

“Wat maakt sekszorg een zorgvraag? Dat leg ik u graag uit in het belang van de erkenning voor drie zaken: de vraag naar specifieke zorg, het bieden hiervan en voor het beroep van seksverzorgende. Daarnaast leg ik uit hoe deze zorg toegankelijk kan worden gemaakt voor verschillende, kwetsbare doelgroepen.”

Wat voor velen als vanzelfsprekend is, is helaas voor een grote groep (bijna) onmogelijk; het ervaren van intimiteit en een veilige en betrouwbare seksbeleving. Voor mensen met een verstandelijke -en/of lichamelijke beperking, of beperking door psychische aard of leeftijd leeftijd(ouderen) is het door verschillende factoren niet vanzelfsprekend.

Deze doelgroepen ervaren niet alleen hun eigen beperkingen; ook de omgeving werpt drempels op voor deze levensbehoeften en hun recht op seksualiteitsbeleving. Al bij het eerste signaal dat een cliënt behoefte heeft aan intimiteit of seks dan is het doorpakken om er een actie op uit te zetten al problematisch. Zowel voor de cliënt als voor de zorgprofessional.

Eigen beperkingen

- Gebrek aan eigen mobiliteit.
- Gebrek aan sociale vaardigheden.
- Gebrek aan communicatieve vaardigheden.
- Gebrek aan informatie.
- Gebrek aan ervaring.
- Gebrek aan financiële middelen.
- Vanwege taboe het aangaan van een dialoog met zorgprofessionals of eigen netwerk.
- Ethische dilemma's.

Beperkingen door de omgeving

- Gebrek aan autonomie vanwege het wonen in een zorginstelling.
- Gebrek aan zelfbeschikking.
- Gebrek aan toegankelijkheid tot diverse media en communicatiemiddelen om zelf een afspraak tot stand te laten komen.
- Gebrek aan privacy.
- Handelingsverlegenheid van de zorgprofessional.
- Gebrek aan kennis van de zorgprofessional om de dialoog aan te gaan met de cliënt.
- Taboe binnen de zorginstelling.
- Niet erkennen van de zorgbehoefte door de zorgprofessional.
- Niet nemen van de zorgverantwoording als zorgprofessional.
- Weerstand van verwanten/omgeving.
- Ethische dilemma's.
- De inzet van sekszorg is net als bij andere zorg een delicate kwestie. Met de volgende stappen zetten we sekszorg op de juiste manier in: Een adequate signalering die leidt tot een snoezel - seksuele zorg- of ondersteuningsvraag.
- Inschakelen van een professionele organisatie die bemiddelt tussen vraag om en aanbod van sekszorg.
- Een intakegesprek met een consultant van deze organisatie. Dat start met zorgvuldige diagnostiek, afweging van de mogelijkheden en randvoorwaarden met grondige inventarisatie van mogelijke contra-indicatoren en eventuele en/of risico's.
- De geboden zorgvuldigheid garandeert een goede match tussen client en de verlener (m/v) van snoezel- of sekszorg. Zijn of haar kennis en achtergrond sluiten aan bij de vraag en omstandigheden van de zorgvrager.

- Bij contra indicatoren en risicofactoren volgt en MDO(Multi Disciplinaire Overleg)met gedragsdeskundige, behandelaar, arts, seksuoloog NVVS of geriater.
In enkele gevallen zal door contra indicatoren en risicofactoren het besluit genomen worden geen sekszorg in te zetten. Intakegesprek en eventueel MDO vormen de basis voor een uitgeschreven, persoonlijk behandelplan gericht op een veilige, gewenste en passende snoezel- of sekszorg voor de client.
- Evaluatie en nazorg voor zowel de cliënt als de snoezel - seksverzorgende.
Stichting Snoezelzorg legt contact met betrokkenen om na te gaan of gewenste zorg geboden is met het gewenste resultaat. Behandelplan bespreken en bijstellen waar nodig.
- Door deze nazorg kan de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijven en gecontinueerd worden.

Een grote misvatting over de inzet van sekszorg is, dat het enkel of voornamelijk seksueel contact betreft. In de realiteit gaat het tijdens een afspraak om veel andere vormen van intiem contact. Verbinding en nabijheid door gesprekken, aanraking, knuffelen, alles gericht op het beleven van veilige, gewenste geborgenheid. Veel mensen met een lichamelijke beperking worden alleen functioneel aangeraakt op hun blote lichaam. Bijvoorbeeld tijdens het douchen of aankleden. Snoezel- en sekszorg leert hen hun lichaam kennen op een andere, intieme, persoonlijke en soms seksuele manier. Een manier waarop we allemaal recht op hebben volgens de Universele Seksuele en Reproductieve mensenrechten.

Door gebrek aan ervaring op intiem gebied gebeurt het nog dat cliënten van 40 jaar en ouder nooit eerder seksueel of ander intiem contact hebben gehad. Voor sommige van hen is sekszorg, een eerste intieme en/of seksuele kennismaking met hun lichaam en leert cliënt te genieten van hun eigen lichaam, door het zelf aan te raken en te masturberen . Sekszorg heeft voor hen en ook anderen een educatief doel. De seksverzorgende zal de cliënt de voorwaarden, waarden en normen van persoonlijke, fijne, veilige gewenste beleving van intimiteit en seksualiteit bijbrengen. De seksverzorgende kan de cliënt ook praktische vaardigheden aanleren.

- Leren van sociale vaardigheden die toe te passen zijn als er een intieme kennismaking plaats vind. Wat zeg of vraag je wel of niet tijdens een date. Hoe maak je de ander kenbaar dat je geïnteresseerd bent in de ander.
- Leren van vaardigheden voor zelfhulp.

Voor de cliënt kunnen er nog zoveel meer redenen zijn waarom gekozen zal worden om sekszorg in te zetten. De inzet van sekszorg draagt mogelijk bij aan:

- Meer eigenwaarde.
- Beter welzijn en welbevinden
- Afbouw van medicatie
- Vermindering van seksueel grensoverschrijdend gedrag.
- Kortom, de inzet kan zorgen voor een beter kwaliteit van leven en bestaan. Niet alleen de client heeft daar baat bij, ook zijn familie en verzorgenden omdat het hun zorg(taken) mogelijk vermindert.

Sekszorg kost geld. Veel geld. Maar het is niet duur omdat we kunnen spreken van gespecialiseerde zorg. Toch kan het voor veel cliënten een enorme uitgave zijn.

- Het is een hoop geld uit de portemonnee van cliënt zelf. Deze is hoofdzakelijk afhankelijk van een Wajong- of WIA uitkering. Na aftrek van de eigen bijdrage en vaste lasten blijft er een minimum bedrag over wat vrij te besteden is. Dat maakt het dat het

voor veel cliënten helaas maar eens per drie maanden of zelfs per half jaar mogelijk gebruik te maken van de inzet van sekszorg.

Hoe we het graag in de nabije toekomst zouden zien hoe inzet van sekszorg bekostigd kan worden vanuit de WMO en WLZ.

- Indicatie.
- Zorgverzekering.
- Wet Bijzondere Bijstand.
- PGB.

Het beroep van seksverzorgende wordt vaak in een adem genoemd met dat van een sekswerker/prostitué. Dat komt omdat men de seksuele dienstverlening bekijkt als basis. Leg de definities en taakomschrijving van beide beroepen naast elkaar en zie dat er wezenlijke verschillen zijn.

Seksverzorgende

- Heeft een achtergrond in de zorg.
- Biedt tegen betaling sekszorg aan mensen met een beperking.
- Werkt volgens een vooropgesteld zorgplan.
- Werkt vanuit richtlijnen vastgelegd in de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst).
- Werkt volgens een protocol aangaande veilige seks en hygiëne.
- Werkt uitsluitend op declaratie basis waardoor er geen contante betalingen plaatsvindt tussen client en seksverzorgende (sekswerker)
- Is iemand die tegen betaling seksuele handelingen verricht met of voor een ander.
- Werkt volgens een protocol aangaande veilige seks en hygiëne.
- Sekswerker werkt uitsluitend op basis van directe contante betaling.

Om dit verschil tussen een seksverzorgende en een sekswerker/prostitué voor iedereen en altijd helder te maken pleiten wij voor de erkenning van seksverzorgende als een officieel beroep.

- Een beroep waar een opleiding voor is.
- Een beroep waar kwalificaties voor nodig zijn.
- Een aantoonbare achtergrond in de zorg voor nodig is.
- Een beroep waar een beroepscompetentieprofiel voor is.