



Sociaal en Cultureel Planbureau

Beleidssignalement

# Jezelf zijn in het verpleeghuis

Intimiteit, seksualiteit en diversiteit  
onder bewoners van verpleeg- en  
verzorgingshuizen

# Jezelf zijn in het verpleeghuis

Intimiteit, seksualiteit en diversiteit onder bewoners van  
verpleeg- en verzorgingshuizen

Lisette Kuyper  
Debbie Verbeek-Oudijk  
Cretien van Campen

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het SCP rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het SCP valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het SCP is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de ‘Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus’.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2018

SCP-publicatie 2018-4

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Vertaling samenvatting: AVB-vertalingen, Amstelveen

Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag

ISBN 978 90 377 0855 4

NUR 740

### **Copyright**

U mag citeren uit SCP-rapporten, mits u de bron vermeldt.

U mag SCP-bestanden op een server plaatsen mits:

- 1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
- 2 u de bron vermeldt;
- 3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

### **Data**

SCP-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS [www.dans.knaw.nl](http://www.dans.knaw.nl).

### **Contact**

Sociaal en Cultureel Planbureau

Postbus 16164

2500 BD Den Haag

[www.scp.nl](http://www.scp.nl)

[info@scp.nl](mailto:info@scp.nl)

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

# Inhoud

Voorwoord	4
1 Intimiteit en seksualiteit onder bewoners	5
1.1 Onderzoeksmethode	6
1.2 Opbouw rapport	8
Noot	8
2 Relaties en behoefte aan intimiteit onder bewoners	9
2.1 Partnerstatus	11
2.2 Seksuele oriëntatie	12
2.3 Intimiteit, seksualiteit en privacy	13
2.4 Behoeftte aan seksualiteit, fysieke gezondheid en ervaren kwaliteit van leven	15
Noot	17
3 Opvattingen van bewoners	18
3.1 Jezelf kunnen zijn	19
3.2 Driekwart geen moeite met homoseksueel personeel	20
3.3 Weinig verschillen tussen groepen	21
Noten	22
4 LHB-bewoners	23
4.1 Meerderheid kan openlijk over LHB-gevoelens praten	24
4.2 Verschillen in ervaren kwaliteit van leven	25
Noten	28
5 Samenvatting en slotbeschouwing	29
5.1 Intieme relaties en behoeften aan seksualiteit	29
5.2 Opvattingen over diversiteit en homoseksualiteit	30
5.3 LHB-ouderen	30
5.4 Beperkingen van het onderzoek	31
5.5 Implicaties voor beleid	32
Summary	35
Literatuur	38
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	42

## Voorwoord

In de Johannes Rutgerslezing van 2014 heb ik seksualiteit en ouderen als het nieuwe taboe benoemd. De laatste jaren neemt de aandacht voor dit onderwerp toe. Er is een manifest uitgebracht, er zijn kamervragen gesteld en Vilans (kenniscentrum voor langdurige zorg) publiceerde een overzichtsstudie over de stand van zaken. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) draagt graag een steentje bij aan de kennisbasis omtrent seksualiteit en ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Het huidige beleidssignalement laat daarover de stem en ervaringen van de bewoners zelf horen: hoe staat hun relationele leven ervoor, missen zij intiem contact, hoe denken ze over homoseksualiteit en hoe gaat het met de groep lesbische, homoseksuele en biseksuele (LHB-) ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen?

Een woord van dank gaat allereerst uit naar de deelnemers aan het onderzoek *Ouderen in instellingen*. Hun bereidwilligheid om over intieme onderwerpen te praten, heeft veel inzichten vanuit hun perspectief opgeleverd. Daarnaast wil ik graag Karlijn de Blécourt van Rutgers (kenniscentrum seksualiteit) bedanken voor haar inzet in de leescommissie die bij dit onderzoek betrokken was.

Prof. dr. Kim Putters

Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

## 1 Intimiteit en seksualiteit onder bewoners

*“Tegen iedereen die er lacherig over doet zeg ik: wacht maar. We komen allemaal op het punt dat we oud zijn en ook gewoon seks willen hebben.”*

(Glenn da Silva, 2017)

In 2017 studeerde de 24-jarige Glenn da Silva af op het ontwerp van seksuele hulpmiddelen voor ouderen. Hij ontwierp een rollator met een bewegend schuifstoeltje en een krukje voor in bed die seks voor ouderen fysiek vergemakkelijken. Volgens hem hebben ouderen daar behoefte aan, maar wordt er weinig over gepraat. Tijdens zijn afstudeerproject moest hij vaak opboksen tegen lacherige reacties en de taboesfeer die er rond ouderen en seks hangt (nos, 4 februari 2017). Die taboesfeer stelde ook Kim Putters aan de kaak in de jaarlijkse Johannes Rutgerslezing van 2014 (Putters 2014). Volgens Putters lijkt het een taboe te zijn dat ouderen allerlei vormen van seksualiteit ervaren en willen ervaren. Diverse maatschappelijke en kennisinstellingen vroegen dan ook in het manifest *Intimiteit en Seksualiteit in de Ouderenzorg* aandacht voor seksualiteit en intimiteit als onlosmakelijk deel van menswaardige zorg (Rutgers et al. 2015).

Door kamervragen van kamerlid Bergkamp (D66) is aandacht voor seksualiteit en intimiteit in de zorg inmiddels doorgedrongen tot het beleidsmatige en politieke debat. Zij stelde het ontbreken van aandacht voor seksualiteit en intimiteit aan de kaak in het zorgplan ‘Waardigheid en Trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen’. Voormalig staatssecretaris Van Rijn (vws) beaamde in zijn beantwoording van de Kamervragen dat seksualiteit en intimiteit inderdaad een ‘onlosmakelijk onderdeel van menswaardige zorg’ vormen (TK 2014/2015a). Naar aanleiding van de maatschappelijke en politieke discussie voerde Vilans (kenniscentrum voor langdurige zorg) een verkenning uit naar wat we wel en niet weten over intimiteit en seksualiteit in de zorg, met daarbij specifieke aandacht voor lesbische, homo-seksuele, biseksuele en transgender (LHBT-) ouderen (Nap et al. 2016). Op basis van bestaand onderzoek en gesprekken met zorgprofessionals concluderen zij dat er weinig kennis is en dat de bestaande onderzoeken vooral gaan over het perspectief van zorgverleners op seksualiteit, intimiteit en diversiteit. De opvattingen en ervaringen van bewoners zelf komen niet aan bod. Nap et al. (2016) bevelen aan om het perspectief van de bewoners op seksualiteit, intimiteit en diversiteit in onderzoek te betrekken, omdat dit type onderzoek nodig is om goede richtlijnen en opleidingsmogelijkheden voor personeel vorm te geven. Deze aanbeveling is in lijn met conclusies uit internationale overzichtsstudies: onderzoek naar seksualiteit, intimiteit, diversiteit en ouderen staat in de kinderschoenen en de reikwijdte van conclusies uit bestaand onderzoek worden – naast het gebruik van kleinschalige, niet-representatieve steekproeven – beperkt door een gebrek aan het perspectief van ouderen zelf (Elias en Ryan 2011; Haesler et al. 2016; Mahieu en Gastmans 2015). In Nederland is op dit moment alleen kwalitatief onderzoek naar seksualiteit onder oudere bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen in uitvoering en ontbreekt kwantitatief onderzoek vanuit het bewonersperspectief. Kwantitatieve onderzoeken naar seksualiteit

teit en LHBT's richten zich, daar waar het ouderen betreft, vooralsnog op de zelfstandig wonende ouderen (zie bv. Rutgers en Soa Aids Nederland 2017; Van Lisdonk en Kuyper 2015). Het SCP levert met het huidige beleidssignalement een bijdrage aan de kwantitatieve kennisbasis. Door enkele verkennende vragen over intimiteit, seksualiteit en diversiteit toe te voegen aan het grootschalige onderzoek *Ouderen in instellingen* (OII) (Van Campen en Verbeek-Oudijk 2017; Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017) proberen we een beeld te schetsen van de behoeften en opvattingen van oudere bewoners op dit terrein. Relatief veel aandacht gaat, deels door de beschikbare data en deels door de vragen die bij beleid en in het maatschappelijk veld leven, hierbij uit naar vragen rondom homoseksualiteit. Concreet beantwoorden we de volgende onderzoeksvragen:

- 1 Hoe zien de relaties en behoeftes aan intimiteit en seksualiteit bij ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen eruit en hoe hangt dit samen met achtergrondkenmerken, de fysieke gezondheid en ervaren kwaliteit van leven?
- 2 Hoe ervaren ouderen in instellingen de ruimte voor diversiteit en hoe denken zij over homoseksualiteit?
- 3 Welke mogelijke verschillen zijn er in de fysieke gezondheid en ervaren kwaliteit van leven tussen hetero- en LHB-ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen?

## 1.1 Onderzoeksmethode

Tussen april 2015 en april 2016 voerde het SCP samen met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) het OII-onderzoek uit. Dit onderzoek ging over personen van 55 jaar en ouder woonachtig in een verpleeg- of verzorgingshuis. Het CBS heeft steekproefsgewijs verpleeg- en verzorgingshuizen in heel Nederland geselecteerd. Binnen elke instelling werden zes tot acht bewoners willekeurig gekozen en gevraagd om deel te nemen aan de enquête. De enquête werd mondeling door een CBS-interviewer afgenomen in de vorm van een vraaggesprek, dat vaak anderhalf tot twee uur duurde. Een uitgebreide methodologische verantwoording is te vinden op [www.scp.nl](http://www.scp.nl).

In het onderzoek kwamen ouderen zelf aan het woord over hun leefsituatie, hun ervaringen met de zorg en hun kwaliteit van leven (zie ook Van Campen en Verbeek-Oudijk 2017; Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017). Bij dat laatste thema zijn ook een aantal vragen gesteld over partnerrelaties, behoefte aan intimiteit, seksuele oriëntatie en opvattingen over diversiteit en homoseksualiteit. Niet alle bewoners waren in staat zelf de vragen te beantwoorden. Indien de bewoner zelf niet in staat was antwoord te geven op de vragen, is een deel van de vragen voorgelegd aan de eerstverantwoordelijke verzorgende of aan een familielid. Alleen de bewoners die wel zelf in staat waren deel te nemen, hebben de vragen over intimiteit en seksualiteit gekregen (n = 958; 55% van de totale steekproef). Dit rapport heeft dus alleen betrekking op deze laatste groep.

De groep bewoners die zelf mee kon doen aan het onderzoek, verschilt deels van de groep die dat niet kon. De redenen dat ouderen zelf niet in staat waren om mee te doen, waren voornamelijk het hebben van (vergaande) cognitieve beperkingen en/of dementie (93%). Andere redenen hadden betrekking op de lichamelijke gezondheid van de bewoners, zoals

ernstige ziekte, te verzwakt of doof. Tabel 1 toont de kenmerken van de totale steekproef (n = 1601) en van de steekproef die zelf de vragen kon beantwoorden (n = 958). Hierin zien we ook dat de groep die vragen over intimiteit, seksualiteit en (seksuele) diversiteit heeft beantwoord, over het algemeen minder vaak zeer ernstig lichamelijk beperkt is of dementie heeft. De groepen verschillen nauwelijks in samenstelling qua sekse, burgerlijke staat, opleidingsniveau en het wel of niet hebben van psychische problemen. De afwezigheid van ernstige cognitieve en lichamelijke beperkingen onder de groep ouderen waar het huidige rapport betrekking op heeft, dient in het achterhoofd te worden gehouden bij generalisaties naar de hele groep ouderen woonachtig in verpleeg- of verzorgingshuizen. Zo kunnen er geen uitspraken worden gedaan over mensen met (ernstige) dementie, terwijl intimiteit en seksualiteit bij hen ook nog een rol spelen (Mahieu en Gastmans 2015).

Tabel 1.1

Kenmerken van de steekproef, 2015/2016 (in gewogen procenten)

	ondervraagde bewoners	alle bewoners
man	28	27
vrouw	72	73
burgerlijke staat		
gehuwd	16	19
gescheiden	9	9
weduwe/weduwnaar	61	62
nooit gehuwd geweest	14	11
opleiding		
hooguit lager onderwijs	44	43
lbo, mulo	34	39
mms, hbs, mbo, hbo, universiteit	22	19
lichamelijke beperkingen <sup>a</sup>		
niet beperkt	4	2
licht beperkt	8	5
matig beperkt	15	11
ernstig beperkt	47	43
zeer ernstig beperkt	27	39
cognitieve beperkingen		
geen geheugenklachten	49	28
soms geheugenklachten	10	8
vaak geheugenklachten	38	25
dementie vastgesteld	4	40
psychische problemen <sup>b</sup>	28	28
(n)	958	1601

a Gemeten met de SCP-schaal voor fysieke beperkingen (Verbeek-Oudijk en Van Campen 2017).

b Gemeten met de Mental Health Inventory 5 (MHI5).

Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)



## 1.2 Opbouw rapport

Het huidige beknopte beleidssignalement gaat verder met hoofdstuk 2, dat begint met een korte uiteenzetting van bevindingen uit eerdere onderzoeken naar seksualiteit en ouderen (in verpleeg- en verzorgingshuizen). Daarna schetsen we, op basis van de nieuwe data 011 '15/'16, hun relationele status, hun behoefte aan intimiteit en seksualiteit en hun seksuele aantrekkingskracht. Verschillen tussen sociaaldemografische groepen en de samenhang tussen behoeftes en fysieke gezondheid en ervaren kwaliteit van leven van de ondervraagde bewoners komen ook in hoofdstuk 2 aan bod.<sup>1</sup> Vervolgens gaan we in hoofdstuk 3 in op de ruimte die ondervraagde bewoners ervaren voor diversiteit en op opvattingen van ondervraagde bewoners over homoseksualiteit. Ook hierbij hebben we oog voor verschillen tussen sociaaldemografische groepen. Hoofdstuk 4 zoomt in op een specifieke groep ouderen: lesbische, homoseksuele en biseksuele (LHB-) ouderen. We kijken in hoeverre zij ruimte ervaren hier open over te zijn en verkennen de relatie tussen seksuele oriëntatie en de ervaren kwaliteit van leven. Het slothoofdstuk 5 vat de belangrijkste resultaten samen en maakt de balans op.

### Noot

- 1 Voor een overzicht van de gebruikte schalen en details over de onderzoeksmethode verwijzen wij u graag naar de eerdere publicaties van Van Campen en Verbeek-Oudijk (2017) en Verbeek-Oudijk en Van Campen (2017). Aanvullende informatie kunt u terugvinden op [www.scp.nl](http://www.scp.nl) bij de desbetreffende rapporten.

## 2 Relaties en behoefte aan intimiteit onder bewoners

Seksualiteit lijkt haast onlosmakelijk verbonden met jong zijn. Ouderen worden vaak als aseksueel weggezet en over seksualiteit en ouderen bestaan veel vooroordelen en stereotypen (Dominquez en Barbagallo 2016; Hinchliff et al. 2017; Træen et al. 2017a; Træen et al. 2017b; Van Oudenhove et al. 2016). Er is weinig aandacht voor de seksuele ervaringen en behoeften van ouderen en de aandacht die er is, gaat veelal uit naar de lichamelijke kant van seksualiteit (Dominquez en Barbagallo 2016; Elias en Ryan 2011; Fileborn et al. 2017). Seksualiteit is echter een veel breder begrip en omvat naast fysieke aspecten ook sociale en emotionele elementen. De definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) van seksualiteit luidt dan ook: seksualiteit is een centraal aspect in het hele menselijke bestaan en omvat sekse, genderidentiteiten en -rollen, seksuele oriëntatie, erotisisme, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt uitgedrukt en ervaren door middel van gedachten, fantasieën, verlangens, ideeën, opvattingen, waarden, gedragingen, rollen en relaties (WHO 2010).

Net als in het maatschappelijke en beleidsmatige debat zijn in seksualiteitsonderzoek ouderen lang onderbelicht gebleven en het onderwerp seksualiteit kwam in ouderenonderzoek niet aan bod. Zo maakten ouderen amper deel uit van de eerste grootschalige bevolkingsstudies naar seksualiteit van Alfred Kinsey (Dominquez en Barbagallo 2016). Het eerste grootschalige Nederlandse onderzoek naar seksualiteit stelde een bovengrens van 65 jaar (Kooy 1968), die in het vervolg erop werd bijgesteld tot 50 jaar (Van Zessen en Sandfort 1991). De Engelse variant van deze studies hanteerde zelfs een maximale leeftijd van 44 jaar (Johnson et al. 2001; Wellings et al. 1994).

Inmiddels hebben grootschalige seksualiteitsonderzoeken wel aandacht voor ouderen en in grootschalige ouderenonderzoeken is nu aandacht voor seksualiteit. De eerdergenoemde Engelse studie verhoogde de leeftijdsgrens naar 75 jaar (Mercer et al. 2013), het Nederlandse onderzoek naar seksuele gezondheid hanteert nu de leeftijdsgrens van 85 jaar (Rutgers en Soa Aids Nederland 2017) en in recent longitudinaal ouderenonderzoek in Engeland is een module over seksualiteit en intimiteit opgenomen (Hinchliff et al. 2017). Door deze onderzoeken weten we nu dat het idee dat ouderen geen seks meer hebben, een mythe is. In Nederland had 22% van de 75-85-jarigen gemeenschap in het afgelopen jaar (Rutgers en Soa Aids Nederland 2017). Van de Engelse 65-74-jarige mannen had 37% in de afgelopen vier weken geslachtsgemeenschap en masturbeerde 33%, voor vrouwen lagen deze percentages op 21% en 10% (Mercer et al. 2013). Een andere Engelse studie liet zien dat 39% van de mannelijke 80-plussers regelmatig aan seks dacht in het afgelopen jaar (Lee et al. 2016). Voor de vrouwen van 80 jaar en ouder lag dit percentage op 10%. Ook andere grootschalige studies naar seksualiteit en ouderen lieten zien dat seksueel gedrag, gevoelens en belevingen een (grote) rol spelen in het leven van veel ouderen (Beckman et al. 2008; Fileborn et al. 2017; Heiman et al. 2011; Hinchliff et al. 2017; Iveniuk et al. 2016; Laumann et al. 2006; Lee et al. 2016).

De meeste grootschalige onderzoeken naar seksualiteit en ouderen werden uitgevoerd onder ouderen die nog zelfstandig wonen. Echter, de behoeften aan intimiteit en seksualiteit worden, net als een partnerrelatie, niet ingeleverd op de drempel van het verpleeghuis. Het vormgeven van behoeftes aan intimiteit en seksualiteit wordt er intramuraal niet makkelijker op. Het rapport van Vilans over de stand van zaken aangaande intimiteit en seksualiteit in de zorg noemde een aantal belemmeringen waar bewoners – bovenop het algemeen geldende taboe op intimiteit en seksualiteit voor ouderen – volgens zorgverleners mee te maken kregen (Nap et al. 2016). Ook verschillende buitenlandse studies onder bewoners zelf brachten de belemmeringen in kaart (Bauer et al. 2013; Dominquez en Barbagallo 2016; Elias en Ryan 2011; Haesler et al. 2016; Jones en Moyle 2016; Mahieu en Gastmans 2015; Mahieu et al. 2016; Palacios-Cena et al. 2016; Træen et al. 2017b). Veel belemmeringen hadden te maken met een gebrek aan privacy. De behoefte aan veiligheid en de behoefte aan privacy kunnen flink botsen. Zo staan vanuit veiligheidsoogpunt deuren overdag regelmatig open, kunnen zorgprofessionals te allen tijde binnen komen, hebben zij de sleutels van de bewoners en wordt de plaatsing van sensoren en camera's steeds meer gemeengoed. Dit gebrek aan privacy kan een belemmering vormen bij het beleven van gewenste intimiteit en seksualiteit. Andere belemmeringen zijn het gebrek aan kennis bij en/of negatieve opvattingen van zorgprofessionals over seksualiteit en ouderen, medebewoners en familieleden, lichamelijke beperkingen, medicijngebruik, het gebrek aan een vaste partner, de afwezigheid van eenduidig beleid in instellingen, een tekort aan beschikbare middelen zoals tweepersoonsbedden, het gebrek aan sociale ontmoetingsmogelijkheden voor bewoners en vrijheidsbelemmerende zaken als katheters of incontinentieluiers.

Ondanks de genoemde belemmeringen hebben oudere bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen ook seksuele ervaringen. Het lijkt erop dat de interesse in seksualiteit niet verandert, alleen de manier en frequentie waarop deze ervaren wordt en tot uiting kan komen (Elias en Ryan 2011; Mahieu en Gastmans 2015). Verscheidene literatuuroverzichtsstudies sommen de verschillende ervaringen van bewoners op (bv. Elias en Ryan 2011; Mahieu en Gastmans 2015): dagdromen, terugdenken aan eerdere seksuele ervaringen, romantische of erotische boeken lezen, seksueel expliciet materiaal bekijken, zichzelf mooi aankleden of opmaken, flirterige opmerkingen maken, complimenten geven, nabijheid zoeken, handen vasthouden, knuffelen, aanraken, strelen, kussen, gemeenschap en masturbatie.

Dat ouderen, ook in instellingen, nog steeds gewenste seksualiteit en intimiteit ervaren, lijkt niet alleen vanuit een seksueel gezondheidsperspectief van belang, maar ook vanuit een breder gezondheidskader. Seksualiteit is onlosmakelijk verbonden met andere gezondheids- en welzijnsaspecten. In twee overzichtsartikelen over seksualiteit en ouderen wordt de relatie tussen lichamelijk, psychisch en seksueel welzijn benadrukt op basis van de gevonden literatuur (Træen et al. 2017a; Træen et al. 2017b). Alhoewel in de meeste studies onduidelijk is of seksueel welzijn leidt tot een breder welbevinden, of een breder welbevinden tot meer seksueel welzijn, is de samenhang tussen de twee helder. In hoeverre dit ook geldt voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen, is onbekend.

De bovengenoemde onderzoeken zijn voornamelijk in het buitenland uitgevoerd. Daarnaast gaan onderzoeken over intimiteit bij ouderen vaak over zelfstandig wonende ouderen en/of zijn ze kwalitatief van aard. In Nederland zijn er geen grootschalige, kwantitatieve onderzoeken naar intimiteit en seksualiteit onder bewoners in instellingen voorhanden. In het huidige, verkennende onderzoek besteden we aan drie zaken aandacht. Allereerst gaan we in op de partnerrelatie, ook omdat de meeste seksuele en intieme ervaringen hierbinnen plaatsvinden voor ouderen (Lee et al. 2016; Palacios-Cena et al. 2016; Træen et al. 2017a; Træen et al. 2017b; Wait et al. 2017). Ook seksuele voorkeur komt hierbij aan bod. Vervolgens gaan we in op hoe ouderen denken over de mogelijke frictie tussen privacy en ruimte voor seksualiteit en intimiteit, en of zij romantisch en seksueel contact missen. Bij zowel de partnerstatus als het gemis aan seksualiteit en intimiteit bekijken we de samenhang met verschillende achtergrondkenmerken. Ook de samenhang met andere maten voor de ervaren kwaliteit van leven en gezondheid komen aan bod.

## 2.1 Partnerstatus

Ongeveer een op de zeven bevroegde bewoners (16%) is getrouwd of heeft een partner (tabel 2.1). Het grootste deel (61%) is weduwe of weduwnaar. Vrouwen zijn veel vaker weduwe dan mannen weduwnaar zijn, terwijl mannen vaker getrouwd, gescheiden of nooit getrouwd zijn. Ook in buitenlandse onderzoeken is dit sekseverschil in weduwnaarschap en het nog getrouwd zijn herhaaldelijk gevonden (bv. Beckman et al. 2008). Een voor de hand liggende verklaring is dat vrouwen gemiddeld genomen langer leven en hun echtgenoten dus een grotere kans hebben om voor hen te overlijden. Daarnaast hebben mannen vaak een jongere partner en vrouwen vaker een oudere. Dat er relatief veel alleenstaanden in verpleeg- en verzorgingshuizen wonen, komt ook omdat alleenstaanden een hogere kans hebben om hiernaar te verhuizen door het gebrek aan mogelijke mantelzorg van een partner.

Tabel 2.1

Burgerlijke staat, ondervraagde bewoners in instellingen, 2015/'16 (in gewogen procenten, n = 958)<sup>a, b</sup>

	totaal	man	vrouw
gehuwd/partner	16	<b>27</b>	<b>12</b>
gescheiden	9	<b>15</b>	<b>7</b>
verweduwd	61	<b>38</b>	<b>70</b>
nooit getrouwd	14	<b>20</b>	<b>12</b>

a Vetgedrukte percentages verschillen significant ( $p < 0,05$ ).

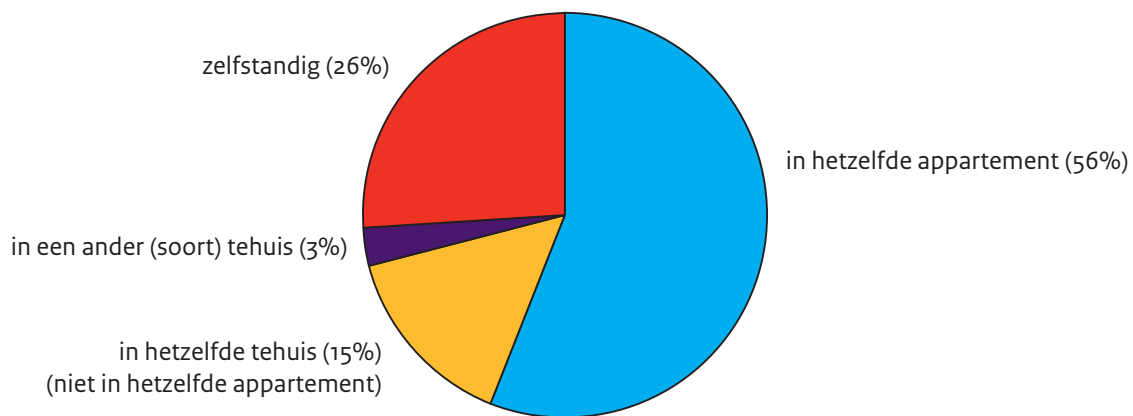
b De percentages wijken iets af van de percentages die over dit onderwerp gepresenteerd zijn in de eerdere publicatie van Verbeek-Oudijk en Van Campen (2017). Dit komt doordat de huidige tabel alleen betrekking heeft op bewoners die zelf alle vragen hebben beantwoord, terwijl het eerdere rapport alle bewoners betreft (zie ook § 1.2).

Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

Van degenen die gehuwd zijn, woont iets meer dan de helft (56%) met de partner in hetzelfde appartement/kamer in de instelling; 15% woont wel in dezelfde instelling, maar deelt geen appartement/kamer (figuur 2.1). Een kwart van de partners (26%) woont nog zelfstandig thuis. Van de getrouwden die niet samenwonen, ziet 56% van de ouderen de partner wel dagelijks. Een derde ziet de partner niet dagelijks, maar wel wekelijks (33%) en iets meer dan een op de tien getrouwde ouderen in instellingen (11%) ziet de partner minder dan één keer per week.

Figuur 2.1

Woonsituatie gehuwden, gehuwde ouderen in instellingen, 2015 (in gewogen procenten, n = 146)<sup>a</sup>



scp.nl

a De percentages wijken af van de percentages die over dit onderwerp gepresenteerd zijn in de eerdere publicatie van Verbeek-Oudijk en Van Campen (2017). Dit komt doordat de huidige tabel alleen betrekking heeft op bewoners die zelf alle vragen hebben beantwoord, terwijl het eerdere rapport alle bewoners betreft (zie ook § 1.2).

Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

## 2.2 Seksuele oriëntatie

Ouderen is gevraagd tot welk geslacht zij zich aangetrokken voelen. Aantrekking is een maat die veel wordt gebruikt om de seksuele oriëntatie van personen in kaart te brengen (Gulloy en Norman 2010; Keuzenkamp en Steenbeek 2012). In totaal geeft 8% van de deelnemers aan zich (ook) tot seksegenoten aangetrokken te voelen. In lijn met eerdere onderzoeken refereren we aan deze groep als 'LHB'-ouderen. Van belang blijft om te beseffen dat deze groep zich dus aangetrokken voelt tot seksegenoten, maar dat dit niets zegt over de mate waarin zij seks hebben (gehad) met mannen of vrouwen, de mate waarin zij een LHB-identiteit hebben of de mate waarin zij relaties hebben (gehad) met seksegenoten. Deze beperking is overigens niet nieuw en speelt in veel studies naar LHB-burgers een rol. Ook onderzoeken zoals de Veiligheidsmonitor en de Leefstijlmonitor hebben alleen een vraag naar aantrekking in hun vragenlijst zitten ('Tot welke sekse voelt u zich aangetrokken?').

Tabel 2.2

Seksuele oriëntatie, ondervraagde bewoners in instellingen, 2015/'16 (in gewogen procenten)<sup>a</sup>

	totaal (n = 958)	man (n = 275)	vrouw (n = 683)
alleen aangetrokken tot seksegenoten	1	3	1
aangetrokken tot beide seksen	7	12	5
alleen aangetrokken tot andere sekse	79	78	80
tot geen van beide	4	2	4
weet niet	4	2	4
wil geen antwoord geven	5	3	7

a De vraag luidde: 'Tot welk geslacht voelt u zich aangetrokken?'. Bewoners beantwoordden de vraag door een nummer te noemen van een antwoordkaart.

Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

Alhoewel er meer prevalentieschattingen zijn die op 8% LHB of hoger uitkomen (Keuzenkamp en Van Lisdonk 2012; Kuyper 2006), zijn deze percentages relatief hoog. Op basis van grootschalige bevolkingsonderzoeken (zoals de Leefstijlmonitor en de Veiligheidsmonitor) kwam Kuyper (2016) tot een schatting van 4 tot 6% LHB in de Nederlandse bevolking. Een uitgebreid overzichtsartikel van Bailey et al. (2016) van internationaal onderzoek naar deze prevalentiecijfers komt tot de conclusie dat het percentage LHB in westerse landen waarschijnlijk lager is dan 5%. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding is dat de vraagstelling luidde: 'Tot welk geslacht voelt u zich aangetrokken?'. Het kan dus zijn dat de deelnemers aan het onderzoek 'aantrekking' in de brede zin van het woord hebben geïnterpreteerd, en niet zozeer als tot wie zij zich seksueel aangetrokken voelen. Ook eerdere studies die het woord 'seksueel' voor 'aangetrokken' weglieten, vonden hoge prevalenties van 9,5% van de mannen en 17,1% van de vrouwen (Keuzenkamp en Van Lisdonk 2012). Aan de andere kant is deze vraagstelling ook gebruikt in de Veiligheids- en LeefstijlMonitor en daar werden lagere prevalenties gevonden. Daarnaast werd in het huidige onderzoek de vraag over aantrekking gesteld na een aantal vragen die over homoseksualiteit gingen, dus die vragen zouden tot een 'homoseksuele interpretatie' van de vraag moeten kunnen leiden. Ook werd de vraag gevolgd door een vraag naar of men hier open over kon zijn, een vraag die waarschijnlijk ook een homoseksuele connotatie heeft. Tot slot valt op dat het percentage oudere ondervraagde bewoners dat zich tot geen van beide seksen aangetrokken voelt, hoog is (2% mannen en 4% vrouwen). In ander onderzoek lag dit percentage op 0,5% (Kuyper 2016).

### 2.3 Intimiteit, seksualiteit en privacy

Uit de overzichtsstudie van Nap et al. (2016) over intimiteit, seksualiteit en ouderen in instellingen weten we dat de beperkte privacy in instellingen mogelijk een belemmering vormt voor gewenst seksueel en intiem contact. Het ging in eerdere onderzoeken echter om het perspectief van professionals hierop. Tabel 2.3 laat zien hoe ondervraagde bewo-

ners hierover denken. Bijna de helft van de ondervraagde bewoners (49%) geeft aan dat er in de instelling voldoende privacy is voor romantisch of seksueel intiem contact met een partner. Ongeveer een op de zeven (14%) bewoners ervaart deze ruimte juist niet en ruim een derde (36%) weet het niet. Niet alleen het perspectief op de mogelijkheden, maar ook de behoeften van ondervraagde bewoners op dit terrein kwamen aan bod. Een overgrote meerderheid (82%) mist romantisch of seksueel contact niet. Of dat komt doordat zij wel romantisch en seksueel contact hebben of doordat zij het niet hebben en ook niet missen, weten we niet. Wel bekend is dat 15%, oftewel een op de zeven ondervraagde bewoners, zegt romantisch of seksueel contact te missen en 3% het niet weet. Tussen de inschatting van de mate van beschikbare privacy en het gemis bestaat een verband: van de ondervraagde bewoners die wel voldoende privacy ervaren, mist 14% seksueel of romantisch contact en dat percentage ligt op 26% onder ondervraagde bewoners die niet voldoende ruimte ervaren.<sup>1</sup>

Tabel 2.3

Ervaren ruimte en behoefte aan romantisch of seksueel contact, ondervraagde bewoners in instellingen, 2015/'16 (in gewogen procenten, n = 958)

	ja	nee	weet niet
Denkt u dat er voor bewoners in dit huis voldoende privacy is om romantisch of seksueel intiem te zijn met een partner?	49	14	36
Mist u romantisch of seksueel contact?	15	82	3

Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

Seksualiteit onder ouderen houdt verband met een aantal persoonskenmerken. Voorbeelden uit bestaand onderzoek hiervan zijn dat mannen meer seks hebben, dat seksualiteit met leeftijd wat afneemt en dat seksualiteit op oudere leeftijd veelal binnen een bestaande partnerrelatie plaatsvindt (Beckman et al. 2008; Lee et al. 2016; Mercer et al. 2013; Palacios-Cena et al. 2016; Stroope et al. 2015; Træen et al. 2017a; Træen et al. 2017b; Wait et al. 2017). Het missen van seksueel en romantisch contact kan ook samengaan met deze kenmerken. Tabel 2.4 laat zien dat dit grotendeels zo is: mannen en 85-minners missen vaker seksueel of intiem contact dan vrouwen en 85-plussers. Omdat vrouwelijke deelnemers gemiddeld ouder zijn dan mannelijke deelnemers, hebben we ook met een multivariate analyse gekeken of de verbanden tussen leeftijd, sekse en het gemis tot elkaar te herleiden zijn. Dat bleek niet het geval: zowel leeftijd als sekse zijn onafhankelijk van elkaar gerelateerd aan het missen van seksueel of intiem contact. Het wel of niet hebben van een partner blijkt niet gerelateerd aan het wel of niet missen van romantisch of seksueel contact. Wel maakt het uit hoe iemand woont: degenen die samenwonen met hun partner, missen minder vaak romantisch en/of seksueel contact (6%) dan degenen zonder partner (15%). Degenen die wel een partner hebben, maar hiermee niet in hetzelfde appartement wonen, rapporteren het vaakst een gemis: een derde (33%) van hen mist romantisch en/of seksueel contact.

## Tabel 2.4

Sociaaldemografische groepen en het missen van seksueel of romantisch contact, ondervraagde bewoners in instellingen, 2015/'16 (in gewogen procenten, n = 958)<sup>a</sup>

	mist seksueel of intiem contact
sekses	
man	<b>25</b>
vrouw	<b>12</b>
partnerstatus	
gehuwd/geregistreerd	15
gescheiden/weduwe/nooit getrouwd	17
woonsituatie	
heeft geen partner	<b>15</b>
woont met partner	<b>6</b>
woont apart van partner	<b>33</b>
leeftijd	
< 85	<b>24</b>
≥ 85	<b>9</b>

a Vetgedrukte procenten verschillen significant van elkaar ( $p < 0,001$ ).

Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

## 2.4 Behoeftes aan seksualiteit, fysieke gezondheid en ervaren kwaliteit van leven

In hoofdstuk 1 hebben we de relatie tussen seksualiteit en het brede welzijn besproken. Seksuele gezondheid hangt samen met fysieke en psychische gezondheid (Laumann et al. 2006; Lee et al. 2016; Træen et al. 2017a; Træen et al. 2017b). Dat geldt wellicht ook voor de relatie tussen het gemis aan seksueel en romantisch contact en indicatoren van de fysieke gezondheid, psychische gezondheid en ervaren kwaliteit van leven. Tabel 2.5 presenteert de resultaten van de multivariate regressieanalyses naar de mogelijke samenhang.

De fysieke gezondheid van ondervraagde bewoners, uitgedrukt in het aantal dagelijkse handelingen dat zij nog zonder hulp kunnen uitvoeren, houdt geen verband met het wel of niet missen van seksueel en romantisch contact. Ook de mate waarin een bewoner de eigen gezondheid als slecht of goed ervaart, houdt hier geen verband mee. Andere aspecten van de ervaren kwaliteit van leven doen wel ter zake: degenen die meer psychische klachten, meer eenzaamheid, minder geluk, minder levenslust en minder tevredenheid met het leven rapporteren, ervaren vaker een gemis aan romantisch of seksueel contact.



Tabel 2.5

Samenhang tussen gemis aan seksueel/romantisch contact, fysieke gezondheid en ervaren kwaliteit van leven, ondervraagde bewoners in instellingen, 2015/'16 (in gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten,  $n = 853$ )<sup>a,b</sup>

	bèta-coëfficiënt
fysieke gezondheid	
algemene dagelijkse handelingen	.00
ervaren kwaliteit van leven	
ervaren gezondheid	.00
psychische klachten	.15
geluk	.15
tevredenheid met leven	.20
levenslust	.15
eenzaamheid	.22

- a De analyses zijn, gezien de samenhang met zowel de uitkomstmaat als de voorspellers, gecorrigeerd voor sekse en leeftijd. De analyses zijn apart uitgevoerd voor fysieke gezondheid en alle onderdelen van de ervaren kwaliteit van leven. Het gemis aan seksueel en romantisch contact is gedichotomiseerd (0 = nee; 1 = ja), de groep ouderen die zegt dit niet te weten of niet te willen zeggen is buiten beschouwing gelaten. De schalen zijn zo gecodeerd dat een hogere score een slechtere fysieke gezondheid en mindere kwaliteit van leven impliceert. Het begrip algemene dagelijkse handelingen is gemeten met de scp-beperkingenschaal (zie Putman et al. 2017), ervaren gezondheid is gemeten met het item CBS gezondheidsenquête (1-5), psychische klachten zijn gemeten met de mhi5 (12-100), geluk is gemeten met een enkelvoudige vraag (vijf categorieën variërend van zeer gelukkig tot zeer ongelukkig), tevredenheid met het leven is gemeten met een rapportcijfer (0-10), levenslust is gemeten met een subschaal van het meetinstrument Zelfwaardering van Ouderen (Knipscheer et al. 2008) en eenzaamheid met de verkorte De Jong Gierveldschaal (2008).
- b Vetgedrukte coëfficiënten leveren een unieke significante bijdrage aan het model ( $p < 0,001$ ).

Bron: scp/CBS (011 '15/'16)

De richting van het verband tussen deze zaken kunnen we op basis van de huidige data niet vaststellen. Zo kan het gemis aan seksueel en romantisch contact leiden tot gevoelens van eenzaamheid, minder levenslust en psychische klachten, maar kan het verband ook andersom liggen: gevoelens van eenzaamheid, een gebrek aan levenslust en psychische problemen staan dan romantisch en seksueel contact in de weg. Uit de bestaande literatuur is weinig bekend over de oorzaak-gevolgrelatie tussen seksueel en breder welzijn. Hensel et al. (2017) laten zien dat onder jonge vrouwen seksuele gezondheid inderdaad een positief oorzakelijk effect heeft op mentaal, fysiek, emotioneel en sociaal welzijn. Zij geven tegelijk aan dat reciprociteit een rol kan spelen bij deze verschillende verbanden (bv.: seksueel welzijn leidt tot meer eigenwaarde, wat weer leidt tot minder depressieve problemen, wat weer leidt tot meer eigenwaarde en een beter seksueel welzijn). Een andere recente studie van Schmiedeberg et al. (2017) laat zien dat een verbetering van de seksuele gezondheid op termijn een kleine bijdrage levert aan de tevredenheid met het leven. Beide recente studies illustreren dat seksueel welzijn een causale rol kan spelen in het brede wel-

zijn, maar het beperkte aantal studies op dit terrein sluit harde uitspraken over oorzaak en gevolg vooralsnog uit. De huidige studie naar de samenhang tussen het gemis aan seksueel en romantisch contact en een negatiever ervaren kwaliteit van leven en welzijn illustreert, in lijn met eerder onderzoek, dat beide aan elkaar gerelateerd zijn.

#### Noot

1  $\chi^2 = 9,18, p < 0,001$ .

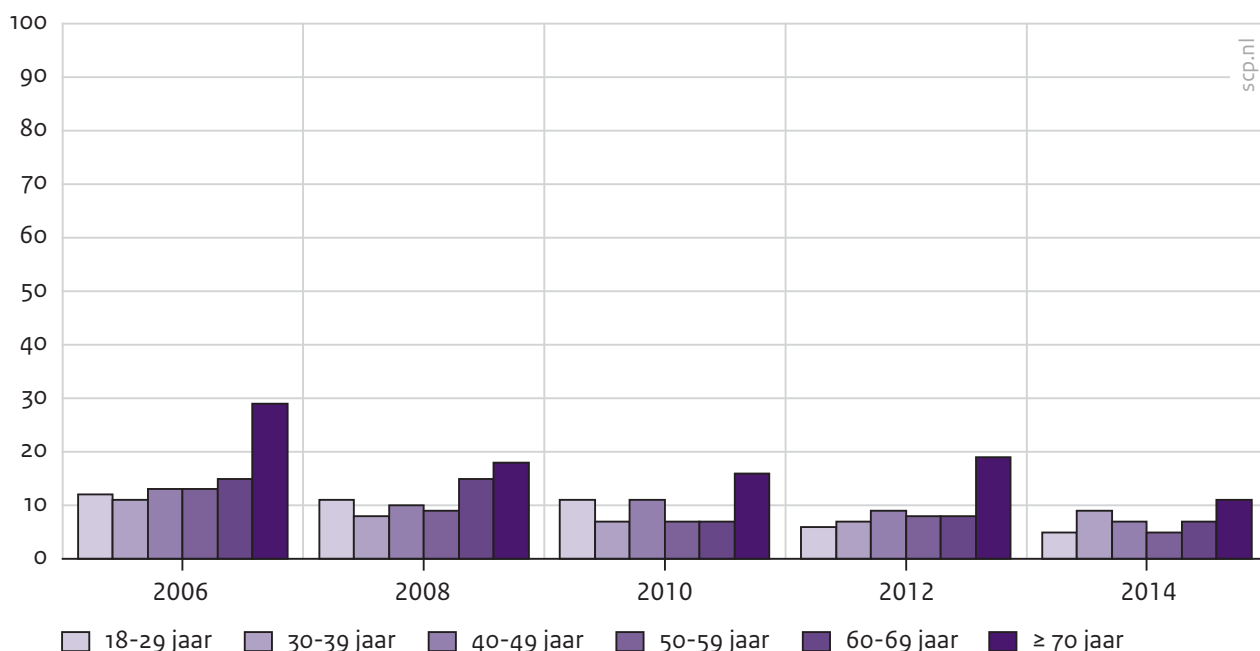
### 3 Opvattingen van bewoners

Ouderen denken van oudsher negatiever over zaken die met seksualiteit te maken hebben. Zo stonden in eerder onderzoek ouderen vaak negatiever tegenover seks met losse partners, pornografie, seks buiten het huwelijk en homoseksualiteit (Bakker en Vanwesenbeeck 2006; Kuyper 2016; Mercer et al. 2013; Twenge et al. 2015; Twenge et al. 2016). Met name over dat laatste onderwerp is beleidsmatig veel te doen. Omdat ouderen zijn opgegroeid in een tijd waarin homoseksualiteit nog als ziekte en zonde beschouwd werd en wettelijke gelijkwaardigheid (bijvoorbeeld inzake antidiscriminatie, trouwen en adoptie) tussen homo- en heteroseksuele burgers nog niet bestond, werd veelal aangenomen dat ouderen negatiever over homoseksualiteit denken.

Het meest recente onderzoek in Nederland naar opvattingen over homo- en bisexualiteit liet zien dat 70-plussers inderdaad een negatievere houding ten opzichte van homoseksualiteit hadden: 11% van de 70-plussers had een negatieve houding ten opzichte van homoseksualiteit tegenover 5% van de 18-29-jarigen. De opvattingen van ouderen waren wel sterk aan verandering onderhevig: in 2006 dacht nog 29% negatief over homo- en bisexualiteit (figuur 3.1).

Figuur 3.1

Negatieve opvattingen over homo- en bisexualiteit in verschillende leeftijdsgroepen, zelfstandig wonende bevolking 18 jaar en ouder, 2006-2014 (in gewogen procenten)<sup>a</sup>



a Het percentage met een negatieve opvatting over homoseksualiteit is gebaseerd op de totaalscore van de deelnemers op een schaal bestaande uit elf items gemeten op een vijfpuntsschaal. Voor een uitgebreide toelichting op de schaal en de items verwijzen wij u naar eerdere publicaties over deze schaal (Kuyper 2016). De omvang van de onderzoeksgroep ligt ieder jaar op rond de 2000 deelnemers.

Bron: SCP (SLI '06-'14)

In Nederland kwamen de verschillende leeftijdsgroepen qua opvattingen over homoseksualiteit steeds dichterbij elkaar te liggen. Buitenlandse studies lieten ook deze positieve veranderingen in opvattingen zien (Twenge et al. 2015; Twenge et al. 2016). De studies van Twenge et al. (2015, 2016) gingen in op de vraag of de veranderingen in opvattingen van ouderen met name periode-effecten waren (culturele veranderingen die iedereen beïnvloeden die in een zekere periode leeft), generatie-effecten (waarbij jonge aanwas voor verandering zorgt) of leeftijdseffecten (waarbij iedereen die ouder wordt van mening verandert). Veranderingen in opvattingen over homoseksualiteit onder ouderen leken met name periode-effecten.

Onderzoeken naar opvattingen over homo- en biseksualiteit hebben betrekking op de zelfstandig wonende Nederlandse bevolking. Inwoners van instellingen worden hierin niet meegenomen. De vraag is dus hoe er in Nederlandse verpleeg- en verzorgingshuizen voor ouderen over homoseksualiteit wordt gedacht. Zeker met het oog op de omgeving waarin lesbische, homoseksuele en biseksuele (LHB-) bewoners hun dagen doorbrengen, is dit van belang (Mahieu en Gastmans 2015; Nap et al. 2016). Veelal wordt gedacht dat de sfeer in verpleeg- en verzorgingshuizen 'homonegatief' is, maar wellicht valt dat – net als de opvattingen van ouderen in het algemeen – wel mee. In dit hoofdstuk brengen we de opvattingen in brede zin in kaart. We kijken eerst in hoeverre ondervraagde bewoners überhaupt het idee hebben dat ze zichzelf kunnen zijn en dat hun levensovertuiging gerespecteerd wordt in de instelling. Daarna gaan we in op in hoeverre zij LHB-bewoners kennen, of ze denken dat je open kunt zijn over LHB zijn en wat ze van verzorgend en verplegend LHB-personeel zouden vinden. Omdat we in de algemene bevolking zien dat mannen, oudere, lageropgeleide en religieuze mensen vaak negatiever over homoseksualiteit denken (Kuyper 2016), kijken we of dit ook onder de ondervraagde bewoners het geval is.

### 3.1 Jezelf kunnen zijn

De overgrote meerderheid van de oudere ondervraagde bewoners (82%) heeft het idee dat zij zichzelf kunnen zijn, ongeacht hun achtergrond. Slechts 3% is het hiermee oneens. Ook vindt 91% dat hun levensovertuiging wordt gerespecteerd. Hier is bijna niemand (1%) het mee oneens.

Als bewoner het gevoel hebben jezelf te kunnen zijn, is wellicht makkelijker als je tot een sociale meerderheid behoort. Zo zullen heteroseksuelen misschien eerder geneigd zijn genoeg ruimte te ervaren dan LHB's. Vandaar dat we ook hebben gekeken of er verschillen zijn in de beleving van ruimte voor diversiteit naar herkomst en seksuele oriëntatie.<sup>1</sup> Hieruit komt naar voren dat de ervaringen en opvattingen tussen LHB- en heteroseksuele ouderen niet van elkaar verschillen. Er zijn wel verschillen naar etniciteit: ouderen met een autochtoon-Nederlandse achtergrond ervaren gemiddeld meer ruimte voor diversiteit dan ouderen met een migratieachtergrond.

Tabel 3.1

Opvattingen over ruimte voor diversiteit, ondervraagde bewoners in instellingen, 2015/'16 (in gewogen procenten, n = 958)

	(helemaal) mee eens	niet eens/niet oneens	(helemaal) mee oneens	weet niet
in dit huis kan iedereen zichzelf zijn, ongeacht bijvoorbeeld levensovertuiging, herkomst of seksuele geaardheid	82	7	3	8
mijn levensovertuiging wordt gerespecteerd in het huis	91	4	1	4

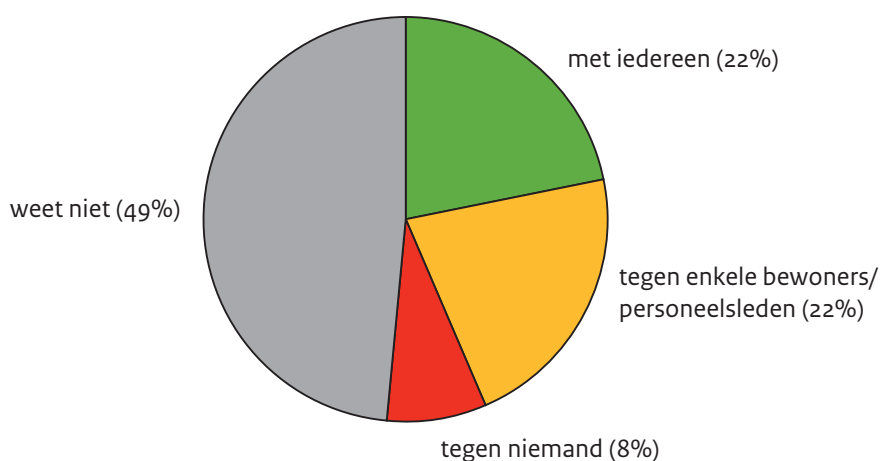
Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

### 3.2 Driekwart geen moeite met homoseksueel personeel

Op de vraag of bewoners medebewoners kennen die homoseksueel of lesbisch zijn, antwoordt 9% dat ze die inderdaad kennen. Een overgrote meerderheid van 82% kent zelf geen medebewoners die homoseksueel of lesbisch zijn en 9% zegt het niet te weten. De ondervraagde bewoners is ook gevraagd om, los van de eigen seksuele oriëntatie, een inschatting te maken in hoeverre een medebewoner die homoseksueel of lesbisch is, hier open over kan praten (zie figuur 3.2).

Figuur 3.2

Homoseksuele of lesbische medebewoner kan hier open over praten, ondervraagde bewoners in instellingen, 2015/'16 (in gewogen procenten, n = 954)<sup>a</sup>



a De vraagstelling luidde: Als een bewoner in dit huis homoseksueel of lesbisch is, kan die bewoner daar dan openlijk over praten? Degenen die geen antwoord wilden geven (n = 4) zijn gecodeerd als ontbrekende waarden.

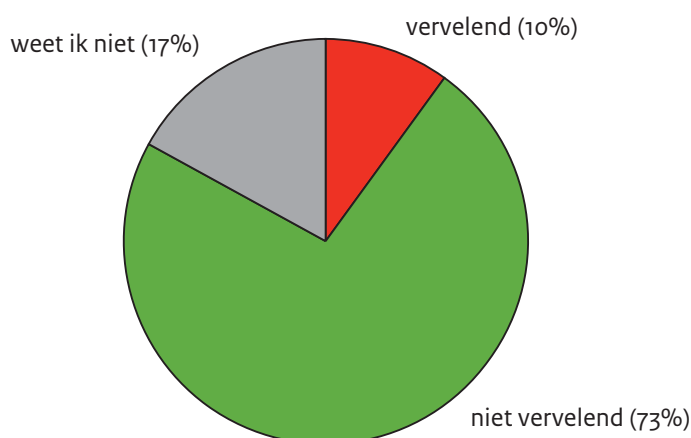
Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

Bijna de helft van de ondervraagde bewoners kan geen inschatting geven of hierover met medebewoners en personeel open gepraat kan worden. 22% geeft aan dat dit met iedereen kan en eveneens 22% geeft aan dat dit met enkele bewoners of personeelsleden kan. In totaal zegt 44% dat het in ieder geval met enkelen besproken kan worden, 8% dat je dat met niemand open kunt bespreken.

Om een globaal idee te krijgen van hoe bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen over homoseksualiteit denken, is hun gevraagd hoe zij het zouden vinden als het personeel dat hen helpt homoseksueel of lesbisch zou zijn. Bijna driekwart geeft aan dit niet vervelend te vinden, terwijl een op de tien aangeeft dit wel vervelend te vinden (figuur 3.2).

### Figuur 3.3

Houding tegenover homoseksueel of lesbisch verzorgend of verplegend personeel, ondervraagde bewoners in instellingen, 2015/'16 (in gewogen procenten, n = 920)<sup>a</sup>



scp.nl

a De vraagstelling luidde: Stel dat het personeel dat u verzorgt of verpleegt homoseksueel of lesbisch is. Hoe zou u dat dan vinden? Degenen die geen antwoord wilden geven (n = 38) zijn gecodeerd als ontbrekende waarden.

Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

### 3.3 Weinig verschillen tussen groepen

Op basis van de vraag of de deelnemers het vervelend zouden vinden om door homoseksueel of lesbisch personeel verzorgd of verpleegd te worden, kijken we naar verschillen tussen groepen op basis van geslacht, leeftijd (jonger of ouder dan 85 jaar), opleiding (laag, midden of hoog) en religie (rekent zichzelf wel of niet tot kerkelijke gezindte of religieuze groepering). Als we eerst de relaties tussen de kenmerken en de opvatting apart bekijken voor alle kenmerken (bivariate analyse), zien we dat alleen opleiding uitmaakt. Ouderen met een hogere opleiding staan positiever tegenover homoseksueel of lesbisch personeel (15% van de lageropgeleide ondervraagde bewoners is negatief versus 5% van de hogeropgeleide ondervraagde bewoners). Ondanks de bevinding dat ouderen van het laagste opleidingsniveau negatiever tegenover verzorging of verpleging door homoseksuele en lesbische professionals staan, is het van belang op te merken dat nog steeds de overgrote

meerderheid (85%) van deze lageropgeleide ouderen dit niet vervelend vindt. Er is geen significant verschil tussen de opvattingen hierover van mannen en vrouwen, 85-plussers en 85-minners, ouderen die zichzelf wel of niet tot een kerkelijke of religieuze groepering rekenen of etniciteit.<sup>2</sup> Ook als we al deze kenmerken in samenhang bekijken (multivariate analyse), zien we geen verschillen. Het gebrek aan verbanden is enerzijds opvallend, omdat veel eerdere studies wel verbanden vinden (zie voor een overzicht Kuyper en Bakker 2006; Kuyper et al. 2013). Daarentegen werd in het laatste scp-rapport over de opvattingen over homoseksualiteit onder de algemene en zelfstandig wonende bevolking van 18 jaar en ouder geconcludeerd dat de verschillende groepen in de samenleving steeds dichterbij elkaar komen te liggen als het gaat om hun opvattingen over homoseksualiteit en dat met name van oudsher negatieve groepen, zoals ouderen en religieuze burgers, de laatste jaren veel positiever zijn gaan denken over homoseksualiteit (Kuyper 2016). Daar sluit het huidige ontbreken van verschillen in opvattingen tussen sociaaldemografische groepen van ondervraagde bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen bij aan.

## Noten

- 1 De verschillen zijn getoetst m.b.v. de gemiddelde schaalscores over de twee items uit tabel 3.1 heen (Cronbach's alpha = 0,67). Er waren geen verschillen naar seksuele oriëntatie ( $t = 0,43$ ;  $p = 0,67$ ), wel naar etniciteit ( $t = 2,33$ ,  $p < 0,05$ ). Er waren te weinig deelnemers om naar de opvattingen over ruimte voor diversiteit te kijken onder leden van religieuze of levensbeschouwelijke minderheidsgroepen, zoals joodse of hindoeïstische bewoners.
- 2 Sommige onderzoeken laten zien dat niet zozeer het wel of niet religieus zijn uitmaakt voor de opvattingen over homoseksualiteit, maar dat vooral de frequentie waarmee men naar religieuze bijeenkomsten gaat ertoe doet (zie bv. Kuyper et al. 2013). De huidige analyses zijn daarom zowel uitgevoerd voor het zichzelf wel of niet tot een religieuze groepering rekenen, het wel of niet (in huis of buitenshuis) bijwonen van religieuze diensten en het wel of niet volgen van religieuze diensten via media (op tv, radio, internet enz.). De uitkomsten verschilden niet tussen deze maten: er waren geen significante verbanden met opvattingen.

## 4 LHB-bewoners

Het rapport over intimiteit en seksualiteit bij ouderen in instellingen van Vilans (Nap et al. 2016) bevatte een apart hoofdstuk over lesbische, homoseksuele en biseksuele (LHB-) ouderen. Zij konden volgens de auteurs met specifieke problemen te maken krijgen omdat zij in tijden zijn opgegroeid waarin homoseksualiteit minder bespreekbaar was en zij bang zijn voor negatieve reacties van leeftijdsgenoten. Maatschappelijke initiatieven die zich op LHB-ouderen richten, stellen ook dat specifieke aandacht nodig is. Ze wezen eerder op negatieve opvattingen over homoseksualiteit en een heteroseksuele norm onder ouderen en op onbespreekbaarheid en onzichtbaarheid van homoseksualiteit in de zorg (Consortium Roze 50+ Nederland 2009; Gay Care 2015; Schuyf 2011). Het in 2005 (door ANBO en coc Nederland) opgezette Consortium Roze 50+ richt zich op vergroting van de bespreekbaarheid en zichtbaarheid bij ouderen en in de zorg. In de vorm van een Homohetero Alliantie voor Ouderen zet het consortium bijvoorbeeld ambassadeurs in. Verder is het keurmerk 'Roze Loper' ontwikkeld voor een lesbisch, homoseksueel, biseksueel en transgender (LHBT) -vriendelijk zorgaanbod. Voorbeelden van zaken waaraan instellingen moeten voldoen om zo'n certificaat te krijgen, zijn het aandacht hebben voor en training hebben in het omgaan met seksuele diversiteit en het gelijk behandelen van partners van LHB en heteroseksuele ouderen.

Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, verantwoordelijk voor de LHBTI-emanipatie (lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender en intersekse) in Nederland, gaf enkele jaren geleden opdracht tot het SCP-rapport '55-plussers en seksuele oriëntatie' (Van Lisdonk en Kuyper 2015). In tegenstelling tot eerder Nederlands onderzoek naar LHB 55-plussers en de negatieve geluiden uit het veld (Van den Meerendonk et al. 2003; Schuyf 1996), kwam uit het onderzoek een overwegend positief beeld naar voren. De gezondheid en het welbevinden van LHB- en heteroseksuele 55-plussers bleek nagenoeg hetzelfde. De groepen verschilden niet in ervaren gezondheid, tevredenheid met het leven of psychisch welbevinden. Ze hadden weliswaar een sociaal netwerk met een andere samenstelling, maar het was niet per se een slechter sociaal netwerk. LHB-ouderen waren wel wat eenzamer, maar dat laatste verschil was klein.

Van Lisdonk en Kuyper (2015) boden verschillende verklaringen voor de opvallend positieve resultaten. Ten eerste kon het zo zijn dat, doordat de maatschappelijke positie van LHB's én de maatschappelijke positie van ouderen door de jaren heen sterk is veranderd, de huidige groep LHB-ouderen veel minder problemen ervaart dan eerdere generaties LHB-ouderen waarover andere onderzoeken gingen (zie bv. Fokkema en Kuyper 2009; Schuyf 1996; Van den Meerendonk et al. 2003). Een andere verklaring was dat in het onderzoek met name vitale 55-plussers waren betrokken. Van de totale onderzoeksgroep woonde nog niemand in een verpleeg- of verzorgingshuis en het overgrote deel had geen zorg nodig. De ouderen waren ook nog relatief gezond en slechts een kwart was ouder dan 70 jaar. De auteurs gaven dan ook aan dat de situatie van LHB-ouderen die wel van zorg afhankelijk zijn, er anders uit kan zien.



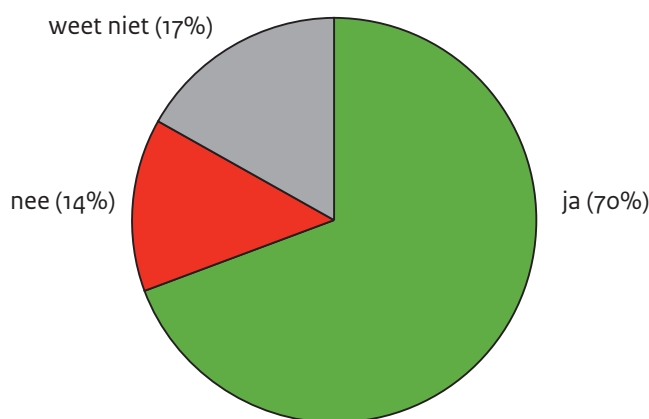
De laatstgenoemde groep, LHb-ouderen die van zorg afhankelijk zijn, staat centraal in het huidige hoofdstuk.<sup>1</sup> In dit hoofdstuk bekijken we de mate waarin LHb-ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen de mogelijkheid ervaren om hier open over te zijn. Ook vergelijken we de groep LHb- en heteroseksuele bewoners op een aantal indicatoren van de ervaren kwaliteit van leven, beleving van zorg en veiligheid en intimiteit en seksualiteit.

#### 4.1 Meerderheid kan openlijk over LHb-gevoelens praten

In paragraaf 3.1 en 3.2 zagen we al dat ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen over het algemeen denken dat je wel open kunt zijn over LHb-gevoelens en dat er geen verschil is in de perceptie van ruimte voor diversiteit die LHb- en heteroseksuele bewoners ervaren. Dit positieve beeld zien we ook terug als we ondervraagde LHb-bewoners zelf vragen of ze open kunnen zijn en open kunnen praten over hun gevoelens voor seksegenoten: 70% geeft aan dat dat kan. Daarentegen geeft ongeveer een op de zeven (14%) van de ondervraagde bewoners met gevoelens voor seksegenoten aan dat je daar niet over kunt praten in de instellingen en zegt 17% dit niet te weten. Aannemelijk is dat deze 17% er niet open over is, onbekend is of zij wel deze behoefte hebben. Bij de percentages moeten we wel een slag om de arm houden, omdat het aantal ondervraagde LHb-bewoners beperkt is (n = 77).<sup>2</sup>

Figuur 4.1

Open zijn over LHb-aantrekking, ondervraagde LHb-bewoners in instellingen, 2015/'16 (in gewogen procenten, n = 77)<sup>a</sup>



scp.nl

a De vraagstelling volgde na de vraag over aantrekking tot seksegenoten en luidde: Kunt u daar open in zijn en daar openlijk over praten in dit huis? De vraag is alleen aan LHb-ouderen gesteld (n = 77).

Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

## 4.2 Verschillen in ervaren kwaliteit van leven

Zoals in de inleiding is aangegeven, vond een recent onderzoek naar LHB- en heteroseksuele 55-plussers geen verschillen in ervaren kwaliteit van leven tussen deze twee groepen. Ook internationaal verschenen er artikelen die deden vermoeden dat de groep LHB-ouderen die nu ouder is en voor zorg in aanmerking komt, een relatief weerbare groep is (Addis et al. 2009; Brotman et al. 2003; Fredriksen-Goldsen en Muraco 2010; Friend 1990; Heaphy et al. 2004; Herrick et al. 2014; Orel 2004; Riggle et al. 2008). Daarnaast liet recent onderzoek zien dat de gezondheidsverschillen tussen LHB- en heteroseksuele burgers groter zijn op jongere leeftijd (25-) dan op latere leeftijd (55+) (Adamczyk en Felson 2017). Zeker als we daarbij het redelijk positieve beeld over de opvattingen over diversiteit en homoseksualiteit van ondervraagde bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen uit hoofdstuk 3 in acht nemen en de cijfers uit figuur 4.1, die een zekere mate van mogelijkheden tot openheid laten zien, verwachten we in de ervaren kwaliteit van leven tussen LHB- en heteroseksuele ouderen weinig verschillen te zien.

Aan de andere kant vond het gros van de internationale studies naar LHB-burgers en wel zijn grote verschillen in ervaren kwaliteit van leven tussen LHB- en heteroseksuele jongeren en volwassenen ten nadele van LHB's. Dit betrof niet alleen buitenlands onderzoek of oude studies uit vervlogen tijden, maar ook recent Nederlands onderzoek (Kuyper et al. 2016; Sandfort et al. 2015). Voor het verklaren van verschillen wordt veelal het minderheidsstressmodel gebruikt (Meyer 1998; 2003). Dit model is erop gebaseerd dat minderheden (LHB's in dit geval) een additionele vorm van stress ervaren, de zogenoemde minderheidsstress. De stressoren kunnen de vorm hebben van negatieve bejegening door anderen, het niet open durven zijn over een LHB-oriëntatie, het niet kennen van gelijkgestemden, zelf negatieve opvattingen over je eigen LHB-gevoelens hebben of de angst voor negatieve reacties. Deze factoren, die minderheidsspecifiek zijn, leveren extra stress op met als consequentie een verlaagd niveau van welbevinden en een slechtere ervaren kwaliteit van leven onder LHB's. Het model geniet brede empirische en theoretische steun (Kuyper 2011). Kortom, afhankelijk van het gekozen perspectief (recent onderzoek onder ouderen laat minder problemen zien versus de bestaande kennisbank, die over het algemeen overwegend problemen laat zien) zou je wel of geen verminderde kwaliteit van leven onder LHB-ouderen verwachten. Tabel 4.1 laat de resultaten zien van multivariate regressieanalyses die de mogelijke verschillen tussen LHB- en heteroseksuele bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen toetsen. De tabel ondersteunt de eerste lezing van de verschillen: ze zijn er niet. LHB-bewoners rapporteren anno 2015 vergelijkbare niveaus van psychische gezondheid, levenslust, tevredenheid, ervaren veiligheid, eenzaamheid en banden met zorgprofessionals.<sup>3</sup>

Tabel 4.1

Ervaren kwaliteit van leven naar seksuele oriëntatie, ondervraagde bewoners in instellingen, 2015/'16  
(in [gecorrigeerde] gemiddelden, n = 837)<sup>a</sup>

	hetero		LHB		significantie
	m	m <sub>adj</sub>	m	m <sub>adj</sub>	
ervaren kwaliteit van leven					
psychische problemen	72,0	72,1	73,7	73,0	ns
gelukkig	2,4	2,4	2,4	2,4	ns
eenzaamheid	2,1	2,1	2,0	2,0	ns
levenslust	9,3	9,3	9,1	9,1	ns
tevredenheid met leven	7,2	7,2	7,1	7,2	ns

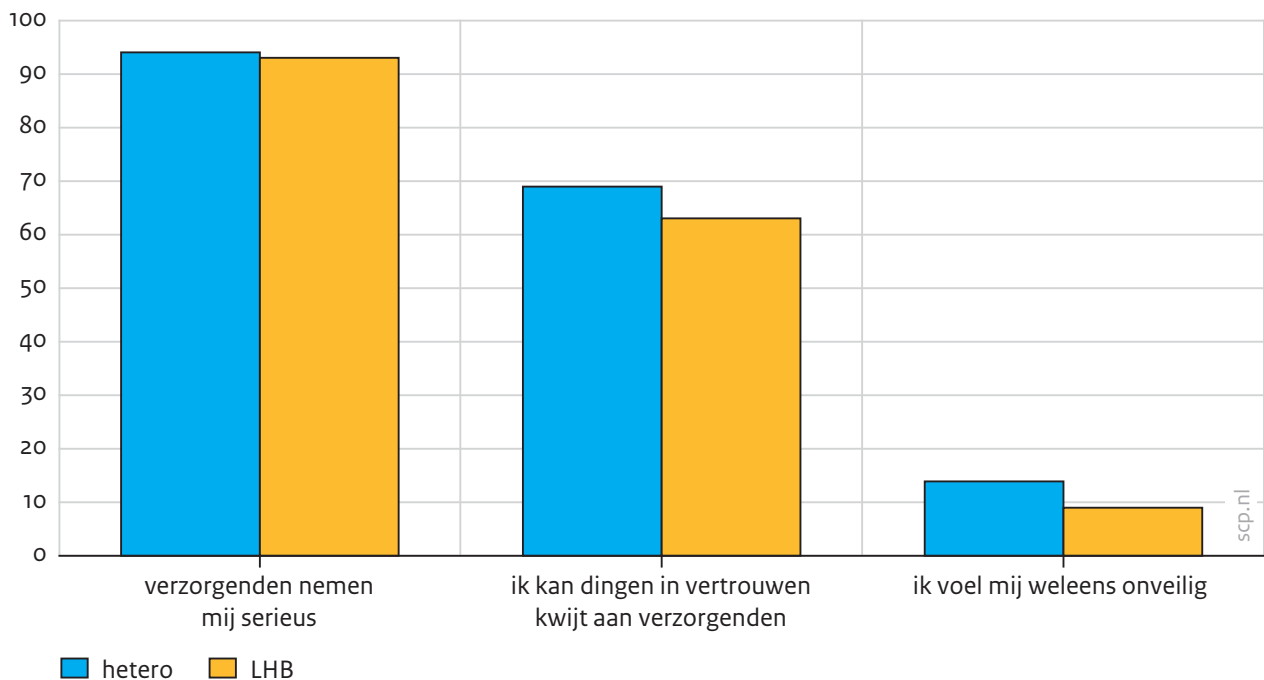
- a Voorafgaand aan de analyses is gekeken of LHB- en heteroseksuele ouderen verschillen in termen van geslacht, leeftijd en partnerstatus. Zij bleken alleen op geslacht te verschillen. De analyses zijn daarvoor gecorrigeerd. De *m* geeft het gemiddelde weer, de *m<sub>adj</sub>* geeft de gecorrigeerde gemiddelden weer. Psychische klachten zijn gemeten met de *Mental Health Inventory 5* (mhi5) (12-100), geluk is gemeten met een enkelvoudige vraag (vijf categorieën variërend van *zeer gelukkig* tot *zeer ongelukkig*), tevredenheid met het leven is gemeten met een rapportcijfer (0-10), levenslust is gemeten met een subschaal van het meetinstrument *Zelfwaardering van Ouderen* (Knipscheer et al. 2008) en eenzaamheid met de verkorte *De Jong Gierveldschaal* (2008).

Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

Figuur 4.2 gaat in op de verschillen in beleving van de interpersoonlijke aspecten van zorg. Ook hierin zijn geen significante verschillen aangetroffen tussen heteroseksuele en LHB-ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen: LHB- en heteroseksuele ouderen hebben in dezelfde hoge mate het gevoel dat verzorgenden hen serieus nemen, dat ze vertrouwelijk met hen kunnen praten en ze voelen zich (binnen en buiten de instelling) even veilig.

Figuur 4.2

Algemene beleving van zorg en veiligheid, ondervraagde bewoners in instellingen, 2015/'16 (in gewogen procenten, n = 958)<sup>a</sup>



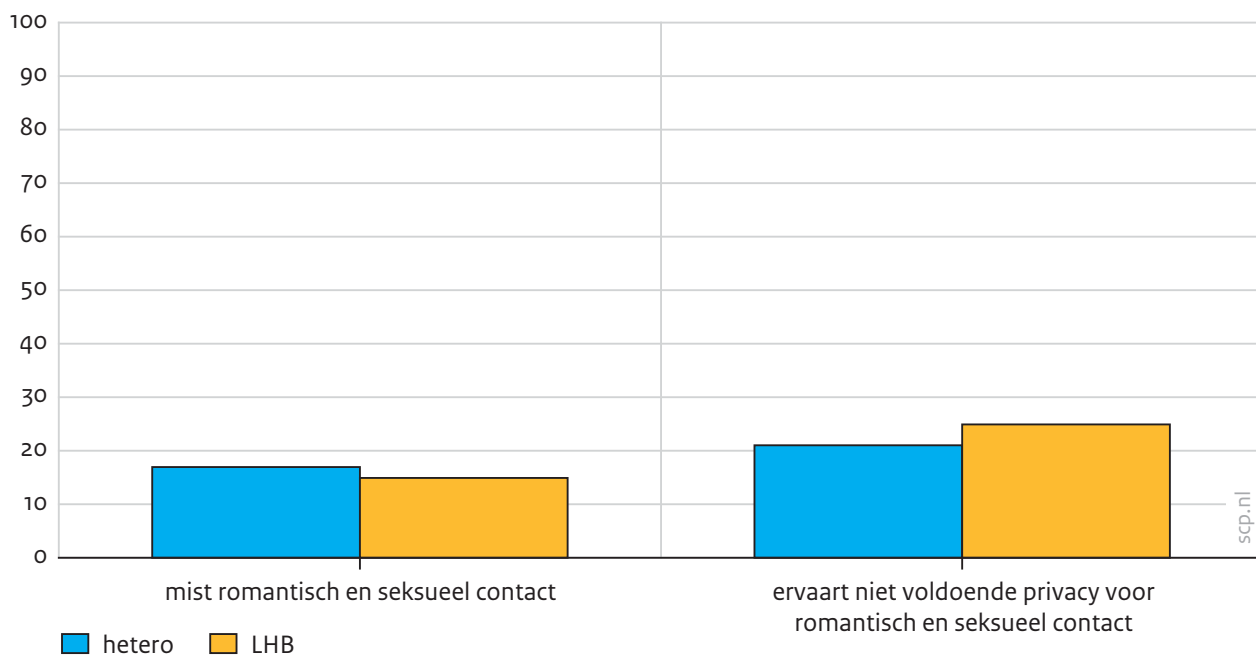
a De analyses zijn gecorrigeerd voor verschillen in geslacht. Geen van de analyses bracht significante verschillen aan het licht.

Bron: scp/cbs (011 '15/'16)

Tot slot zijn ook de vragen die betrekking hadden op seksualiteit vergeleken tussen LHB- en heteroseksuele ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Ook hierin verschilden de groepen niet significant van elkaar. LHB-ouderen ervaren dezelfde ruimte qua privacy en hebben ook geen groter of kleiner gemis aan seksueel en romantisch contact.

Figuur 4.3

Seksualiteit, ondervraagde bewoners in instellingen, 2015/'16 (in gewogen procenten, n = 958)<sup>a, b</sup>



a De analyses zijn gecorrigeerd voor verschillen in geslacht. Geen van de analyses bracht significante verschillen aan het licht.

b De antwoordcategorie 'weet niet' is gecodeerd als ontbrekende waarde. Hierdoor vallen de percentages hoger uit dan in tabel 2.3.

Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

## Noten

- 1 Door de beperkte omvang van de steekproef konden er niet genoeg transgender ouderen of ouderen met intersekse worden geïncludeerd om betrouwbare uitspraken mogelijk te maken.
- 2 Aan heteroseksuele bewoners is niet gevraagd of zij open kunnen zijn over hun heteroseksuele gevoelens.
- 3 A-priori powertoetsen laten zien dat de steekproef wel groot genoeg is om verschillen van gemiddelde omvang te achterhalen.

## 5 Samenvatting en slotbeschouwing

Oudere burgers blijven seksueel actief (Lee et al. 2016; Mercer et al. 2013; Rutgers en Soa Aids Nederland 2017). In Nederland had 22% van de 75-85-jarigen seksuele gemeenschap in het afgelopen jaar en 39% van de Engelse 80-plusmannen dacht regelmatig aan seks. Minder kennis bestaat er over de behoefte aan seksualiteit onder ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit thema heeft recent de politieke, beleidsmatige en maatschappelijke aandacht getrokken (Putters 2014; Rutgers et al. 2015; TK 2014/2015a). Vanuit het perspectief van bewoners zelf zijn geen kwantitatieve, empirische gegevens beschikbaar in Nederland. Vandaar dat in het SCP/CBS-onderzoek *Ouderen in instellingen 2015* (OII '15) ruimte is gemaakt voor een aantal vragen over intimiteit en seksualiteit. Op basis van deze vragen is het huidige beleidssignalement geschreven. De onderzoeksvragen zijn:

- 1 Hoe zien de relaties en behoeftes aan intimiteit en seksualiteit bij ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen eruit en hoe hangt dit samen met achtergrondkenmerken, de fysieke gezondheid en ervaren kwaliteit van leven?
- 2 Hoe ervaren ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen de ruimte voor diversiteit en hoe denken zij over homoseksualiteit?
- 3 Welke mogelijke verschillen zijn er in de fysieke gezondheid en ervaren kwaliteit van leven tussen lesbische, homoseksuele en biseksuele (LHB-) en heteroseksuele ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen?

In deze slotbeschouwing vatten we de antwoorden samen en maken we een vertaling naar het beleid.

### 5.1 Intieme relaties en behoeften aan seksualiteit

Een minderheid van de ondervraagde bewoners (16%) heeft nog een partner. Ruim de helft van hen (56%) woont in hetzelfde appartement/tehuis en als dat niet het geval is, ziet ruim de helft de partner wel dagelijks (56%). Daarentegen ziet 11% de partner niet elke week. We weten niet of bewoners het erg vinden dat zij hun partner minder dan één keer per week zien.

Een van de kwesties op het gebied van intimiteit en seksualiteit bij ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen is de mogelijke wrijving tussen de behoefte aan privacy en de behoefte aan veiligheid (Rutgers et al. 2015; Nap et al. 2016). Onze cijfers laten zien dat een deel van de ondervraagde bewoners dat inderdaad zo ervaart: 14% vindt niet dat er voldoende privacy is om romantisch of seksueel intiem te zijn. Daarentegen vindt 49% dat deze ruimte er wel is (36% weet het niet). In totaal geeft 15% van de ondervraagde bewoners aan romantisch of seksueel contact te missen, terwijl 82% van de ondervraagde bewoners dit niet mist (3% weet het niet). Het percentage dat wel deze vorm van contact mist, ligt met 26% hoger onder hen die hier niet voldoende privacy voor ervaren, onder mannen (25%) en onder 85-minners (24%). Het maakt geen verschil of iemand wel of geen partner heeft,

maar wel of iemand al dan niet samenwoont met een partner: van degenen die met hun partner in hetzelfde appartement in het tehuis wonen, mist 6% romantisch en/of fysiek contact en dat ligt op 33% onder bewoners die wel een partner hebben maar hier niet meer mee samenwonen.

De mate waarin iemand nog fysiek gezond is, hangt niet samen met het missen van romantisch of seksueel contact. Het missen van romantisch of seksueel contact hangt wel samen met indicatoren van een slechter ervaren kwaliteit van leven: ouderen die zeggen dit type contact te missen, geven ook aan minder gelukkig te zijn, zich eenzamer te voelen, minder levenslust te hebben en met meer psychische klachten te kampen. Onbekend is wat in dit verhaal de kip of het ei is (worden mensen ongelukkig van het missen van seksueel contact of missen ongelukkige mensen eerder seksueel contact?).

## 5.2 Opvattingen over diversiteit en homoseksualiteit

Ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen ervaren ruimte voor diversiteit en zichzelf kunnen zijn. De overgrote meerderheid (82%) heeft het idee zichzelf te kunnen zijn (3% vindt van niet) en 91% heeft het idee dat de eigen levensovertuiging gerespecteerd wordt in de instelling (1% vindt van niet). Ondervraagde LHB-bewoners ervaren dezelfde ruimte als heteroseksuele bewoners, terwijl ouderen met een migrantenachtergrond minder ruimte voor diversiteit ervaren dan autochtone ouderen. Dit behoeft, met het oog op een steeds diverser wordende samenleving, in de toekomst meer aandacht. Helaas was het aantal bewoners met een migrantenachtergrond te beperkt en te divers om uitspraken te kunnen doen over groepen, zoals bijvoorbeeld bewoners met een Marokkaanse of Turkse migratieachtergrond.

Ook met homoseksueel of lesbisch personeel zou de meerderheid van de ondervraagde bewoners geen moeite hebben: 73% vindt dat niet vervelend, 10% vindt dat wel vervelend. Dat laatste percentage ligt iets hoger onder lageropgeleide ondervraagde bewoners (15%). De opvattingen over homoseksualiteit houden geen verband met sekse of religieuze achtergrond. Tot slot denkt 44% dat ondervraagde LHB-bewoners in hun instelling daar open over kunnen zijn, terwijl 8% inschat dat dit niet kan. Een groot deel van de ondervraagde bewoners (49%) geeft aan dit niet te kunnen inschatten.

## 5.3 LHB-ouderen

Het schetsen van de leefsituatie van ondervraagde LHB-bewoners (bewoners die zich [ook] tot seksegenoten aangetrokken voelen) op basis van de opinie van heteroseksuele bewoners kan een vertekend beeld opleveren. Daarom is het ook van belang om ondervraagde LHB-bewoners zelf te laten rapporteren of zij open kunnen zijn en hoe zij hun leven ervaren. Het beeld dat hieruit naar voren komt, komt overeen met het beeld uit paragraaf 5.2: over homoseksualiteit kun je redelijk open zijn in verpleeg- en verzorgingshuizen. Van de ondervraagde LHB-bewoners heeft 70% het idee dat ze hier open over kunnen zijn in hun instellingen, terwijl 14% denkt dat dit niet kan. Belangrijker is wellicht de bevinding dat de

ervaren kwaliteit van leven niet verschilt tussen ondervraagde LHb- en heteroseksuele bewoners: beide groepen rapporteren dezelfde niveaus van psychische problemen, eenzaamheid, geluk, levenslust en tevredenheid met het leven. Zij hebben ook in dezelfde mate het gevoel dat verzorgenden hen serieus nemen en dat ze dingen in vertrouwen aan hen kwijt kunnen. Ook voelen ondervraagde LHb-bewoners zich niet onveiliger dan heteroseksuele bewoners en hebben zij geen groter gemis aan romantisch en seksueel contact.

#### 5.4 Beperkingen van het onderzoek

Zoals gezegd is de aandacht voor intimiteit en seksualiteit onder ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen in de politiek en het maatschappelijk debat toegenomen. In groot-schalig onderzoek naar dit thema komen bewoners zelf weinig aan het woord. Vandaar dat in het brede onderzoek naar de leefsituatie van ouderen in *Ouderen in instellingen 2015* (OII) ruimte is gemaakt voor een aantal vragen over intimiteit en seksualiteit. Die ruimte was beperkt, omdat de doelstelling van OII breder is: kennis genereren vanuit het perspectief van de bewoners over alle aspecten die aan bod komen in het politieke en maatschappelijk debat over de zorg, zoals de kwaliteit van de geleverde zorg, hun welzijn, de activiteiten in het tehuis, hun sociale contacten, hun gezondheid, de informele hulp die zij ontvangen, hun financiële situatie enzovoort. Door deze brede doelstelling is de beschikbare informatie over het deelthema intimiteit en seksualiteit uiteraard beperkt. Zo weten we wel iets over het gemis van seksueel en romantisch contact onder bewoners, maar weten we niets over hun seksuele en romantische handelingen en activiteiten. We weten wel hoe bewoners over LHb-personeel denken en de mate waarin men zichzelf kan zijn in het tehuis, maar we weten niets over hun opvattingen over LHb-bewoners, zaken als gelijke rechten van LHb-burgers of andere denkbepelden en ideeën over seksualiteit en relaties. Ook weten we niets over de schroom die bewoners ervaren bij het aankaarten van het onderwerp in zowel de zorg als in het onderzoek zelf. Intimiteit en seksualiteit kunnen voor iedereen een andere betekenis hebben en ook onder 'romantisch en seksueel contact' zal niet iedereen hetzelfde verstaan. Zo zullen sommigen hier ook masturbatie onder verstaan, terwijl dat voor anderen niet hoeft te gelden. Voor doorvragen op deze zaken was echter geen ruimte in het onderzoek. Opname van vragen naar intimiteit en seksualiteit in een algemeen onderzoek bracht echter ook het voordeel met zich mee dat de samenhang bekeken kon worden tussen intimiteit, seksualiteit en een scala aan aspecten van de brede kwaliteit van leven en zorg.

Een andere beperking van het onderzoek is dat de vragen over intimiteit en seksualiteit alleen zijn gesteld indien bewoners zelf aan het woord kwamen (zie § 1.1). Het signalement heeft dus alleen betrekking op de ondervraagde bewoners in verpleeg- en verzorgingshuizen. De hoofdreden dat bewoners niet zelf mee konden doen, was het hebben van (vergaande) cognitieve beperkingen en dementie (93%). Het is jammer dat deze groep op dit thema buiten de boot valt, omdat de combinatie van cognitieve beperkingen/dementie en seksualiteit juist in verpleeg- en verzorgingshuizen vragen en discussie kan oproepen. Discussies die op dit terrein spelen, gaan bijvoorbeeld over de mate waarin iemand met cog-



nitieve beperkingen/dementie nog in staat is zelf afwegingen te maken over wensen en grenzen op seksueel gebied (Syme et al. 2016) en over de soms ongeremde seksuele uitingen van mensen met dementie (Mahieu en Gastmans 2015). In deze discussies biedt het huidige beleidssignalement geen specifieke aanknopingspunten.

Tot slot is van belang dat het huidige beleidssignalement een verkennend onderzoek is en daarmee soms wellicht meer vragen oproept dan beantwoordt. Zo is er weinig aandacht voor mogelijke verschillen tussen instellingen. De kwaliteit van leven van bewoners, waaronder hun ervaringen met intimiteit en seksualiteit, kan variëren tussen instellingen al naar gelang de ligging van de instelling, het beleid van de instelling, het personeel dat werkzaam is in de instelling en de denominatie van een instelling. In instellingen met een christelijke grondslag kan bijvoorbeeld anders gedacht worden over diversiteit dan in instellingen met een andere grondslag. Voor deze uitsplitsingen is in dit verkennende signalement echter geen ruimte.

## 5.5 Implicaties voor beleid

Het beleidssignalement heeft betrekking op twee beleidsterreinen: de kwaliteit van leven/zorg en LHB-emanipatie.

### Zorg

Voormalig staatssecretaris van Rijn (vws) beaamde in zijn beantwoording van de kamer-vragen dat seksualiteit en intimiteit een 'onlosmakelijk onderdeel van menswaardige zorg' vormen (TK 2014/2015a). Het huidige beleidssignalement laat middels een samenhang tussen het gemis aan romantisch en seksueel contact en allerlei aspecten van de ervaren kwaliteit van leven (geluk, eenzaamheid, levenslust, enz.) zien dat deze aspecten inderdaad verbonden zijn met de bredere kwaliteit van leven van ondervraagde oudere bewoners in verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit impliceert dat als deze brede kwaliteit van leven centraal staat, zoals in beleidsnotities en het huidige Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (TK2014/2015b; Zorginstituut Nederland 2017), intimiteit en seksualiteit daar vanuit dat perspectief ook een rol in spelen.

Een deel van de bewoners mist romantisch of seksueel contact. Het centraal stellen van de kwaliteit van leven van bewoners en de wens om de zorg en ondersteuning af te stemmen op wat voor iemand zelf belangrijk is, zoals het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen doet (TK2014/2015b; Zorginstituut Nederland 2017), betekent dat het gesprek aangaan over intimiteit en seksualiteit daar ook onderdeel van moet zijn (bijvoorbeeld in het zorgleefplan dat met bewoners opgesteld wordt). Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg biedt daar ruimte voor door de nadruk te leggen op het centraal stellen van de cliënt als mens en het oog hebben voor alle levensdomeinen die voor die cliënt van belang zijn. Daarbij moet rekening worden gehouden met de eigen geschiedenis, de eigen toekomst, de eigen doelen, de eigen context en de eigen naaste(n) van de cliënt. Intimiteit, seksualiteit, relaties en diversiteit maken daar onderdeel van uit. Zorgverleners dienen zich er bewust van te zijn dat handreikingen uit het Kwaliteitskader, zoals het kennen van cliënten en hun verhaal,

hun behoeften en wensen, hun zorgen, problemen en levensverhalen, en het respecteren van de waarden van cliënten, naaste(n) en mantelzorgers, ook betrekking kunnen hebben op intimiteit en seksualiteit. Het bespreekbaar maken van dit thema moet worden afgestemd op de cliënt. Het overgrote deel van de ondervraagde oudere bewoners rapporteert immers geen gemis aan romantisch of seksueel contact.

Er kunnen zich, volgens eerder uitgevoerde studies, tal van belemmeringen voordoen bij het uiting geven aan de behoefte aan intimiteit en seksualiteit. Deze variëren van praktische hindernissen zoals incontinentieluiers of katheters tot sociale hindernissen zoals negatieve opvattingen van zorgverleners en familie. Voor het uitvragen van alle mogelijke belemmeringen was in het huidige onderzoek geen ruimte. Wel is ingegaan op een actuele kwestie: de behoefte aan veiligheid versus de behoefte aan privacy. Deze botsing speelt in het zorgdebat in het algemeen een rol, waarbij de aanpak aangeeft dat de kwaliteit van leven van de bewoner centraal zou moeten staan bij afwegingen (TK 2014/2015b; Zorginstituut Nederland 2017). Bij deze afwegingen, plannen en gesprekken dient mogelijk gewenste ruimte om intimiteit en seksualiteit vorm te geven te worden meegenomen. Alhoewel bijna de helft (49%) van de bewoners namelijk wel voldoende privacy ervaart om romantisch of seksueel intiem te zijn, geeft ook 14% aan dat dit niet zo is en onder hen is het percentage dat seksueel of romantisch contact mist, hoger (26%). De overzichtsstudie van Nap et al. (2016) gaf al voorbeelden van waar de schoen kan wringen: zorgprofessionals hebben een sleutel van bewoners, zorgprofessionals kunnen vaak te allen tijde binnen komen lopen en de toegenomen plaatsing van camera's en bewegingssensoren. Voor zorgprofessionals is het niet altijd even makkelijk om zaken als intimiteit en seksualiteit in verpleeg- en verzorgingshuizen op de kaart te zetten (Mahieu et al. 2011; Nap et al. 2016). Dat neemt niet weg dat in de zorg ook de aandacht voor dit soort zaken de laatste jaren toeneemt (Nap et al. 2016). Op de website waardigentrots.nl worden enkele initiatieven besproken. Er zijn verschillende instituten die lesmateriaal hebben ontwikkeld (zoals de *Sekskoffer van Archipel* van de Archipel zorggroep en de *Scholingsmap Intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg* of *seksindepraktijk.nl* van Rutgers). Ook zijn er een aantal Nederlandse zorgorganisaties, zoals Brabantzorg, Zorggroep Archipel, Alrijne Zorggroep en Trivium-MeulenbeltZorg, die actief met het thema aan de slag zijn door scholing te geven over bewustwording van en omgang met het onderwerp door zorgprofessionals, door de aandacht voor deze thematiek te verankeren en door beleid of visies op te stellen over intimiteit en seksualiteit in de zorginstelling. De brede beweging Waardigheid en Trots heeft de afgelopen jaren veel nieuwe projecten in de verpleeghuiszorg opgeleverd ([www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)). Binnen het traject *Ruimte voor Verpleeghuizen* is een toolbox seksualiteit en intimiteit in ontwikkeling. Deze toolbox heeft tot doel het bieden van handvatten aan medewerkers om met de bewoners het gesprek over intimiteit en seksualiteit aan te gaan. Het aandeel projecten rondom intimiteit en seksualiteit in de brede beweging Waardigheid en Trots is betrekkelijk klein.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg stelt samen leren als centraal doel om zo de zorg te verbeteren en roept op om bij de zorgprofessionals actief tijd vrij te maken voor zaken als collegiale uitwisseling en het verbinden van kennis en ervaring die vanuit de sector zelf

naar voren komen aan onderzoek, onderwijs en beleid (Zorginstituut Nederland 2017). Concreet betekent dit dat zorgverleners, maar ook de naasten van de verpleeghuisbewoner, zich ervan bewust zijn dat intimiteit en seksualiteit voor een deel van de bewoners nog een belangrijk onderdeel van het leven zijn en dat de goede bespreekbaarheid van deze onderwerpen onderdeel zou moeten zijn van de zorg. Collegiale uitwisseling en het verbinden van kennis en ervaring zouden dus ook betrekking moeten hebben op dit thema. Nap et al. (2016) concluderen dat de ontwikkeling van richtlijnen en het toetsen van de kwaliteit van bestaande tools ook knelpunten zijn bij het thema intimiteit en seksualiteit. Hopelijk wordt de ruimte die het kwaliteitskader biedt deels benut om ervaring en kennis op te doen en te delen op dit terrein. De start van een theoretische onderbouwing van de richtlijnen door Rutgers en Vilans is hier een voorbeeld van.

## Emancipatie

Als het gaat om LHBT-emancipatie, kijkt het SCP altijd naar twee kanten van het verhaal: aan de ene kant brengt het opvattingen over LHBT van de algemene bevolking in kaart en aan de andere kant kijkt het naar de ervaringen van LHBT zelf. Het verhaal dat betrekking heeft op de opvattingen is moeilijk te kwalificeren in termen van 'goed' of 'slecht' en die beoordeling zal voor de een waarschijnlijk ook anders uitpakken dan voor de ander. In dit beleidssignalement laten we wel duidelijk zien dat de overgrote meerderheid van de ondervraagde bewoners positief tegenover ruimte voor diversiteit en homoseksualiteit staat. Als we de 10% 'homonegatieve' ondervraagde bewoners in het licht bekijken van de percentages 'homonegatieve' 70-plussers onder de algemene bevolking (11%) of het aandeel van de algemene bevolking dat negatief tegenover homoseksualiteit staat (7%), is die 10% niet opvallend hoog.

Een makkelijker als positief te kwalificeren beeld komt naar voren als we kijken naar de ervaren kwaliteit van leven van ondervraagde LHB-bewoners zelf. LHB- en heteroseksuele bewoners verschillen niet van elkaar als het gaat om geluk, tevredenheid, psychische gezondheid, eenzaamheid, levenslust, ervaren steun van personeel en veiligheid of gemis aan romantisch of intiem contact. Ook ervaren zij evenveel ruimte om zichzelf te zijn – iets wat niet gezegd kan worden van bewoners met een migrantenachtergrond. Of de verklaring voor deze bevindingen nu ligt in de weerbaarheid die LHB-ouderen tijdens hun leven hebben opgedaan, in de positieve houding tegenover diversiteit in verpleeg- en verzorgingshuizen of in de aandacht die de groep LHB-ouderen in beleid en zorg middels allerlei initiatieven de laatste jaren krijgt, is niet bekend. We kunnen alleen concluderen, in lijn met de conclusies uit een eerder SCP-rapport over LHB 55-plussers die wel zelfstandig wonen en internationale studies, dat er op dit moment geen grotere zorgen hoeven te bestaan over de ervaren kwaliteit van leven van LHB-ouderen dan over de ervaren kwaliteit van leven van heteroseksuele ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Op latere leeftijd lijken, in de relatief tolerante context die Nederland kenmerkt, andere zaken over het algemeen doorslaggevend te zijn voor de kwaliteit van leven dan of iemand zich tot mannen of vrouwen aangetrokken voelt.

## Summary

People continue to be sexually active in older age (Lee et al. 2016; Mercer et al. 2013; Rutgers & Soa Aids Nederland 2017): 22% of 75-85 year-olds in the Netherlands have had sexual relations in the past year, while 39% of British men aged over 80 have regularly thought about sex. Less is known about the sexual needs of older people living in residential nursing and care homes. This is a theme that has recently attracted political, policy and public attention (Putters 2014; Rutgers et al. 2015; TK 2014/2015a). No empirical quantitative data are available in the Netherlands based on the perspective of residents of institutions themselves, and for this reason a number of questions on intimacy and sexuality were included in the 2015 edition of the 'Older people in institutions' survey (*Ouderen in instellingen 2015* [011 '15]), which is conducted jointly by SCP and Statistics Netherlands (CBS). This policy report was written on the basis of those questions. The research questions were as follows:

- 1 What kind of relationships and needs for intimacy and sexuality do older people living in residential nursing and care homes have, and how does this relate to their background characteristics, physical health and perceived quality of life?
- 2 How do older persons living in nursing and care homes experience the scope for diversity, and what are their views on homosexuality?
- 3 What differences might there be in the physical health and perceived quality of life between older lesbian, gay and bisexual (LGB) and heterosexual residents of nursing and care homes?

### 1 Intimate relationships and sexual needs

A minority (16%) of residents surveyed still have a partner. Over half of them (56%) live in the same apartment/institution, and where this is not the case, more than half (56%) see their partner daily. On the other hand, 11% do not see their partner every week. We do not know whether this latter group of residents mind the fact that they see their partner less than once a week.

One issue in relation to intimacy and sexuality among older people living in nursing and care homes is the possible friction between their need for privacy and their need for safety (Rutgers et al. 2015; Nap et al. 2016). Our figures show that some of the residents surveyed do indeed experience such a friction: 14% do not think there is enough privacy to be romantic or engage in sexual intimacy. By contrast, 49% do think there is sufficient scope for this (36% do not know). In total, 15% of interviewed residents say they miss romantic or sexual contact, while 82% do not (3% don't know). The percentage who do miss this form of contact is higher among those who feel there is not enough privacy for it (26%), among men (25%) and among those aged under 85 (24%). It makes no difference whether or not the individual concerned has a partner, but whether or not they live with a partner does matter: 6% of those who live with their partner in the same apartment within the institu-

tion miss romantic and/or physical contact, compared with 33% of residents who do have a partner but no longer live with them.

There is no correlation between physical health status and missing romantic or sexual contact. By contrast, there is an association between missing romantic or sexual contact and indicators of poorer perceived quality of life: older people who say they miss this type of contact also report that they are less happy, feel more lonely, have less zest for life and have more mental health problems. It is unknown which is the chicken and which the egg in this narrative (are people unhappy because they miss sexual contact, or are unhappy people more likely to miss sexual contact?).

## 2 Opinions on diversity and homosexuality

Older persons living in nursing and care homes feel there is enough room for diversity and to be themselves. The vast majority (82%) feel they can be themselves (3% do not) and 91% feel their own beliefs are respected in the institution (1% think it is not). LGB residents surveyed experience this to the same degree as heterosexual residents, while older persons with a migration background feel there is less scope for diversity than their native Dutch peers. Given the ever more diverse society, this is something that warrants more attention in the future. Unfortunately, the number of residents with a migration background was too limited and too diverse to enable us to say anything about specific groups, for example those with a Moroccan or Turkish migration background.

The majority of residents surveyed would also have no difficulty with gay or lesbian staff: 73% would not find this objectionable, while 10% would. This latter percentage is slightly higher among lower-educated respondents (15%). No relationship was found between opinions on homosexuality and gender or religious background. Finally, 44% think that LGB residents can be open about their sexuality in their institution, while 8% assess that this is not the case. A high proportion of residents surveyed (49%) did not feel able to assess this.

## 3 Older LGB persons

Describing the life situation of surveyed LGB residents (residents who (also) feel attracted to members of their own sex) based on the opinions of heterosexual residents could produce a distorted picture. It is therefore important that surveyed LGB residents themselves are able to report on whether they feel they can be open and on how they see their lives. The picture that emerges from this corresponds with that described in section 2: people in nursing and care homes can be reasonably open about homosexuality; 70% of LGB residents feel they can be open about this in their nursing or care home, against 14% who think they cannot. Perhaps more important is the finding that there is no difference in perceived quality of life between surveyed LGB and heterosexual residents: both groups report the same levels of mental health problems, loneliness, happiness, zest for life and satisfaction with their lives. They also feel to the same degree that care staff take them seriously and that they can tell them things in confidence. Surveyed LGB residents also feel no less

safe than heterosexual residents and do not miss romantic and sexual contact to a greater degree.

#### 4 Discussion

There were some limitations to this study. The scope to add questions about intimacy and sexuality to the questionnaire was limited, because a great many other aspects of life in an institution also have to be covered. As a result we know little about how residents of nursing or care homes experience sexuality, for example, and what they understand by it. On the other hand, the advantage of the broad research design was that it was possible to establish links between intimacy, sexuality and broad quality of life. Another limitation is that the questions on intimacy and sexuality were only put to residents who were able to take part in the survey; those who were mentally or physically incapable of this are therefore left out of the picture. Finally, this was an exploratory study, which did not investigate deeper questions such as the influence of institutional characteristics on quality of life and perceptions of diversity.

The study shows that intimacy and sexuality are an element of quality of life and therefore warrant attention in the care policy of institutions. The study also shows that the sexual orientation of residents of institutions is not of decisive importance for their quality of life.

## Literatuur

- Adamczyk, A. en J. Felson (2017). *Effects of geography on mental health disparities on sexual minorities in New York City*. Online ahead of print.
- Addis, S., M. Davies, G. Greene, S. MacBride-Stewart en M. Shepherd (2009). The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: A review of the literature. In: *Health and Social Care in the Community*, jg. 17, nr. 6, p. 647-658.
- Bailey, J.M., P.L. Vasey, L.M. Diamond, S.M. Breedlove, E. Vilain en M. Epprecht (2016). Sexual orientation, controversy, and science. In: *Psychological Science in the Public Interest*, jg. 17, nr. 2, p. 45-101.
- Bakker, F. en I. Vanwesenbeeck (2006). Het seksuele klimaat in Nederland. In: Floor Bakker en Ine Vanwesenbeeck (red.), *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (p. 11-17). Delft: Eburon.
- Bauer, M., L. McAuliffe, R. Nay en C. Chenco (2013). Sexuality in older adults: Effect of an education intervention on attitudes and beliefs of residential aged care staff. In: *Educational Gerontology*, jg. 39, nr. 2, p. 82-91.
- Beckman, N., M. Waern, D. Gustafson en I. Skoog (2008). Secular trends in self-reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: Cross sectional survey of four populations, 1971-2001. In: *British Medical Journal*, jg. 337, p. a279.
- Brotman, S., B. Ryan en R. Cormier (2003). The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. In: *The Gerontologist*, jg. 43, nr. 2, p. 192-202.
- Campen, C. van en D. Verbeek-Oudijk (2017). *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Consortium Roze 50+ Nederland (2009). *De onzichtbaarheid voorbij*. Geraadpleegd 15 juni 2015 via [www.roze50plus.nl](http://www.roze50plus.nl).
- Dominguez L.J. en M. Barbagallo (2016). Ageing and sexuality. In: *European Geriatric Medicine*, jg. 7, nr. 6, p. 512-518.
- Elias J. en A. Ryan (2011). A review and commentary on the factors that influence expressions of sexuality by older people in care homes. In: *Journal of Clinical Nursing*, jg. 20, nr. 11, p. 1668-1676.
- Fileborn, B., S. Hinchliff, A. Lyons, W. Heywood, V. Minichiello, G. Brown S. Malta, C. Barrett en p. Cramer (2017). *The importance of sex and the meaning of sex and sexual pleasure for men aged 60 and older who engage in heterosexual relationships: Findings from a qualitative interview study*. Online ahead of print.
- Fokkema, T. en L. Kuyper (2009). The relation between social embeddedness and loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults in the Netherlands. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 38, nr. 2, p. 264-275.
- Fredriksen-Goldsen, K.I. en A. Muraco (2010). Aging and sexual orientation: A 25-year review of the literature. In: *Research on Aging*, jg. 32, nr. 3, p. 372-413.
- Friend, R.A. (1990). Older lesbian and gay people: A theory of successful aging. In: *Journal of Homosexuality*, jg. 20, nr. 3-4, p. 99-118.
- Gay Care (2015). Geraadpleegd 6 augustus 2015 via [www.gay-care.nl](http://www.gay-care.nl).
- Gulløy, E. en T. Normann (2010). *Sexual identity and living conditions. Evaluation of the relevance of living conditions and data collection*. Oslo: Kongsvinger.
- Haesler, E., M. Bauer en D. Fetherstonhaugh (2016). Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. In: *Nurse Education Today*, jg. 40, nr. 1, p. 57-71.
- Heaphy, B., A.K.T. Yip en D. Thompson (2004). Ageing in a non-heterosexual context. In: *Aging & Society*, jg. 24, nr. 6, p. 881-902.
- Heiman, J.R., J.S. Long, S.N. Smith, W.A. William, M.S. Sand en R.C. Rosen (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 40, nr. 4, p. 741-753.

- Hensel, D.J., J. Nance en J.D. Fortenberry (2016). The association between sexual health and physical, mental, and social health in adolescent women. In: *Journal of Adolescent Health*, jg. 59, nr. 4, p. 416-421.
- Herrick, A., R. Stall, H. Goldhammer, J.E. Egan en K.H. Mayer (2014). Resilience as a research framework and as a cornerstone of prevention research for gay and bisexual men. Theory and evidence. In: *Aids Behavior*, jg. 18, nr. 1, p. 1-9.
- Hinchliff, S., J. Tetley, D. Lee en J. Nazroo (2017): Older adults' experiences of sexual difficulties: Qualitative findings from the English Longitudinal Study on Ageing (ELSA). In: *The Journal of Sex Research*. Online ahead of print.
- Iveniuk, J., C. O'Muircheartaigh en K.A. Cagney (2016). Religious influence on older Americans' sexual lives: A nationally-representative profile. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 45, nr. 1, p. 121-131.
- Johnson, A.M., C.H. Mercer en B. Erens (2001). Sexual behaviour in Britain: Partnerships, practices, and HIV risk behaviours. In: *Lancet*, jg. 358, p. 1835-1842.
- Jones, C. en W. Moyle (2016). Sexuality & dementia: An eLearning resource to improve knowledge and attitudes of aged-care staff. In: *Educational Gerontology*, jg. 42, nr. 8, p. 563-571.
- De Jong Gierveld, J. en T. van Tilburg (2008). De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 39, nr. 1, p. 4-15.
- Keuzenkamp, S. en J. van Lisdonk (2012). Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland: Onderzoek onder de doelgroep. In: S. Keuzenkamp, N. Kooiman en J. van Lisdonk (red.), *Niet te ver uit de kast. Ervaringen van homo- en biseksuelen in Nederland* (p. 9-16). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Keuzenkamp, S. en R. Steenbeek (2012). *Vragen naar seksuele oriëntatie in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)*. Notitie voor het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/TNO.
- Knipscheer, K., N.M. van Schoor, B.W.J.H. Penninx en J.H. Smit (2008). Levenswaardering bij ouderen (lwo): de validering van een meetinstrument. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, jg. 39, nr. 4, p. 133-145.
- Kooy, G.A. (red.) (1968). *Sex in Nederland*. Utrecht: Het Spectrum.
- Kuyper, L. (2006). Seksualiteit en seksuele gezondheid bij homo- en biseksuelen. In: Floor Bakker en Ine Vanwesenbeeck (red.), *Seksuele gezondheid in Nederland 2006* (p. 167-188). Delft: Eburon.
- Kuyper, L. (2011). *Sexual orientation and health. General and minority stress factors explaining health differences between lesbian, gay, bisexual, and heterosexual individuals* (proefschrift). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Kuyper, L. (2016). *LHBT-Monitor 2016. Opvattingen over en ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L., J. Iedema en S. Keuzenkamp (2013). *Towards tolerance. Exploring changes and explaining differences in attitudes towards homosexuality in Europe*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kuyper L., S. de Roos, J. Iedema en G. Stevens (2016). Growing up with the right to marry. Sexual attraction, substance use, and well-being of Dutch adolescents. In: *Journal of Adolescent Health*, jg. 59, nr. 3, p. 276-282.
- Laumann, E.O., A. Paik, D.B. Glasser, J.H. Kang, T. Wang, B. Levinson, E.D. Moreira, A. Nicolosi en C. Gingell (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 35, nr. 2, p. 145-161.
- Lee, D.M., B. Vanhoutte, J. Nazroo en N. Pendleton (2016). Sexual health and positive subjective well-being in partnered older men and women. In: *Journal of Gerontologies Series B: Psychological Science and Social Science*, jg. 71, nr. 4, p. 698-710.
- Lisdonk, J. van, en L. Kuyper (2015). *55-plussers en seksuele oriëntatie. Ervaringen van lesbische, homoseksuele, biseksuele en heteroseksuele ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Mahieu, L., K. van Elssen en C. Gastmans (2011). Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. In: *International Journal of Nursing Studies*, jg. 48, nr. 9, p. 1140-1154.



- Mahieu, L. en C. Gastmans (2015). Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: A systematic literature review. In: *International Journal of Nursing Studies*, jg. 52, nr. 12, p. 1891-1905.
- Mahieu, L., B.D. de Casterlé, J. Acke, H. Vandermarliere, K. Van Elssen, S. Fieuws en C. Gastmans (2016). Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. In: *Nursing Ethics*, jg. 23, nr. 6, p. 605-623.
- Meerendonk, B. van den, R. Adriaensen en I. Vanwesenbeeck (2003). *Op weg naar een vrolijke herfst? Zorgbehoeften van en zorgverlening aan lesbische en homoseksuele ouderen in Nederland: Onderzoek in het kader van het project 'Vrolijke Herfst'*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep/Schorerstichting.
- Mercer, C.H., C. Tanton, p. Prah en A.M. Johnson (2013). Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: Findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). In: *The Lancet*, jg. 382, nr. 9907, p. 1781-1794.
- Meyer, I.H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. In: *Journal of Health and Social Behavior*, jg. 36, nr. 1, p. 38-56.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. Conceptual issues and research evidence. In: *Psychological Bulletin*, jg. 129, nr. 5, p. 674-697.
- Nap, H.H., D. Luken en S. Suijkerbuijk (2016). *Verkenning intimiteit & seksualiteit in de ouderenzorg*. Utrecht: Vilans.
- NOS (2017). *Glenn maakt standjes voor ouderen makkelijker*. Geraadpleegd 13 oktober 2017 via <https://nos.nl/op3/artikel/2156460-glenn-maakt-standjes-voor-ouderen-makkelijker.html>.
- Orel, N.A. (2004). Gay, lesbian, and bisexual elders. In: *Journal of Gerontological Social Work*, jg. 43, nr. 2-3, p. 57-77.
- Oudenhove, E. van, E. Messelis en J. van Velthoven (2016). *Seksualiteit in het woonzorgcentrum*. Brussel: Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen.
- Palacios-Ceña, D., R. María Martínez-Piedrola, M. Pérez-de-Heredía, E. Huertas-Hoyas, p. Carrasco-Garrido en C. Fernández-de-las-Peñas (2017). Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women: A qualitative study. In: *Geriatric Nursing*, jg. 37, nr. 3, p. 470-477.
- Putman, L., D. Verbeek-Oudijk en M. de Klerk (2017). *Zorg en ondersteuning in Nederland: Kerncijfers 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Putters, K. (2014). *Baas in eigen bed. Johannes Rutgers lezing 2014*. Geraadpleegd 13 oktober 2017 via [www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF/Baas\\_in\\_eigen\\_bed\\_JohannesRutgerslezing\\_4september%202014\\_KimPutters.pdf](http://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF/Baas_in_eigen_bed_JohannesRutgerslezing_4september%202014_KimPutters.pdf).
- Riggle, E.D.B., J.S. Whitman, A. Olson, S.S. Rostosky en S. Strong (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. In: *Professional Psychology: Research and Practice*, jg. 39, nr. 2, p. 210-217.
- Rutgers WPF, Saxion, Unie KBO, Actiz, NZCO, Viattence, Zuyd Hogeschool en Open Universiteit (2015). *Manifest intimiteit en seksualiteit in de ouderenzorg*. [www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/pdf/20150317%20Position%20Paper%20Intimiteit%20oen%20kwaliteit%20ovan%20leven.pdf](http://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/pdf/20150317%20Position%20Paper%20Intimiteit%20oen%20kwaliteit%20ovan%20leven.pdf).
- Rutgers en Soa Aids Nederland (2017). *Kerncijfers leefstijlmonitor seksuele gezondheid 2016*. Geraadpleegd 19 oktober 2017, via [www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF/Leefstijlmonitor%20SG%202016%20v%20nieuw.pdf](http://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF/Leefstijlmonitor%20SG%202016%20v%20nieuw.pdf).
- Sandfort, T.G.M., R. de Graaf, M. ten Have, Y. Ransome en P. Schnabel (2014). Same-sex sexuality and psychiatric disorders in the second Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS-2), *LGBT Health*, jg. 1, nr. 4, p. 292-301.
- Schmiedeborg, C., B. Huyer-May, L. Castiglioni en M.D. Johnson (2017). The more or the better? How sex contributes to life satisfaction. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 46, nr. 3, p. 465-473.
- Schuyf, J. (1996). *Oud roze: De positie van lesbische en homoseksuele ouderen in Nederland*. Utrecht: Homostudies/ISOR.
- Schuyf, J. (2011). *'De roze oudere is bijna een gewoon mens'*. Groenboek tweede Roze Belweek, 2011. Utrecht: Consortium Roze 50plus.

- Stroope, S., McFarland, M.J. en J.E. Uecker (2015). Marital characteristics and the sexual relationships of u.s. older adults: An analysis of national social life, health, and aging project data. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 44, nr. 2, p. 233-247.
- Syme, M.L., E. Yelland, L. Cornelison, J.L. Poey, R. Krajicek en G. Doll (2017). Content analysis of public opinion on sexual expression and dementia: Implications for nursing home policy development. In: *Health Expectancies*, jg. 20, nr. 4, p. 705-713.
- TK (2014/2015a). *Kamerbrief beantwoording kamervragen over het taboe op seks in de ouderenzorg* (2015Z05825) van 28 april 2015. Tweede Kamer, vergaderjaar 2014/2015.
- TK (2014/2015b). *Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2014/2015.
- Træen, B., G.M. Hald, C.A. Graham, P. Enzlin, E. Janssen, I.L. Kvaem, A. Carvalheira en A. Štulhofer (2017). Sexuality in older adults (65+): An overview of the literature, part 1: Sexual function and its difficulties. In: *International Journal of Sexual Health*, jg. 29, nr. 1, p. 1-10.
- Træen, B., A. Carvalheira, I.L. Kvaem, A. Štulhofer, E. Janssen, C.A. Graham, G.M. Hald en P. Enzlin (2017). Sexuality in older adults (65+): An overview of the recent literature, part 2: Body image and sexual satisfaction. In: *International Journal of Sexual Health*, jg. 29, nr. 1, p. 11-21.
- Twenge, J.M., R.A. Sherman en B.E. Wells (2015). Changes in American adults' sexual behavior and attitudes, 1972-2012. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 44, nr. 8, p. 2273-2285.
- Twenge, J.M., R.A. Sherman en B.E. Wells (2016). Changes in American adults' reported same-sex sexual experiences and attitudes, 1973-2014. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 45, nr. 7, p. 1713-30.
- Verbeek-Oudijk, D. en C. van Campen (2017). *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/16*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Waite, L.J., J. Iveniuk, E.O. Laumann en M.K. McClintock (2017). Sexuality in older couples: Individual and dyadic characteristics. In: *Archives of Sexual Behavior*, jg. 46, nr. 2, p. 605-618.
- Wellings, K., J. Field, A.M. Johnson en J. Wadsworth (1994). *Sexual behaviour in Britain*. London: Penguin.
- WHO (2010). *Sexual and reproductive health. Defining sexual health*. Geraadpleegd 13 oktober 2017 via [www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en).
- Zessen, G. van, en T. Sandfort (1991). *Seksualiteit in Nederland: Seksueel gedrag, risico en preventie van AIDS*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Zorginstituut Nederland (2017). *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen leren en verbeteren*. Diemen: Zorginstituut Nederland.

# Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

## SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn in gedrukte vorm verkrijgbaar bij de (internet)boekhandel en zijn als pdf gratis te downloaden via [www.scp.nl](http://www.scp.nl). Een complete lijst is te vinden op [www.scp.nl/publicaties](http://www.scp.nl/publicaties).

## SCP-publicaties 2018

- 2018-1 *Werken aan de start. Jonge vrouwen en mannen op de arbeidsmarkt* (2018). Ans Merens en Freek Bucx (red.). ISBN 978 90 377 0859 2
- 2018-2 *Lees:Tijd. Lezen in Nederland* (2018). Annemarie Wennekers, Frank Huysmans, Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0858 5
- 2018-3 *De Wmo 2015 in praktijk. De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning* (2018). Lia van der Ham, Maaïke den Draak, Wouter Mensink, Peggy Schyns, Esther van den Berg. M.m.v. Pepijn van Houwelingen en Isabella van de Velde. ISBN 978 90 377 0856 1
- 2018-4 *Jezelf zijn in het verpleeghuis* (2018). Lisette Kuyper, Debbie Verbeek-Oudijk en Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0855 4

## SCP-publicaties 2017

- 2017-1 *Grenzen aan de eenheid. De beleving en waardering van diversiteit en inclusiviteit onder medewerkers van Defensie* (2017). Iris Andriessen, Wim Vanden Berghe en Leen Sterckx. M.m.v. Jantine van Lisdonk en Ans Merens. ISBN 978 90 377 0814 1
- 2017-2 *Wie maakt het verschil? Sociale ongelijkheid in condities en consequenties van informele hulp. Oratie.* (2017). Alice de Boer. ISBN 978 90 377 0752 6
- 2017-3 *Langer zelfstandig. Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg* (2017). Cretien van Campen en Jurjen Iedema (SCP), Marjolein Broese van Groenou (VU-LASA) en Dorly Deeg (VUMC-LASA). ISBN 978 90 377 0817 2
- 2017-4 *Beleidssignalement Ervaringen van LHBT-personen met sport* (2017). Ine Pulles en Kirsten Visser. ISBN 978 90 377 0820 2 (pdf)
- 2017-5 *Voorzieningen verdeeld. Profijt van de overheid* (2017). Martin Olsthoorn, Evert Pommer, Michiel Ras, Ab van der Torre en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0821 9
- 2017-6 *Van oost naar west. Poolse, Bulgaarse en Roemeense kinderen in Nederland: ouders over de leefsituatie van hun kinderen* (2017). Ria Vogels, Simone de Roos en Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0819 6
- 2017-7 *First steps on the labour market* (2017). Ans Merens, Freek Bucx en Christoph Meng (ROA). ISBN 978 90 377 0822 6
- 2017-8 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding* (2017). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0818 9 (pdf)
- 2017-9 *Kwesties voor het kiezen. Analyses van enkele maatschappelijke thema's voor de Tweede Kamerverkiezingen 2017* (2017). ISBN 978 90 377 0770 0 (pdf)

- 2017-10 *Achtervolgd door angst. Een kwantitatieve vergelijking van angst voor slachtofferschap met een algemeen gevoel van onveiligheid* (2017). Lonneke van Noije en Jurjen Iedema. ISBN 978 90 377 0825 7
- 2017-11 *Discriminatie herkennen, benoemen en melden* (essay) (2017). Iris Andriessen. ISBN 978 90 377 0826 4 (pdf)
- 2017-12 *Dorpsleven tussen stad en land. Slotpublicatie Sociale Staat van het Platteland* (2017). Anja Steenbekkers, Lotte Vermeij en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0830 1 (pdf)
- 2017-13 *Leren van verschillen. Opleidingsverschillen in de vrouwenemancipatie* (2017). Anne Roeters. ISBN 978 90 377 0829 5 (pdf)
- 2017-14 *Transgender personen in Nederland* (2017). Lisette Kuiper, m.m.v. Wim Vanden Berghe. ISBN 978 90 377 0831 8 (pdf)
- 2017-15 *Gelijk verdeeld. Een verkenning van de taakverdeling bij LHb-stellen* (2017). Anne Roeters, Floor Veerman en Eva Jaspers. ISBN 978 90 377 0832 5 (pdf)
- 2017-16 *Nederlanders en nieuws. Gebruik van nieuwsmedia via oude en nieuwe kanalen* (2017). Annemarie Wennekers en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0833 2 (pdf)
- 2017-17 *Beroep op het mbo. Betrokkenen over de responsiviteit van het middelbaar beroepsonderwijs* (2017). Monique Turkenburg en Ria Vogels. M.m.v. Yvette Sol. ISBN 978 90 377 0836 3
- 2017-18 *Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/'16* (2017). Debbie Verbeek-Oudijk en Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0838 7
- 2017-19 *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen* (2017). Cretien van Campen en Debbie Verbeek-Oudijk. ISBN 978 90 377 0837 0
- 2017-20 *Zicht op de Wmo 2015. Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders* (2017). Peteke Feijten, Roelof Schellingerhout, Mirjam de Klerk, Anja Steenbekkers, Peggy Schyns, Frieke Vonk, Anna Maria Marangos, Alice de Boer en Liesbeth Heering. ISBN 978 90 377 0842 4
- 2017-21 *Gevlucht met weinig bagage. De leefsituatie van Somalische Nederlanders* (2017). Iris Andriessen, Mérove Gijsberts, Willem Huijnk en Han Nicolaas (CBS). ISBN 978 90 377 0839 4 (pdf)
- 2017-22 *Overall rapportage sociaal domein 2016. Burgers (de)centraal* (2017). Evert Pommer en Jeroen Boelhouwer (red.). ISBN 978 90 377 0843 1
- 2017-23 *Samenvatting Overall rapportage sociaal domein 2016. Burgers (de)centraal* (2017). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer (red.) ISBN 978 90 377 0844 8
- 2017-24 *Regionale verschillen in het sociaal domein: voorzieningengebruik nader verklaard* (2017). Ingrid Ooms, Klarita Sadiraj en Evert Pommer. ISBN 978 90 377 0852 3 (pdf)
- 2017-25 *De sociale staat van Nederland 2017* (2017). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Annemarie Wennekers (red.). ISBN 978 90 377 0847 9
- 2017-26 *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016* (2017). Lisa Putman, Debbie Verbeek-Oudijk en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0850 9 (pdf)
- 2017-27 *Voor elkaar?* (2017). Mirjam de Klerk, Alice de Boer, Inger Plaisier, Peggy Schyns. ISBN 978 90 377 0849 3

## Digitale publicaties 2017

- Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015* (onepager). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0824 0, publicatiedatum 23-1-2017
- Eerste treden op de arbeidsmarkt* (digitaal magazine). Ans Merens, Freek Bucx, m.m.v. Christoph Meng (ROA). ISBN 978 90 377 0823 3, publicatiedatum 31-1-2017

*Arbeidsmarkt in kaart. Werkgevers 2017* (card stack). Patricia van Echtelt en Marian de Voogd-Hamelink.

ISBN 978 90 377 0840 0, publicatiedatum 24-10-2017

*Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2016* (onepager). Debbie Verbeek-Oudijk, Lisa Putman en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0851 6, publicatiedatum 17-11-2017

*De sociale staat van Nederland 2017* (infographic). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer, Annemarie Wennekers (red.).

ISBN 978 90 377 0853 0, publicatiedatum 12-12-2017

*Een week in kaart – editie 1* (card stack). Anne Roeters. ISBN 978 90 377 0857 8, publicatiedatum 21-12-2017

## Overige publicaties 2017

*Burgerperspectieven 2017 | 1* (2017). Paul Dekker, Josje den Ridder en Pepijn van Houwelingen.

ISBN 978 90 377 0827 1

*Burgerperspectieven 2017 | 2* (2017). Josje den Ridder, Iris Andriessen en Paul Dekker. ISBN 978 90 377 0834 9

*Oud worden in Nederland* (2017). Redactie: Lotte Vermeij (SCP) en Radboud Engbersen (PLATFORM31).

ISBN 978 90 377 0835 6

*Burgerperspectieven 2017 | 3* (2017). Josje den Ridder, Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen.

ISBN 978 90 377 0841 7

*Burgerperspectieven 2017 | 4* (2017). Paul Dekker en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0854 7

## Werkprogramma

Het Sociaal en Cultureel Planbureau stelt jaarlijks zijn Werkprogramma vast. De tekst van het lopende programma is te vinden op de website van het SCP: [www.scp.nl](http://www.scp.nl).