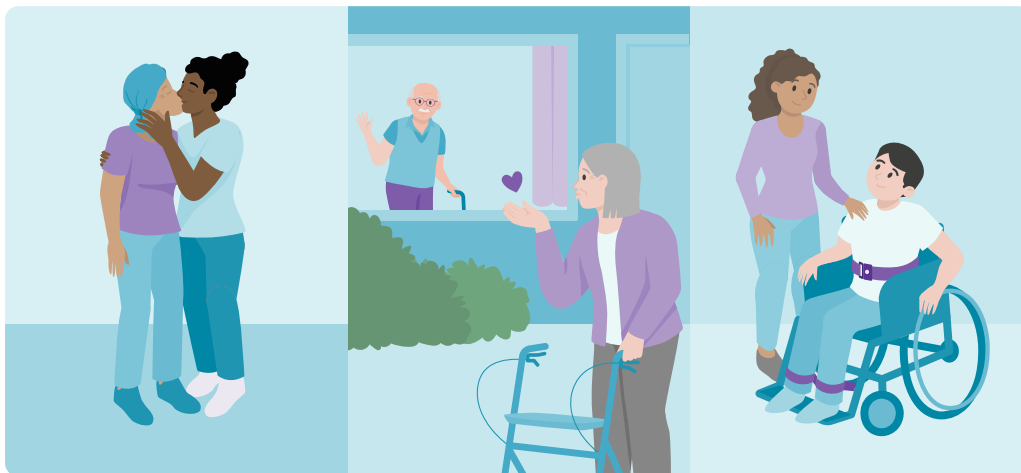


Veranderende seksuele gezondheid

Sectoroverstijgend



Een chronische ziekte, kanker, een lichamelijke beperking en ouder worden kunnen de seksuele gezondheid beïnvloeden. Een goede seksuele gezondheid heeft een positieve invloed op de kwaliteit van leven. Daarom is het belangrijk om veranderende seksuele gezondheid als zorgverlener te herkennen en bespreekbaar te maken. Hierin heb jij als verpleegkundige, verzorgende, verpleegkundig specialist, praktijkondersteuner huisartsen (POH) of praktijkverpleegkundige in de eerste- en tweedelijnszorg een belangrijke rol. De richtlijn ‘Veranderende Seksuele Gezondheid’ helpt jou om veranderd seksueel functioneren te signaleren en bespreekbaar te maken. Ook biedt de richtlijn handvatten voor interventies. Hieronder vind je de belangrijkste aanbevelingen uit de richtlijn.

Samenvatting

Over seksualiteit en seksuele gezondheid

Wat is seksualiteit?

Bij seksualiteit denken veel mensen aan seksueel gedrag. Of soms alleen aan seksueel gedrag met een partner.

Maar bij seksualiteit gaat het bijvoorbeeld ook over:

- lichaamsbeeld; bijvoorbeeld tevreden zijn over het eigen lichaam
- zelfliefde, zoals masturbatie
- genderidentiteit en genderrol; bijvoorbeeld zich een man of vrouw voelen, of allebei of geen van beide; willen wisselen van genderidentiteit
- verliefdheid en relaties vormen
- seksuele oriëntatie; of iemand zich aangetrokken voelt tot iemand van hetzelfde of andere geslacht of allebei
- seksuele interesses en verlangens, meningen en gevoelens
- reproductieve gezondheid, zowel op lichamelijk, geestelijk als sociaal gebied
- seksueel functioneren; of en hoe iemand seksueel actief kan zijn

Seksualiteit speelt een rol in alle fasen van het leven. Biologische, psychische en sociale factoren bepalen wat er wel of niet kan op seksueel gebied. Maar ook hoe het lichaam reageert op seksuele prikkels en hoe mensen zich op seksueel gebied gedragen. En wat zij prettig vinden (en wat niet) en waar zij wel of niet opgewonden van worden.



Zie de [inleiding van de richtlijn](#) voor meer informatie over de verschillende factoren die een rol spelen bij seksualiteit ('biopsychosociaal model').

Seksuele levensloop

De seksuele levensloop beschrijft hoe de seksualiteit van een gemiddeld persoon zich ontwikkelt. De levensloop is verdeeld in verschillende levensfases. In de informatiekaart [De Seksuele Levensloop](#) staat per levensfase hoe deze ontwikkeling eruitziet. Zo heeft onder andere ouder worden invloed op de seksualiteit en het seksuele functioneren.



De seksuele levensloop

De seksuele levensloop bestaat uit verschillende levensfasen en beschrijft de seksuele ontwikkeling van een gemiddeld mens. Hieronder staat per levensfase beschreven hoe deze ontwikkeling eruitziet.



19 t/m 24 jaar

Late adolescenten

- Zijn meestal seksueel actief.
- Ontdekken verschillende partners en manieren van leven.
- Ontdekken wat positieve gevoelens geeft bij seksualiteit.
- Zijn zich niet altijd bewust van de risico's van hun gedrag. Dit kan samen met een hoog niveau van seksuele activiteit en bepaalde manieren van leven leiden tot seksuele risico's, zoals onveilige seks.
- Kunnen te maken krijgen met seksueel grensoverschrijdend gedrag of seksueel geweld. 53% van de vrouwen en 19% van de mannen wordt tegen hun wil aangerakt.

25 t/m 39 jaar

Volwassenen

- Hebben meestal een vaste relatie, maar de manier waarop men leeft verschilt. 61% van de 35- tot 40-jarigen heeft een vaste partner met wie men samenwoont of getrouwd is.
- Krijgen vaak te maken met zwangerschap en zorg voor kinderen. Dit gaat samen met belangrijke biologische, psychologische en sociale veranderingen. Hierdoor kan de zin in seks tijdelijk meer of minder worden.
- Door veiligheid en intimiteit binnen een lange relatie kan de seks beter worden. Maar de zin in seks kan langzaam minder worden.

40 t/m 54 jaar

Middelbare leeftijd

- Hebben meestal een partner en kinderen. 15% van de 40- tot 55-jarigen woont alleen. Meeste (echtscheidingen) gebeuren in deze levensfase.
- Maken minder geslachts-hormonen dan eerst.
- Vanaf 40 jaar daalt de hoeveelheid testosteron bij mannen met 1,5% per jaar. Dit is vaak pas boven de 60 jaar merkbaar.
- Vrouwen komen in de overgang. Hierdoor kunnen ze meer zin hebben in seks. Of minder zin door pijn tijdens het vrijen of problemen met vochtigheid worden. Vrouwen kunnen na de overgang net zo opgewonden raken van erotische beelden en seksuele activiteiten als ervoor. Voorwaarde is dat ze voldoende gestimuleerd worden.

55 t/m 74 jaar

Derde levensfase

- Seksuele activiteit neemt langzaam af, maar stopt bij de meesten niet.
- Voor sommige ouderen wordt hun seksleven beter. Doordat ze meer tijd hebben voor elkaar, weten wat ze willen en anticonceptie geen rol meer speelt. Ook is veel intimiteit opgebouwd in lange relaties.
- Chronische ziekten kunnen nadelige gevolgen hebben voor de seksuele gezondheid. Dit kan komen door de ziekte zelf of doordat men lichamelijk minder goed gaat functioneren. Of door de behandeling van de ziekte, medicatie en de psychische en relationele problemen die ontstaan door de ziekte.

75 jaar en ouder

Vierde levensfase

- Veel mensen zijn nog seksueel actief en tevreden met hun seksleven.
- Relatief veel vrouwen zijn alleenstaand.
- 83% van de 75-plussers heeft een chronische ziekte, die (indirect) invloed kan hebben op de seksuele gezondheid.
- Het aantal mensen met seksuele problemen, zoals erectieproblemen en verminderde vaginale vochtigheid, neemt toe.

Bekijk de V&VN richtlijn Veranderende seksuele gezondheid en de V&VN Gespreksgids voor meer informatie.



Download digitale versie

Download printversie

Wat is seksuele gezondheid?

Seksuele gezondheid is veel meer dan alleen fysieke gezondheid op seksueel gebied. Het gaat dus niet alleen om bijvoorbeeld zwangerschap en geslachtsziektes. Maar ook om verliefdheid, relaties en zelfbeeld. En om alle geestelijke ontwikkelingen die mensen in hun leven wat seks betreft meemaken. Dus: onder seksuele gezondheid valt alles wat met relaties, intimiteit en seksualiteit te maken heeft.

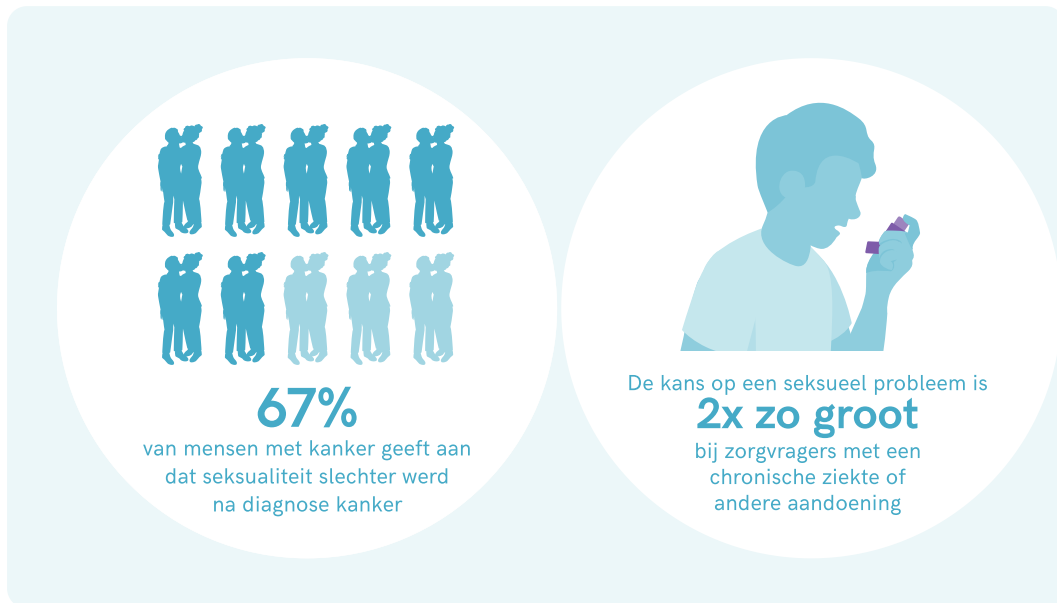
Een 'goede' seksuele gezondheid betekent dat iemand zich seksueel goed en prettig voelt. Iemand ervaart dan intimiteit, seksualiteit en relaties als positief. Een goede seksuele gezondheid heeft dus een positieve invloed op iemands kwaliteit van leven. Wat als een 'goede' seksuele gezondheid wordt gezien verschilt per persoon.

Veranderende seksuele gezondheid

De seksuele gezondheid verandert bij iedereen tijdens het leven. Bijvoorbeeld door het krijgen van kinderen of hormonale veranderingen. Dit leidt niet altijd tot seksuele problemen. Een verandering in seksuele gezondheid is pas een probleem als iemand de eigen seksuele

gezondheid niet meer als positief ervaart. Of wanneer iemand bepaalde delen van hoe hij of zij seksuele gezondheid ervaart vervelend vindt.

Chronische ziekten, kanker, een lichamelijke beperking en ouder worden kunnen seksuele problemen veroorzaken. Zij kunnen namelijk een nadelige invloed hebben op iemands seksuele gezondheid.



Een veranderende seksuele gezondheid bij chronische ziekte, kanker of een lichamelijke beperking heeft verschillende oorzaken:

- de symptomen van de ziekte of beperking zelf
- de behandeling van de ziekte en/of de gebruikte medicatie voor de ziekte
- de manier waarop mensen met de ziekte/beperking omgaan

Iemands seksualiteit kan daarbij direct en indirect worden beïnvloed. Direct door hormonale en neurologische invloeden. Deze kunnen bijvoorbeeld opwindings- of orgasmeproblemen veroorzaken. En indirect doordat iemand pijn kan hebben of vermoeid is. Ook de seksuele relatie met anderen kan moeilijker worden en/of veranderen.

De ziekte of beperking kan ook invloed hebben op iemands seksuele identiteit. Bijvoorbeeld doordat iemand niet meer op dezelfde manier seks kan hebben als eerst. Hoe iemand het eigen lichaam (en de eigen identiteit) ervaart kan ook veranderen omdat iemand minder makkelijk kan masturberen dan vroeger.

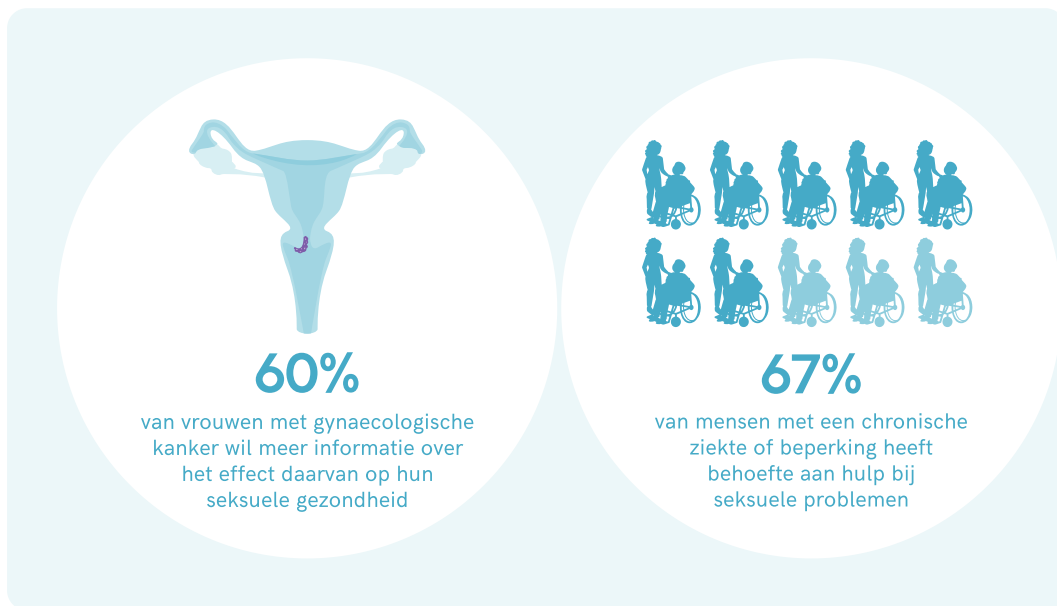


Zie '[Algemene mechanismen bij seksuele gezondheid](#)' in de [inleiding van de richtlijn](#) voor meer informatie over seksualiteit en seksuele gezondheid in relatie tot chronische ziekten, kanker, lichamelijke beperkingen en ouder worden.

Signaleren

Omdat een goede seksuele gezondheid bijdraagt aan iemands kwaliteit van leven, is het belangrijk om veranderende seksuele gezondheid bij zorgvragers te herkennen en bespreekbaar te maken. Ook als een zorgvrager hier niet zelf over begint.

Als zorgverlener is het jouw taak om veranderende seksuele gezondheid bij een intakegesprek, anamnese of behandeling te bespreken. Je kunt de partner van de zorgvrager bij het gesprek betrekken als de zorgvrager dat ook wil.



Je kunt het gesprek beginnen met de eerste stap van het PLISSIT-model. Deze eerste stap is de P van permission. Daarbij geef je de zorgvrager de gelegenheid om over seksuele problemen te beginnen. En je maakt duidelijk dat je deze serieus neemt. Daarna kun je open vragen stellen. Voorbeelden daarvan vind je in de [Gesprekskaart voor de zorgverlener](#). Zie ook de [NHG-standaard Seksuele klachten](#) en [Seksualiteit. Maak het bespreekbaar! – Seksindepraktijk](#).



Richtlijn Veranderende seksuele gezondheid

Gesprekskaart voor de zorgverlener

De richtlijn Veranderende seksuele gezondheid is ontwikkeld om ouderen en mensen met kanker, een chronische ziekte of lichamelijke beperking te ondersteunen rondom (vragen over) seksuele gezondheid. Het is jouw taak als zorgverlener om veranderende seksuele gezondheid te signaleren en bespreken. Deze gesprekskaart geeft hier concrete handvatten voor.

Algemene aandachtspunten waar je op kunt letten bij signaleren & bespreken veranderende seksuele gezondheid:

- Zorg dat je openstaat voor een gesprek met de zorgvrager.
- Kies een voor jou en de zorgvrager en/of partner geschikt moment om het gesprek te starten. Bijvoorbeeld tijdens een terugkerend consult, de intake of juist pas na een aantal afspraken.
- Betrek als het mogelijk en gewenst is de partner in het gesprek.
- Wees niet bang om te beginnen over seksuele gezondheid; de zorgvrager vindt het meestal ingewikkelder dan jij.
- Gebruik inclusieve taal. Zorg dat je geen taal gebruikt waarmee je een (vooroordeel) uitspreekt over bepaalde mensen of groepen of waarmee je hen discrimineert.
- Wees niet bang om vragen van de zorgvrager niet te kunnen beantwoorden. Verwijs door als dat nodig is.
- Bepaalde vragen over seksuele gezondheid of verpleegkundige/ verzorgende handelingen kunnen de oorzaak zijn dat (seksueel) trauma naar bovenkomt. Ben je hiervan bewust: vertel altijd wat je doet en waarom.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag

- Seksueel grensoverschrijdend gedrag is nooit oké.
- Gedraagt een zorgvrager zich seksueel grensoverschrijdend? Communiceer dan je eigen grenzen naar de zorgvrager en bespreek de situatie met collega's.
- Ga in gesprek met de betrokkenen en/of zoek hulp binnen je eigen organisatie als je seksueel grensoverschrijdend gedrag opmerkt.
- Je kunt proberen te kijken naar de achterliggende oorzaken van grensoverschrijdend gedrag. Zoals medicatie, ziektebeeld, behoefte aan intimiteit en seksualiteit.
- Je kunt een scholingsbijeenkomst organiseren en een expert uitnodigen om de kennis over seksuele gezondheid in je team te vergroten. Hierdoor leer je ook verwijsmogelijkheden kennen.



PLISSIT-model

4 niveaus om seksuele gezondheid te bespreken

Je kunt interventies op vier verschillende niveaus gebruiken om seksuele gezondheid te bespreken. Houd hierbij rekening met de wensen van de zorgvrager.

1 Toestemming

Haal het onderwerp uit de taboesfeer. Daarmee nodig je de zorgvrager uit om erover te spreken. Begin bijvoorbeeld met:

- Mag ik u iets vragen over seksualiteit/ vrijen/ uw relatie?
- Heeft u vragen over seksualiteit/ vrijen/ uw relatie?

Je kunt zorgvragers ook de patiënten-informatie over veranderende seksuele gezondheid meegeven en vragen of ze die willen lezen. Je kunt er dan in een volgend gesprek op terugkomen.

3 Specifieke suggesties

Je kunt deze stap uitvoeren als je de zorgvrager specifiek advies kunt geven op basis van de kennis die je uit de stappen 1 en 2 hebt gekregen.

Doe voorstellen op basis van wat je gesignaleerd of besproken hebt. Samen met de zorgvrager en/of partner kun je praktische mogelijkheden bekijken. Denk hierbij onder andere aan man/vrouw-verschillen, seksuele geaardheid en culturele achtergrond. Om een verpleegkundige diagnose te stellen kan het 'Zakboek Verpleegkundige diagnoses' (Carpenito) gebruikt worden.

2 Toegepaste informatie

Heb jij kennis over de levensfase of het ziektebeeld van de zorgvrager? Geef de zorgvrager dan korte en duidelijke informatie over de relatie tussen zijn/haar levensfase of zijn/haar ziektebeeld en seksuele gezondheid. Je kunt de volgende vragen stellen:

- Bent u seksueel actief? Of: Is seksualiteit belangrijk in uw leven?
- Bij deze aandoening hebben sommige zorgvragers seksuele klachten. Herkent u dat?
- Heeft uw aandoening/ behandeling/ situatie de manier waarop u seksualiteit ervaart veranderd? Heeft u last van deze veranderingen? Hoeveel last?

Je kunt zorgvragers met vragen over seksualiteit en leeftijd ook de informatiekaart 'De seksuele levensloop' meegeven.

4 Doorverwijzen

Is het nodig en gewenst dat een zorgvrager gespecialiseerde hulp krijgt? Dan kun je de zorgvrager verwijzen naar bijvoorbeeld een seksuoloog, psychotherapeut of fysiotherapeut. Je kunt iemand zowel intern binnen je eigen organisatie als extern verwijzen. Gebruik hiervoor bijvoorbeeld het V&VN-zakkaartje 'Verwijsmogelijkheden bij veranderende seksuele gezondheid'.

Download digitale versie

Download printversie

Tijdens je gesprek kun je het 'circulair model seksuele respons' gebruiken om uit te leggen wat de oorzaken kunnen zijn van veranderde seksuele gezondheid. Zie [inleiding van de richtlijn](#) voor meer uitleg over dit model.

Het gesprek over veranderende seksuele gezondheid kun je tijdens de behandeling regelmatig herhalen. In de praktijk is gebleken dat dit het beste werkt.

Je kunt voor het signaleren van veranderende seksuele gezondheid bij ouderen en bij mensen met kanker, chronische ziekte(n) en/of een lichamelijke beperking de volgende seksuologische vragenlijsten gebruiken:

- 'Female sexual function inventory' en de 'Female Sexual Distress Scale – revised' (bij vrouwen)
- 'International index of erectile function' (bij mannen)

Deze vragenlijsten gebruik je bij een intake of ander contactmoment met de zorgvrager.



Vermoed je of weet je dat een zorgvrager traumatische ervaringen heeft? Pas dan het gesprek over veranderende seksuele gezondheid hierop aan. In [uitgangsvraag 2 van de richtlijn](#) vind je meer informatie over hoe je dit kunt doen.



Zie [uitgangsvraag 1 en 2 van de richtlijn](#) en de [Gesprekskaart voor de zorgverlener](#). In deze kaart vind je informatie, aandachtspunten en vragen die je bij het voeren van een gesprek met de zorgvrager kunt gebruiken.

Diagnosticeren

Je kunt voor het verpleegkundig diagnosticeren van veranderende seksuele gezondheid bij ouderen en bij mensen met kanker, chronische ziekte(n) en/of een lichamelijke beperking verschillende instrumenten gebruiken:

- Een klinische redeneermethode zoals het 'Zakboek Verpleegkundige diagnoses' gebaseerd op de classificaties Nanda, NIC en NOC (NNN); (domein 8 Seksualiteit).

- Sectorspecifieke instrumenten:
 - Ziekenhuiszorg: de 11 gezondheidspatronen van Gordon (Gordon classificatie ([verpleegkunde.net](https://www.verpleegkunde.net)) (met name 9 Seksualiteit/ voortplantingspatroon)
 - Ouderenzorg en thuiszorg: het [Omaha classificatiesysteem](#)

Je kunt het onderwerp seksuele gezondheid toevoegen aan de (intake)lijst met vragen waarin je informeert naar de lichamelijke en geestelijke gezondheid bij ouderen en mensen met kanker, (een) chronische ziekte(n) en/of een lichamelijke beperking. Dit kan ook in de huisartsenpraktijk. Hierbij wordt aanbevolen open vragen te stellen.



Zie [uitgangsvraag 1 van de richtlijn](#) voor meer informatie over het diagnosticeren van veranderende seksuele gezondheid.

Interventies

Je kunt de volgende interventies toepassen bij veranderende seksuele gezondheid:

PLISSIT-model

Gebruik stap 2 van het PLISSIT-model. Deze tweede stap, LI voor Limited Information, biedt psycho-educatie, goede aanvullende seksuele voorlichting en eventueel uitleg over anatomie of seksuele fysiologie (zie [Zorgstandaard Seksuele disfuncties](#)).



Zie [Gesprekskaart voor de zorgverlener](#). Hierin vind je informatie, aandachtspunten en vragen die je voor jouw gesprek met de zorgvrager kunt gebruiken.

Weegschaalmodel

Met het 'weegschaalmodel' kun je samen met de zorgvrager (en partner) onderzoeken wat de seksuele gezondheid verbetert en minder goed maakt. En hoe de zorgvrager seksuele gezondheid positief kan beïnvloeden. Zie [inleiding van de richtlijn](#) voor uitleg over dit model.

Doorverwijzen

Zorgvragers met specifieke vragen of klachten kun je onder andere doorverwijzen naar de volgende zorgverleners:

- seksuoloog
- bekkenfysiotherapeut
- ergotherapeut
- psychiater, gespecialiseerd GZ-psycholoog of psychotherapeut
- gynaecoloog, verpleegkundig specialist gynaecologie
- uroloog, verpleegkundig specialist urologie



In het zakkaartje [Verwijsmogelijkheden bij veranderende seksuele gezondheid](#) vind je meer informatie over de specifieke vragen en klachten waarvoor je zorgvragers kunt doorverwijzen. Zie [uitgangsvraag 2 van de richtlijn](#) voor meer informatie over interventies.

Seksueel ontremd en grensoverschrijdend gedrag

Zorgvragers kunnen zich seksueel ontremd of grensoverschrijdend gaan gedragen als hun seksuele gezondheid verandert.

In dat geval kun je het volgende doen:

- Geef je grenzen duidelijk aan bij de zorgvrager op het moment dat het gedrag plaatsvindt. Of doe dit wanneer de situatie weer veilig is.
- Kijk door welke situatie het gedrag van de zorgvrager wordt veroorzaakt (getriggerd). Probeer deze trigger weg te nemen of de situatie zo te veranderen dat de zorgvrager deze niet meer als trigger voelt. Doe dit in overleg met collega-zorgverleners en als het kan met de zorgvrager.
- Plan momenten in om het gedrag binnen jouw organisatie te bespreken (bijvoorbeeld tijdens een teamoverleg) en oefen met praktijkvoorbeelden.



Zie [uitgangsvraag 3 van de richtlijn](#) voor meer informatie.

Meer informatie

- Op [sense.info](#) vind je allerlei vragen en antwoorden met betrekking tot seks.
- Op [Seks in de praktijk – Informatie voor zorgprofessionals](#) vind je veel verschillende vraagstukken over seksualiteit, samen met de benodigde handvatten en materialen.