

Seksuele problemen bij de vrouw

U bent verwezen naar het spreekuur van de gynaecoloog vanwege een seksueel probleem. Bij dit spreekuur wordt u gezien door Mw. A. van der Steen. Zij is medisch-seksuoloog FECSM (fellow of the European committee of sexual medicine). Daarnaast heeft zij speciale aandacht voor vrouwen met psychosomatische gynaecologische problemen. Hierbij valt te denken aan chronische pijnklachten in de buik of schaamstreek, of premenstruele klachten.

Voor wie is deze polikliniek?

Eén op de vijf vrouwen en één op de zes mannen heeft problemen met het seksueel functioneren. Deze polikliniek richt zich in de eerste plaats op vrouwen met enkelvoudige seksuele problemen of problemen gerelateerd aan een ziekte of handicap.

De klachten waarmee vrouwen verwezen worden, kunnen zijn:

- Verminderd of afwezig seksueel verlangen;
- Opwindingsproblemen/ problemen met vochtig worden;
- Moeite met het bereiken van een orgasme, het niet (meer) kunnen bereiken van een orgasme of pijn bij het orgasme;
- Pijn bij het vrijen;
- Als gemeenschap of het inbrengen van een vinger of tampon onmogelijk is (vaginisme).

Mannen kunnen ook worden verwezen naar de polikliniek, via de uroloog of rechtstreeks door de huisarts. De klachten waarmee ze op deze polikliniek terecht kunnen, zijn:

- Verminderd seksueel verlangen;
- Onvoldoende opwinding of problemen met het krijgen of behouden van een erectie;
- Problemen met het krijgen van een orgasme;
- Vroegtijdige zaadlozing;
- Pijnklachten bij de gemeenschap;

Deze problemen kunnen zich bij iedere man of vrouw voordoen, maar kunnen ook worden veroorzaakt of verergerd door een ziekte of handicap, zoals:

- Suikerziekte;
- Hart- en vaatziekten;
- Reuma;
- Multiple sclerose;
- Lichen sclerosus;
- De overgang;
- (Behandeling voor) verminderde vruchtbaarheid of na behandeling voor kanker. Ook kunnen sommige medicijnen het seksueel functioneren negatief beïnvloeden.

Uitleg over plezierige seks

De voorwaarden om plezierige seks te kunnen beleven zijn voor iedere vrouw anders. Wel zijn een paar dingen voor de meeste vrouwen van belang:

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 zgt.nl/mijnzgt
 <http://bit.ly/1y7WjbP>
 facebook.com/zgtinfo

 linkedin.com/company/zgt
 twitter.com/zgt_info
 youtube.com/user/zgtinfo

Genieten van uw eigen lichaam en van seksuele gevoelens is een belangrijke voorwaarde om te kunnen genieten van seksualiteit en een seksuele relatie, maar dat is niet voor alle vrouwen vanzelfsprekend. Veel vrouwen zijn opgegroeid met taboes rond seksualiteit. Ze hebben bijvoorbeeld geleerd dat hun geslachtsorganen vies zijn.

Andere vrouwen vinden hun lichaam niet aantrekkelijk: ze vinden dat ze te dik of juist te mager zijn. Niet zelden hebben vrouwen er moeite mee om bij zichzelf te ontdekken waardoor ze seksueel opgewonden raken, of welke plekken van hun lichaam plezierige gevoelens geven bij aanraking. Soms spelen negatieve seksuele ervaringen een rol. Voor veel vrouwen is het moeilijk van hun eigen lichaam te leren houden en te ontdekken wat ze fijn vinden. Toch is dat belangrijk voor het genieten van seksuele gevoelens.

Kunnen praten met uw partner over uw behoeften

Partners kunnen verschillen hebben in verlangens als het gaat om intimiteit en seks. Ze vinden andere dingen plezierig of opwindend, of hebben op een ander tijdstip zin in seks. Praten over seks is voor veel mensen moeilijk. Vaak wordt gedacht dat stellen van elkaar automatisch aanvoelen wat de ander op seksueel gebied wil. Niets is minder waar, juist omdat mensen verschillen in wat ze willen en op welk moment.

Het is dan ook belangrijk dat u met uw partner praat over de verschillen tussen u beiden, en een manier vindt om daarmee om te gaan. Dit betekent niet alleen dat u aan uw partner moet kunnen vertellen wat u wel wilt, maar ook wat of wanneer u iets niet wilt – en dit geldt natuurlijk ook voor uw partner.

Seksuele opwinding

De opwindingsfase

Seksuele opwinding ontstaat als u seksueel geprikkeld of gestimuleerd wordt, bijvoorbeeld bij het zien of ruiken van een aantrekkelijke partner, door een aanraking of door een opwindende seksuele gedachte of fantasie. De belangrijkste lichamelijke veranderingen bij seksuele opwinding:

Bij opwinding stroomt er meer bloed naar de vagina die vochtig wordt;

- Bij toenemende opwinding stroomt er ook meer bloed naar de buitenkant van de vagina. Daardoor zwellen ook de clitoris (genotknobbeltje, kittelaar) en de binnenste en buitenste (schaam-) lippen. Ze worden donkerder van kleur;
- Bij grote opwinding wordt het diepste deel van de vagina langer en wijder en verlopen hartslag en ademhaling sneller.

Lichamelijke veranderingen bij een seksueel opgewonden vrouw zijn minder duidelijk zichtbaar dan bij een man. Elke vrouw ervaart deze veranderingen anders.

- Soms voelt een vrouw zich niet of nauwelijks opgewonden, terwijl haar vagina wel vochtig wordt;
- Ook het omgekeerde komt voor: een vrouw voelt zich seksueel opgewonden, maar ze blijkt minder vochtig te zijn dan ze dacht.

Hoe snel lichamelijke veranderingen optreden, verschilt van vrouw tot vrouw en van situatie tot situatie.

Het orgasme

Bij grote seksuele opwindingsfase kunt u een orgasme krijgen (hoogtepunt, klaarkomen). De spieren rond de vagina trekken dan een aantal keren samen. Ook de baarmoeder, die uit spierweefsel bestaat, kan samentrekken. Soms lijkt dit op samentrekkingen tijdens de menstruatie of op weeën.

Er zijn verschillende manieren waarop een vrouw tot een orgasme kan komen.

Altijd is eerst een opwindingsfase nodig, maar hoe lang die duurt is afhankelijk van de omstandigheden. Sommige vrouwen kunnen binnen een paar minuten tot een hoogtepunt komen; de meeste vrouwen hebben een langere opwindingsfase nodig. Bij de meeste mannen duurt het langere tijd voordat zij na een orgasme opnieuw een hoogtepunt kunnen bereiken, maar vrouwen kunnen soms meerdere malen vrijen en achter elkaar klaarkomen.

Sommige vrouwen krijgen een orgasme bij de gemeenschap; voor andere vrouwen is stimulatie van de clitoris noodzakelijk. Veel vrouwen zijn verbaasd als ze horen dat niet iedereen kan klaarkomen tijdens gemeenschap. Dat man en vrouw tegelijkertijd een orgasme zouden moeten krijgen, is een veelgehoord misverstand. Elke man en elke vrouw hebben een eigen opwindingsfase nodig om klaar te kunnen komen: de tijdsduur daarvan verschilt bij iedereen. Overigens, ook zonder orgasme ervaren veel vrouwen een bevredigend gevoel tijdens en na het vrijen.

De herstelfase

Ook als u geen orgasme hebt gehad, treedt na verloop van tijd de 'herstelfase' in. Uw gevoel van opwindingsfase verdwijnt snel of zakt langzaam weg, de vagina raakt langzamerhand minder doorbloed en de (schaam-)lippen worden minder gezwollen.

Pijn bij gemeenschap

Pijn bij gemeenschap is een klacht die veel vrouwen kennen. Sommigen hebben er regelmatig last van, anderen een enkele keer. Als u vaak pijn hebt, is het logisch dat u minder zin krijgt om te vrijen.

Daardoor is het ook moeilijker om seksueel opgewonden te raken en klaar te komen. Het is niet ongebruikelijk dat de zin na verloop van tijd helemaal verdwijnt als gevolg van pijnklachten. Niet zelden geeft dit in een relatie aanleiding tot problemen.

Diepe pijn

Sommige vrouwen ervaren pijn bij diep doorstoten van de penis. Vaak treedt deze pijn alleen op bij een bepaalde houding.

- De diepe pijn kan ontstaan doordat de penis tegen de baarmoedermond aan stoot. Soms geeft dit een onaangenaam of pijnlijk gevoel;
- Ook darmafwijkingen zoals een spastische dikke darm of gynaecologische aandoeningen (bijvoorbeeld endometriose) kunnen dit soort pijnklachten veroorzaken.

De gemakkelijkste oplossing is dan om een houding te zoeken die voor beide partners aangenaam is. Meestal zijn dit houdingen waarbij de penis minder diep in de vagina komt. Sommige vrouwen hebben buikpijn of bekkenbodempijn na de gemeenschap. Het kan dan gaan om een soort spierpijn, doordat de bekkenbodemspieren heel gespannen zijn geweest tijdens de coïtus. Het is een vervelende klacht, maar geen reden tot ongerustheid. Ontspanningsoefeningen van de bekkenbodem verlichten soms de klachten.

Pijn bij de ingang van de vagina

Veel vrouwen hebben last van branderige of schrijnende pijn bij de ingang van de vagina voor, tijdens of na de gemeenschap. Ook plassen na afloop geeft dan nogal eens een branderig gevoel.

- De meest voorkomende oorzaak is dat gemeenschap plaatsvindt terwijl u niet of onvoldoende seksueel opgewonden bent. De vaginawand is onvoldoende doorbloed en niet vochtig genoeg. De huid bij de opening van de vagina raakt dan gemakkelijk geïrriteerd door het 'schuren' van de penis;
- Een andere oorzaak van pijn bij de vaginaopening kan zijn dat u onbewust de bekkenbodemspieren aanspant.

Pijnklachten zijn vaak zowel oorzaak als gevolg van dit onbewuste aanspannen, waardoor de ingang van de vagina nauwer wordt. Zo ontstaat gemakkelijk een vicieuze cirkel: doordat gemeenschap pijn doet, is het logisch dat u een volgende keer bang bent dat het opnieuw pijn gaat doen. Bij deze gedachte wordt de vagina minder vochtig, wat weer leidt tot meer pijn. Ook kan de seksuele opwinding verdwijnen op het ogenblik dat u probeert om gemeenschap te hebben. Als u daarnaast de bekkenbodemspieren onbewust spant als reactie op 'de pijn die komen gaat', wordt de pijn erger en hebt u een volgende keer nog minder zin. Met nog minder vochtigheid en sterker aanspannen van de spieren als gevolg.

Oorzaken van pijn bij de ingang van de vagina

De meest voorkomende oorzaak van deze pijn is dat u onvoldoende seksueel opgewonden bent en toch gemeenschap hebt of probeert te hebben. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn;

- Het komt nogal eens voor dat vrouwen vrijen om hun partner een plezier te doen of om problemen te voorkomen, terwijl ze eigenlijk geen of weinig zin in hebben. Soms zijn ze bang hun partner te verliezen of bang dat deze vreemd zal gaan;
- Misschien is de duur van het voorspel te kort, of vrijt uw partner op een manier die voor u niet prettig en opwindend is, of die u misschien zelfs tegenstaat;
- Mogelijk hebt u te veel afleidende gedachten om seksueel opgewonden te kunnen raken of blijven. Andere mogelijke oorzaken zijn vaginale schimmelinfecties (Candida), huidirritaties of zeldzame huidziekten, een bevalling, of hormonale veranderingen na de overgang;
- Een herpesinfectie leidt tot zeer pijnlijke blaasjes rond de ingang van de vagina die na verloop van tijd vanzelf weer verdwijnen;
- Huidirritaties zijn soms een oorzaak van pijn bij gemeenschap, maar veel vaker een gevolg ervan. Gebruik van zeep verstoort de normale zuurgraad van de vagina, waardoor irritatie of een infectie kan ontstaan, maar veel vaker is irritatie het gevolg van onvoldoende opwinding en vaginale droogheid;
- Niet zelden ontstaan pijnklachten na een bevalling. Vaak hebben vrouwen dan minder zin in vrijen. Daarnaast kan het littekenweefsel van een knip of scheur nog pijnlijk zijn;
- Als u borstvoeding geeft, maken de eierstokken weinig oestrogene hormonen. Hierdoor is de vagina vaak droog, ook al bent u seksueel opgewonden. Door deze droogheid kan de pijn verergeren;

- Na de overgang wordt de wand van de vagina door hormonale veranderingen dunner en gevoeliger. Soms wordt de vagina ook minder vochtig, wat aanleiding kan geven tot pijnklachten. Dit is zeker niet bij alle vrouwen na de overgang het geval.

Gevolgen van pijn bij de ingang van de vagina

Bij vrouwen die doorgaan met gemeenschap terwijl het pijn doet, kan op den duur het inbrengen van de penis of zelfs het proberen al heel pijnlijk zijn. Ook het aanraken van de huid met uw vinger, het inbrengen van een tampon, zitten, fietsen of het dragen van een strakke broek is vaak pijnlijk.

De huid is dan chronisch geïrriteerd. Soms zijn er kleine, nauwelijks zichtbare rode plekjes bij de vaginaopening. Hoewel artsen dit beeld wel een ' focale vulvitis ' of ' vulvaire vestibulitis ' noemen (een plaatselijke ontsteking van de huid bij de ingang van de vagina), is een ontsteking als oorzaak nooit bewezen. De huid die in dit gebied relatief vochtig is en ' smet ', geneest moeilijk. Een te hoge spanning in de spieren van de bekkenbodem staat genezing van de geïrriteerde en pijnlijke huid in de weg.

Gemeenschap lukt niet

Bij ongeveer drie procent van de vrouwen lukt het niet (meer) om gemeenschap te hebben als de partner dat probeert. Soms geeft ook het inbrengen van een tampon en/of een vinger problemen. Ook een inwendig onderzoek bij een arts is dan zeer pijnlijk. De oorzaak van deze situatie is een ' vaginistische reactie ': het automatisch aanspannen van de spieren van de bekkenbodem. De opening van de schede wordt zo heel nauw (vaginisme).

Primair vaginisme

Als gemeenschap nooit mogelijk is geweest, heet dit primair vaginisme (vaginisme vanaf het begin). Een heel enkele keer speelt een erg stevig maagdenvlies een rol.

Meestal is de oorzaak van het niet lukken van gemeenschap het onbewust sterk aanspannen van de bekkenbodemspieren. De reden hiervoor is vaak onduidelijk: angst voor pijn, een ongewenste zwangerschap of het onbekende kunnen een rol spelen. Soms is er sprake van faalangst: ' Als het nu maar wel lukt! '. Een vaginistische reactie kan ook te maken hebben met angsten of onzekerheden die niet direct iets met seks te maken hebben.

Vrouwen met primair vaginisme en hun partners zijn dikwijls heel tevreden met hun seksleven zonder dat zij gemeenschap hebben. Vaak weten zij op verschillende manieren plezierig te vrijen, waarin ze elkaar op andere manieren bevredigen.

Soms wordt hulp gezocht als een zwangerschapswens bestaat. Op zich is het dan niet nodig om het vaginisme te verhelpen, omdat het ook heel goed mogelijk is rond de eisprong zelf via een dun rietje zaad in de vagina te brengen.

Secundair vaginisme

Secundair vaginisme is de naam voor vaginisme dat later ontstaat: gemeenschap was vroeger wel mogelijk, maar nu niet of nauwelijks meer.

Een vaginistische reactie kan ontstaan nadat coïtus (gemeenschap) een tijdlang pijn heeft gedaan, zoals boven beschreven.

Andere mogelijke oorzaken zijn vervelende ervaringen met gynaecologisch onderzoek of negatieve seksuele ervaringen. Eigenlijk is een vaginistische reactie een heel logische lichamelijke reactie: de vagina sluit zich af voor iets wat angst of pijn oproept. Voor vrouwen is

het vaak moeilijk deze vaginistische reactie zelf te beïnvloeden. Zeker vrouwen met secundair vaginisme krijgen nogal eens spanningen in hun relatie.

Geen of weinig zin

Er bestaan veel redenen waarom vrouwen geen of minder zin hebben om te vrijen. Verliepde gevoelens kunnen verminderd of verdwenen zijn. Als uw partner meer zin heeft dan u, kan dat problemen geven, zeker als het moeilijk is om erover te praten hoe vaak, wanneer en op welke manier u samen vrijt.

- Ziekten, gynaecologische klachten, stress, vermoeidheid en depressie zijn bekende oorzaken van het tijdelijk minder of geen zin in vrijen hebben;
- Ingrijpende gebeurtenissen, zoals de dood van een geliefd persoon, een verhuizing of het verlies van een baan hebben vaak een zelfde gevolg, net als onopgeloste relatieproblemen;
- Daarnaast hebben sommige medicijnen als bijwerking dat het seksuele verlangen vermindert;
- Een periode waarin verschil in 'zin hebben' tussen partners vaak voorkomt, is de tijd na de bevalling. Veel vrouwen hebben het eerste jaar na het krijgen van een kind minder behoefte aan seks dan in de periode voor of tijdens de zwangerschap. Emotionele en hormonale veranderingen spelen daarbij een rol, naast de al eerder beschreven pijnklachten van een knip of scheur, en vaginale droogheid bij borstvoeding. Ook spelen soms hormoonveranderingen een rol, zoals bijvoorbeeld minder aanmaak van het mannelijke hormoon testosteron na operatieve verwijdering van beide eierstokken;
- Anticonceptiepillen die worden voorgeschreven om huidproblemen als acné te bestrijden, kunnen eveneens het testosterongehalte in het bloed verlagen;
- Ten slotte kunnen pijnklachten ervoor zorgen dat u het vrijen eigenlijk niet (meer) leuk en opwindend vindt, zodat u er minder zin in hebt. Problemen ontstaan vaak als het voor u moeilijk is met uw partner te praten over de soms lastige verschillen in wensen en verlangens, en als u hiervoor niet samen een oplossing kunt vinden.

Moeilijk klaarkomen

Hoe vrouwen een orgasme krijgen en beleven, verschilt van vrouw tot vrouw. Bijna de helft van alle vrouwen heeft problemen met klaarkomen tijdens het vrijen met een vaste partner. Ongeveer twintig procent van hen komt dan nooit tot een orgasme. Er bestaan nogal wat misverstanden over het klaarkomen van vrouwen. Zo denken veel vrouwen dat een orgasme 'vanzelf' optreedt tijdens de gemeenschap. Gemeenschap is niet de meest gemakkelijke manier om de clitoris te stimuleren.

- De meeste vrouwen krijgen echter een hoogtepunt door stimulatie van de clitoris of het gebied eromheen, bijvoorbeeld door likken of aanraken met de vingers;
- Sommige vrouwen bereiken een orgasme door het stimuleren van een bepaalde plek in de voorwand van de vagina (de 'G-plek') door bijvoorbeeld vingeren, een vibrator of gemeenschap.

Veel vrouwen die moeilijk of nooit een orgasme bereiken, ervaren dat niet als een probleem. Ook al komen zij niet klaar, zij genieten wel van prettige seks.

Oorzaken

Problemen met klaarkomen kunnen verschillende oorzaken hebben.

Soms spelen stress, vermoeidheid, pijn bij gemeenschap of hormonale veranderingen een rol;

- Om een orgasme te kunnen krijgen is het belangrijk dat u zich kunt afsluiten voor wat er om u heen gebeurt, zodat u zich op uw eigen gevoelens van opwinding kunt concentreren. Sommige vrouwen vinden dat moeilijk als ze met een partner vrijen;
- Om extra opgewonden te raken om klaar te kunnen komen, fantaseren veel mensen over iets wat niets of nauwelijks met de situatie op dat moment te maken heeft. Als er angst of schuldgevoelens aanwezig zijn, is dit fantaseren vaak moeilijker;
- Andere oorzaken van problemen met klaarkomen kunnen te maken hebben met negatieve seksuele ervaringen;
- Ook hebben veel vrouwen geleerd dat seks slecht is of iets om je voor te schamen. Zo kan het moeilijk voor u zijn om u over te geven aan uw gevoelens van opwinding en u te laten gaan;
- Een veel voorkomende oorzaak van problemen met klaarkomen is het nooit hebben durven of leren masturberen (zelf vingeren). Het aanraken van de eigen fijne plekjes geeft dan dikwijls een gevoel van angst en/of schaamte. Toch is het zelf ontdekken van deze plekjes en het leren kennen van de manier waarop uw lichaam op verschillende soorten prikkelingen reageert, vaak noodzakelijk om te leren klaarkomen. Klaarkomen doordat uw partner u stimuleert, is veel gemakkelijker als u de reacties van uw eigen lichaam goed kent en weet welke stimulatie nodig is om bij u een orgasme op te wekken.

Gynaecologische klachten

Elke gynaecologische klacht, aandoening, onderzoek of behandeling kan gevolgen hebben voor uw seksuele functioneren. Voorbeelden zijn langdurig of overmatig bloedverlies, afscheidingsklachten, bloedverlies na gemeenschap, ongewild verlies van urine, kanker of een voorstadium daarvan, verzakkingsklachten, endometriose of buikpijn door een andere oorzaak. Het is logisch dat uw zin in vrijen dan vermindert. Dit kan ook veroorzaakt worden door de klacht op zich, door ongerustheid, door schaamte of door bijwerkingen van bepaalde hormonen of andere medicijnen. Bij vrouwen die graag zwanger willen worden, kan de zin in vrijen verminderen door het 'verplicht' gemeenschap hebben op bepaalde dagen. Dit geldt trouwens ook voor hun partners, die dan soms problemen krijgen met het seksueel opgewonden raken.

Gynaecologische klachten kunnen niet alleen seksuele problemen veroorzaken, maar ook het gevolg ervan zijn:

- Chronische onderbuikpijn. Vaak zijn de bekkenbodemspieren dan overmatig gespannen. Dit wordt ook wel een hypertone bekkenbodem genoemd. Naast pijn bij de gemeenschap is het vaak moeilijk de blaas en/of darmen goed te legen; de spieren drukken als het ware de uitgang voor urine en ontlasting dicht. Dit kan klachten geven van veelvuldig kleine beetjes plassen of steeds terugkerende blaasontstekingen. Ook zijn er vaak problemen met de ontlasting zoals afwisselend verstopping en diarree, aambeien of het gevoel dat er iets achterblijft. Sommige vrouwen die met deze klacht kampen, hebben in het verleden negatieve seksuele ervaringen doorgemaakt;
- Een pijnlijke en geïrriteerde huid bij de ingang van de vagina. Zoals boven beschreven, ontstaat deze plaatselijke ontsteking (focale vulvitis, vulvaire vestibulitis) als gevolg van het blijven vrijen bij pijnklachten.

Juist omdat gynaecologische klachten en seksuele problemen nauw met elkaar samenhangen, is het belangrijk dat u seksuele problemen met uw huisarts of gynaecoloog bespreekt, ook al is dit niet altijd gemakkelijk. De arts kan dan samen met u erachter proberen te komen waardoor uw problemen veroorzaakt worden en in overleg met u naar een oplossing zoeken.

Emotionele aspecten

Seksuele problemen kunnen een bron van spanningen zijn in een relatie. Omgekeerd kunnen die spanningen in de relatie seksuele problemen in stand houden of verergeren. Schulden schaamtegevoelens en het gevoel tekort te schieten overheersen dan op den duur. In het ergste geval leidt dit tot een angstige, bedrukte of sombere stemming. Vrouwen met seksuele problemen hebben vaak het gevoel er alleen voor te staan, omdat het moeilijk is erover te praten. Niemand vertelt gemakkelijk dat er seksuele problemen zijn, waardoor het ten onrechte lijkt alsof ze maar heel weinig voorkomen.

Werkwijze op de polikliniek

Eerste gesprek

Het eerste gesprek duurt een half uur. De gynaecoloog stelt u vragen om het probleem te verkennen. Hierbij wordt aandacht besteed aan uw levensgeschiedenis, relatie, sociale situatie, persoonlijkheid en natuurlijk eventuele andere gezondheidsproblemen. Het doel is een beeld te vormen van de oorzaak van het probleem en de factoren die zorgen dat het probleem in stand wordt gehouden. Als u een partner heeft, geniet het onze voorkeur om die bij het eerste gesprek mee te nemen. Een seksueel probleem heeft bijna altijd betrekking op- en/of gevolgen voor beide partners in de relatie. Soms blijkt dat één gesprek al voldoende is om verder zelf met het probleem aan de slag te gaan.

Vervolggesprekken

Voor vervolggesprekken is twintig minuten ingepland. Soms wordt in het eerste vervolggesprek lichamelijk onderzoek verricht, als de klacht daartoe aanleiding geeft. Er wordt een probleemanalyse gemaakt en samen met u een behandelplan opgesteld. Onderdeel van dit behandelplan kan zijn het starten met medicatie of veranderen van bestaande medicatie, oefeningen die u thuis kan doen (huiswerkopdrachten), gesprekken met de ziekenhuispsycholoog of behandeling door de (bekken)fysiotherapeut. Soms blijkt gaandeweg dat het probleem op het gebied van de relatie ligt en kan het zijn dat u moet worden doorverwezen naar een relatietherapeut. Als blijkt dat uw probleem meer ligt op het gebied van de geestelijke gezondheid, wordt u doorverwezen naar de GGZ. Zo vaak als nodig is wordt het behandelplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Ook wordt geprobeerd een tijdsindicatie te geven over de duur van de totale behandeling.

Vergoeding en privacy

Als u door uw huisarts of behandelend medisch specialist wordt verwezen naar de polikliniek seksuologie, wordt deze zorg op dezelfde manier vergoed als alle andere ziekenhuiszorg. Het gaat wel van uw eigen risico af.

Omdat u wordt verwezen door uw huisarts of medisch specialist, is het gebruikelijk om na het eerste consult een brief te sturen aan de verwijzer met een samenvatting van het consult en

de te verwachten behandeling. Uiteraard hebt u het recht om dit te weigeren. Als er bepaalde zaken zijn besproken, die u liever niet vermeld ziet in de brief naar de verwijzer, kunt u dat aangeven. Wij houden daar rekening mee.

In ZGT worden ook coassistenten opgeleid tot arts. Dat betekent dat u bij ieder bezoek aan een polikliniek in het ziekenhuis een coassistent zou kunnen treffen, zo ook op de polikliniek seksuologie. Omdat het gesprek gaat over een gevoelig onderwerp, namelijk uw seksualiteit, is het invoelbaar als u dit niet op prijs stelt. We vragen altijd eerst aan u of de coassistent bij het gesprek aanwezig mag zijn. Als u dit niet wilt of als u twijfelt, is de coassistent niet bij het consult aanwezig. Alle gesprekken op onze polikliniek zijn vertrouwelijk.

Links:

zininseks.nl

seksualiteit.nl

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.