u kunt zich op elk ogenblik terugtrekken uit de studie zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven. Indien u weigert deel te nemen, of wanneer u beslist zich terug te trekken uit een lopende studie, zal dit op geen enkele manier een invloed hebben op uw verdere relatie met de onderzoeker.

Nadat de studie is afgerond en de resultaten bekend zijn, kan u een samenvatting van de onderzoeksbevindingen krijgen indien gewenst. Vraag dit zeker aan bij de onderzoeker waarmee u in contact komt!

Wat zijn de risico's en voordelen bij deelname aan dit onderzoek?

Aan dit onderzoek is geen enkel bekend blijvend risico verbonden.

Een voordeel van uw deelname aan de studie is het verwerven van kennis omtrent intimiteitsbeleving van koppels en levensgezellen in woonzorgcentra. Voorzieningen kunnen nadien mogelijk aanpassingen maken in hun regels en afspraken omtrent een open houding, privacy en dergelijke zodat men optimaal kan genieten van de onderlinge relatie.

Is er een vergoeding of beloning voorzien bij deelname aan dit onderzoek?

U neemt vrijwillig deel aan dit onderzoek. Er is geen vergoeding voorzien.

C. Informatie m.b.t. Privacy en Persoonsgegevens

Het wettelijk kader voor de verwerking van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie in het kader van dit onderzoek wordt bepaald door:

- De Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 van 27 april 2016, die van kracht is sinds 25 mei 2018 (dit is de AVG of GDPR);
- De Belgische Wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens van 30 juli 2018

De onderzoekers dienen zich te houden aan de generieke gedragscode voor de verwerking van persoonsgegevens van de UGent³.

Welke persoonsgegevens worden verzameld?

De volgende persoonsgegevens zullen worden verwerkt:

- Naam en voornaam
- Leeftijd
- Geslacht

³ <https://www.ugent.be/nl/univgent/privacy/gedragscode-persoonsgegevens.htm>

De volgende *bijzondere categorieën* van persoonsgegevens zullen worden verwerkt:

- Gegevens met betrekking tot de gezondheid
- Seksuele voorkeur/geaardheid

De persoonsgegevens zullen verzameld worden met behulp van audio-opnames van interviews

Waarom worden deze persoonsgegevens verzameld?

Deze persoonsgegevens worden verzameld om een betere kijk te verkrijgen op de relatie- en intimiteitsbeleving van koppels/levensgezellen verblijvend in woonzorgcentra.

Op basis van welke rechtsgrond worden de gegevens verwerkt?

Voor het verwerken van uw persoonsgegevens zal uw expliciete toestemming gevraagd worden. Dit gebeurt via het ondertekenen van een 'toestemmingsformulier'. Deze toestemming kan ten alle tijden worden ingetrokken door dit te melden aan de hoofdonderzoeker.

Wie heeft toegang tot mijn (persoons)gegevens?

Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt, zal vertrouwelijk behandeld worden. Om uw privacy te waarborgen zullen uw (persoons)gegevens enkel toegankelijk zijn voor de onderzoeker en de begeleider van het proces (promotor) binnen de Universiteit Gent. De gegevens worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 5 jaar na publicatie van het onderzoek. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is Kyana De Baets onder leiding van promotor Sara Rowaert. De functionaris voor gegevensbescherming van de Ugent kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens (privacy@ugent.be).

Om de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens te garanderen zal de onderzoeker alle gegevens pseudonimiseren in de uitwerking van de masterproef. Dit betekent dat uw echte naam nergens vermeld zal worden in de masterproef, maar dat er naar uw gegevens zal verwezen worden aan de hand van een pseudoniem, een andere, willekeurige naam. Tijdens de studie worden uw antwoorden op de vragen tijdelijk opgeslagen. Ook wordt een document bewaard waar uw echte naam gekoppeld is aan het pseudoniem die doorheen de masterproef zal gebruikt worden. Na afloop van de studie worden deze gegevens definitief verwijderd en zal enkel de gepseudonimiseerde versie terug te vinden zijn.

Hergebruik van gegevens

De hier verzamelde onderzoeksgegevens kunnen ook nog nuttig zijn bij het beantwoorden van andere onderzoeksvragen. Daarom bestaat de mogelijkheid dat de onderzoeksgegevens worden hergebruikt op een later tijdstip voor ander onderzoek. Het hergebruiken van de onderzoeksdata kan zowel gebeuren binnen het eigen onderzoeksteam, als door externe onderzoekers binnen en buiten de Europese Unie. Indien dit gebeurt, zullen de onderzoeksgegevens op een gecontroleerde wijze ter beschikking worden gesteld via een speciaal daarvoor bedoeld deelplatform voor onderzoeksdata. Hierbij worden alle nodige maatregelen genomen om de vertrouwelijkheid van uw persoonsgegevens te garanderen zoals wordt voorgeschreven in de UGent Generieke Gedragscode voor het omgaan met persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie. Enkel volledig gepseudonimiseerde data zullen gedeeld worden.

Welke rechten heeft u als deelnemer met betrekking tot uw persoonsgegevens?

In overeenstemming met de Europese en Belgische privacywetgeving⁴ wordt uw persoonlijke levenssfeer gerespecteerd. Zoals eerder aangegeven, kan u op elk gegeven moment uw toestemming intrekken en dit zonder opgave van reden. Dit betekent dat uw gegevens niet verder verwerkt zullen worden vanaf het moment van intrekking.

U heeft het recht op inzage van de gegevens die over u verzameld werden en u kan eveneens een kopie vragen, voor zover dit geen afbreuk doet aan de rechten en vrijheden van anderen, waaronder die van de Universiteit Gent. Elk onjuist gegeven over u kan op uw verzoek verbeterd worden. Bovendien heeft u recht op vergetelheid: dit betekent dat u, na het intrekken van uw toestemming, kan vragen om uw persoonsgegevens te laten verwijderen.

Om een van bovenstaande rechten uit te oefenen, kan u contact opnemen met de betrokken onderzoekers via kyana.debaets@ugent.be of telefonisch via +324 74 49 30 26

Heeft u een klacht?

Als u een klacht wil indienen over de manier waarop uw persoonsgegevens worden behandeld of als u vragen heeft met betrekking tot uw persoonsgegevens in het kader van dit onderzoek, dan kan u contact opnemen met de functionaris voor gegevensbescherming van de Universiteit Gent via privacy@ugent.be of T 09 264 95 17.

U kan ook een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel (e-mail: contact@apd-gba.be) en/of de Vlaamse Toezichtcommissie (e-mail: contact@toezichtcommissie.be)

⁴ Dit zijn: de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 van 27 april 2016, die van kracht is sinds 25 mei 2018 (dit is de AVG of GDPR); de Belgische Wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens van 30 juli 2018; de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

TOESTEMMINGSFORMULIER

A. Toestemming m.b.t. deelname aan de studie

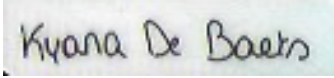
Gelieve het juiste bolletje aan te kruisen	Ja	Nee
Ik neem vrijwillig deel aan deze wetenschappelijke studie.		
Ik weet dat ik me op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op mijn verdere relatie met de onderzoeker.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb het informatieformulier gelezen en heb voldoende uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, en de voorziene effecten van de studie. Ik kreeg de gelegenheid om vragen te stellen en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen.		

B. Toestemming m.b.t. de verwerking van persoonsgegevens

Gelieve het juiste vakje aan te kruisen	Ja	Nee
Ik weet dat ik rechten heb om mijn privacy te vrijwaren (o.a. inzage, verbetering, verwijdering) en tot wie ik me moet richten om deze rechten uit te oefenen.		
Ik geef toestemming aan de onderzoekers om voor de doelstellingen van deze studie (persoons)gegevens van mij te verzamelen, verwerken, bewaren, analyseren en erover te rapporteren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik geef toestemming aan de onderzoeker om het interview op te nemen met een audiorecorder/dictafoon		

C. Toestemming m.b.t. het hergebruik en delen van data

Gelieve het juiste vakje aan te kruisen	Ja	Nee
Ik geef toestemming aan onderzoekers van de onderzoeksgroep om mijn gegevens te hergebruiken voor verder gelijkaardig wetenschappelijk onderzoek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik geef toestemming aan de onderzoekers om mijn gegevens te delen voor verder gelijkaardig wetenschappelijk onderzoek en dit binnen en buiten de Europese Economische Ruimte . Hierbij worden alle nodige maatregelen genomen om de vertrouwelijkheid van mijn persoonsgegevens te beschermen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naam deelnemer	Naam onderzoeker
	Kyana De Baets
Datum:	Datum:
Handtekening	Handtekening 

INFORMATIE- EN **TOESTEMMINGSFORMULIER**

Doelpubliek: Hulpverleners die de opleiding 'RIS' geven of hebben gevolgd

Rechtsgrond: toestemming

Taal: Nederlands

INFORMATIEBRIEF DEELNEMERS ONDERZOEK

Titel van de studie: Narratief onderzoek naar de relatie- en intimiteitsbeleving van koppels en levensgezellen in woonzorgcentra

Dit is een onderzoek dat wordt uitgevoerd door de Universiteit Gent. De verantwoordelijke onderzoekers zijn:

Kyana De Baets
Vakgroep Sociaal Werk & Sociale
Pedagogiek
Universiteit Gent
E-mail: kyana.debaets@ugent.be
Tel. nr.: +32474493026

Sara Rowaert
Vakgroep Sociaal Werk & Sociale
Pedagogiek
Universiteit Gent
E-mail: sara.rowaert@ugent.be
Tel. nr.: 09/331.03.11

A. Informatie over de studie

Beste,

Ik ben Kyana De Baets, masterstudente Sociaal Werk aan de Universiteit Gent. In het kader van mijn opleiding doe ik een masterproef onderzoek naar de relatie- en intimiteitsbeleving van koppels en levensgezellen in woonzorgcentra. Met deze brief nodig ik u uit om deel te nemen aan mijn onderzoek. Neem voldoende tijd om deze informatiebrief aandachtig te lezen voor u beslist deel te nemen aan deze studie. Aarzel niet om vragen te stellen als er onduidelijkheden zijn of indien u bijkomende informatie wenst. Zorg ervoor dat u alles begrijpt. Wanneer u deze brief gelezen heeft en wenst mee te werken aan het onderzoek, kunt u het toestemmingsformulier achteraan deze bundel te ondertekenen.

Wat is het doel van het onderzoek?

Intimiteit en seksualiteit worden vaak als belangrijke elementen beschouwd in een relatie tussen personen. Het heeft dan ook een invloed op hoe personen zich in het algemeen voelen, dit wordt 'kwaliteit van leven' genoemd. Dit onderzoek maakt deel uit van een masterproef en heeft als doel een algemeen beeld te scheppen over de relatiebeleving op latere leeftijd. Ook wordt gepeild naar de mate van intimiteit en seksualiteit die men kan beleven eenmaal men in een woonzorgcentra verblijft en of er überhaupt nog een verlangen naar is.

Ethische goedkeuring

De studie gericht op koppels verblijvend in woonzorgcentra werd goedgekeurd door de Ethische Commissie van de Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen van de Universiteit Gent. De studie gericht op professionals die de opleiding RIS geven of hebben gevolgd, wordt beschouwd als onderdeel van de gehele studie. In geen geval dient u de goedkeuring door de Ethische Commissie te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

De studie wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen uit het Algemeen Ethisch Protocol van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen (Universiteit Gent)⁵. De onderzoekers voeren dit onderzoek uit in overeenstemming met de geaccepteerde maatstaven voor wetenschappelijk en ethisch gedrag. Hierbij

⁵ <https://www.ugent.be/pp/nl/onderzoek/ec#Regelsenprotocollen>

hanteren ze goede onderzoekspraktijken en houden zij zich aan de principes van onderzoeksethiek zoals beschreven in "Ethics in Social Science and Humanities" (EU, 2018)⁶.

B. Informatie m.b.t. deelname

Wat houdt deelnemen aan dit onderzoek in?

In deze studie volstaat het om een interview af te leggen waarin u enkele vragen worden gesteld omtrent uw ervaring met de opleiding 'RIS'. Het interview zal ongeveer een half uur tot een uur in beslag nemen, afhankelijk van hoeveel informatie u wenst te delen met de onderzoeker. De deelname aan deze studie is volledig vrijwillig en er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. U kunt weigeren om deel te nemen aan de studie en u kunt zich op elk ogenblik terugtrekken uit de studie zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven. Indien u weigert deel te nemen, of wanneer u beslist zich terug te trekken uit een lopende studie, zal dit op geen enkele manier een invloed hebben op uw verdere relatie met de onderzoeker.

Nadat de studie is afgerond en de resultaten bekend zijn, kan u een samenvatting van de onderzoeksbevindingen krijgen indien gewenst. Vraag dit zeker aan bij de onderzoeker waarmee u in contact komt!

Wat zijn de risico's en voordelen bij deelname aan dit onderzoek?

Aan dit onderzoek is geen enkel bekend blijvend risico verbonden.

Een voordeel van uw deelname aan de studie is het verwerven van kennis omtrent intimiteitsbeleving van koppels en levensgezellen in woonzorgcentra. Voorzieningen kunnen nadien mogelijk aanpassingen maken in hun regels en afspraken omtrent een open houding, privacy en dergelijke zodat men optimaal kan genieten van de onderlinge relatie.

Is er een vergoeding of beloning voorzien bij deelname aan dit onderzoek?

U neemt vrijwillig deel aan dit onderzoek. Er is geen vergoeding voorzien.

C. Informatie m.b.t. Privacy en Persoonsgegevens

Het wettelijk kader voor de verwerking van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie in het kader van dit onderzoek wordt bepaald door:

- De Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 van 27 april 2016, die van kracht is sinds 25 mei 2018 (dit is de AVG of GDPR);
- De Belgische Wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens van 30 juli 2018

De onderzoekers dienen zich te houden aan de generieke gedragscode voor de verwerking van persoonsgegevens van de UGent⁷.

⁶ https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/hi/h2020_ethics-soc-science-humanities_en.pdf

⁷ <https://www.ugent.be/nl/univgent/privacy/gedragscode-persoonsgegevens.htm>

Op basis van welke rechtsgrond worden de gegevens verwerkt?

Voor het verwerken van uw persoonsgegevens zal uw expliciete toestemming gevraagd worden. Dit gebeurt via het ondertekenen van een 'toestemmingsformulier'. Deze toestemming kan ten alle tijden worden ingetrokken door dit te melden aan de hoofdonderzoeker.

Wie heeft toegang tot mijn (persoons)gegevens?

Alle informatie die tijdens deze studie verzameld wordt, zal vertrouwelijk behandeld worden. Om uw privacy te waarborgen zullen uw (persoons)gegevens enkel toegankelijk zijn voor de onderzoeker en de begeleider van het proces (promotor) binnen de Universiteit Gent. De gegevens worden verwerkt en bewaard gedurende minstens 5 jaar na publicatie van het onderzoek. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is Kyana De Baets onder leiding van promotor Sara Rowaert. De functionaris voor gegevensbescherming van de Ugent kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens (privacy@ugent.be).

Om de vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens te garanderen zal de onderzoeker alle gegevens pseudonimiseren in de uitwerking van de masterproef. Dit betekent dat uw echte naam nergens vermeld zal worden in de masterproef, maar dat er naar uw gegevens zal verwezen worden aan de hand van een pseudoniem, een andere, willekeurige naam. Tijdens de studie worden uw antwoorden op de vragen tijdelijk opgeslagen. Ook wordt een document bewaard waar uw echte naam gekoppeld is aan het pseudoniem die doorheen de masterproef zal gebruikt worden. Na afloop van de studie worden deze gegevens definitief verwijderd en zal enkel de gepseudonimiseerde versie terug te vinden zijn.

Hergebruik van gegevens

De hier verzamelde onderzoeksgegevens kunnen ook nog nuttig zijn bij het beantwoorden van andere onderzoeksvragen. Daarom bestaat de mogelijkheid dat de onderzoeksgegevens worden hergebruikt op een later tijdstip voor ander onderzoek. Het hergebruiken van de onderzoeksdata kan zowel gebeuren binnen het eigen onderzoeksteam, als door externe onderzoekers binnen en buiten de Europese Unie. Indien dit gebeurt, zullen de onderzoeksgegevens op een gecontroleerde wijze ter beschikking worden gesteld via een speciaal daarvoor bedoeld deelplatform voor onderzoeksdata. Hierbij worden alle nodige maatregelen genomen om de vertrouwelijkheid van uw persoonsgegevens te garanderen zoals wordt voorgeschreven in de UGent Generieke Gedragscode voor het omgaan met persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie. Enkel volledig gepseudonimiseerde data zullen gedeeld worden.

Welke rechten heeft u als deelnemer met betrekking tot uw persoonsgegevens?

In overeenstemming met de Europese en Belgische privacywetgeving⁸ wordt uw persoonlijke levenssfeer gerespecteerd. Zoals eerder aangegeven, kan u op elk gegeven moment uw toestemming intrekken en dit zonder opgave van reden. Dit betekent dat uw gegevens niet verder verwerkt zullen worden vanaf het moment van intrekking.

U heeft het recht op inzage van de gegevens die over u verzameld werden en u kan eveneens een kopie vragen, voor zover dit geen afbreuk doet aan de rechten en vrijheden van anderen, waaronder die van de Universiteit Gent. Elk onjuist gegeven over u kan op uw verzoek verbeterd worden. Bovendien heeft u recht

⁸ Dit zijn: de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 van 27 april 2016, die van kracht is sinds 25 mei 2018 (dit is de AVG of GDPR); de Belgische Wet betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens van 30 juli 2018; de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

op vergetelheid: dit betekent dat u, na het intrekken van uw toestemming, kan vragen om uw persoonsgegevens te laten verwijderen.

Om een van bovenstaande rechten uit te oefenen, kan u contact opnemen met de betrokken onderzoekers via kyana.debaets@ugent.be of telefonisch via +324 74 49 30 26

Heeft u een klacht?

Als u een klacht wil indienen over de manier waarop uw persoonsgegevens worden behandeld of als u vragen heeft met betrekking tot uw persoonsgegevens in het kader van dit onderzoek, dan kan u contact opnemen met de functionaris voor gegevensbescherming van de Universiteit Gent via privacy@ugent.be of T 09 264 95 17.

U kan ook een klacht indienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel (e-mail: contact@apd-gba.be) en/of de Vlaamse Toezichtcommissie (e-mail: contact@toezichtcommissie.be)

TOESTEMMINGSFORMULIER

A. Toestemming m.b.t. deelname aan de studie

Gelieve het juiste bolletje aan te kruisen	Ja	Nee
Ik neem vrijwillig deel aan deze wetenschappelijke studie.		
Ik weet dat ik me op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enige wijze een invloed zal hebben op mijn verdere relatie met de onderzoeker.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb het informatieformulier gelezen en heb voldoende uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, en de voorziene effecten van de studie. Ik kreeg de gelegenheid om vragen te stellen en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen.		

B. Toestemming m.b.t. de verwerking van persoonsgegevens

Gelieve het juiste vakje aan te kruisen	Ja	Nee
Ik weet dat ik rechten heb om mijn privacy te vrijwaren (o.a. inzage, verbetering, verwijdering) en tot wie ik me moet richten om deze rechten uit te oefenen.		
Ik geef toestemming aan de onderzoekers om voor de doelstellingen van deze studie (persoons)gegevens van mij te verzamelen, verwerken, bewaren, analyseren en erover te rapporteren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik geef toestemming aan de onderzoeker om het interview op te nemen met een audiorecorder/dictafoon		

C. Toestemming m.b.t. het hergebruik en delen van data

Gelieve het juiste vakje aan te kruisen	Ja	Nee
Ik geef toestemming aan onderzoekers van de onderzoeksgroep om mijn gegevens te hergebruiken voor verder gelijkaardig wetenschappelijk onderzoek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik geef toestemming aan de onderzoekers om mijn gegevens te delen voor verder gelijkaardig wetenschappelijk onderzoek en dit binnen en buiten de Europese Economische Ruimte . Hierbij worden alle nodige maatregelen genomen om de vertrouwelijkheid van mijn persoonsgegevens te beschermen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Naam deelnemer	Naam onderzoeker
	Kyana De Baets
Datum:	Datum:
Handtekening	Handtekening 