

Seksualiteit in de spreekkamer

I. Mouthaan, Rutgers WPF, Cynthia Hallensleben, praktijkverpleegkundige Gezondheidscentrum Zevenkamp,
P. Lunter, praktijkverpleegkundige huisartsenpraktijk Van Duivenboden

Seksualiteit speelt in ieders leven en in alle levensfasen een rol. Praktijkverpleegkundigen en –ondersteuners komen in hun praktijk situaties en problemen tegen die invloed kunnen hebben op het seksueel functioneren en welzijn van patiënten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan mensen met astma/COPD, diabetes of hart- en vaataandoeningen en ouderen. Om goede hulp te kunnen bieden, is het van belang dat praktijkverpleegkundigen en –ondersteuners in staat zijn seksualiteit op een professionele manier te bespreken.

Bespreken van seksualiteit: lastig?

Er zijn veel redenen waarom professionals in de gezondheidszorg het niet altijd gemakkelijk vinden om het onderwerp seksualiteit aan te snijden. Uit onderzoek blijkt dat er gêne bestaat om over het onderwerp te praten. Dat geldt vooral bij bepaalde groepen patiënten. Zo vinden professionals het extra moeilijk om over seksualiteit te beginnen bij patiënten met een niet-Nederlandse culturele achtergrond, bij patiënten met een andere sekse of een andere seksuele oriëntatie en bij oudere patiënten. Een andere reden is dat professionals denken dat ze te weinig specialistische kennis hebben om hulp te kunnen bieden bij seksuele problemen. Een derde reden is dat vragen over seksualiteit meestal geen deel uitmaken van protocollen. Daarom bestaat bij zorgprofessionals de neiging om het bespreken van seksualiteit af te laten hangen van de situatie: als er een aanleiding is of wanneer de patiënt er zelf over begint.^{1,2}

Niet alleen de zorgprofessionals, maar ook patiënten kunnen een flinke drempel ervaren om vragen over seksualiteit en seksuele problemen ter sprake te brengen. Schaamte en taboe zijn belangrijke redenen om geen

hulp te vragen. Maar ook onwetendheid, omdat patiënten zich er soms niet van bewust zijn dat zij professionele hulp kunnen krijgen bij seksuele problemen. Of ze beschouwen het probleem als niet ernstig genoeg om hulp te vragen.^{1,2}

Het bespreken van seksualiteit hoeft echter niet lastig te zijn. Het kan al voldoende zijn om het onderwerp te benoemen, waardoor de patiënt zich vrij voelt om vragen of problemen op dit gebied naar voren te brengen. Rol van de praktijkverpleegkundige of -ondersteuner Een praktijkverpleegkundige of -ondersteuner heeft naast een informerende rol ook een signalerende functie. Tijdens de controles bestaat er ruimte om het onderwerp seksualiteit in de consulten mee te nemen en te achterhalen of er problemen op dit gebied spelen. De praktijkverpleegkundige of -ondersteuner kan vervolgens de patiënt informeren en soms helpen bij het achterhalen van de oorzaak van een probleem of het vinden van een oplossing. Daarnaast heeft hij/zij een belangrijke rol in het verwijzen naar de huisarts of een seksuoloog als blijkt dat de problematiek complexer ligt of wanneer bijvoorbeeld een vraag om medicatie speelt.

Seksualiteit bij ouder worden en chronische ziekte

Seksualiteit vormt vanaf de conceptie tot aan het eind van het leven een wezenlijk onderdeel van het menselijk bestaan. Gedurende de seksuele levensloop vinden verschillende overgangen plaats in de manier waarop seksualiteit wordt ervaren en hoe men ermee omgaat. Bij ouderen zien we dat seksualiteit een belangrijk aspect van het leven is en blijft. De meesten van hen hebben seks en zijn tevreden over hun seksleven. Sommige ouderen zeggen dat hun seksleven er alleen maar beter op is geworden. De wijsheid, ervaring en intimiteit die zij hebben opgebouwd met hun partner dragen hieraan bij. Wel wordt geslachtsgemeenschap deels vervangen door andere vormen van seks en intimiteit, zoals strelen en weder-





zijds masturberen. Maar met het ouder worden verandert het seksleven niet altijd in positieve zin. Vooral de laatste levensfase (vanaf 75 jaar) gaat gepaard met verliezen: van de partner, andere dierbaren, status, aantrekkelijkheid, psychische en lichamelijke gezondheid. Seksuele problemen, zoals erectieproblemen en het minder vochtig worden van de vagina, nemen toe. Ouderen hebben vaker te maken met een chronische ziekte. Hierdoor kan de behoefte aan seks afnemen. Daarnaast hebben sommige medicijnen een negatief effect op het seksueel functioneren.³

Materialen voor het bespreken van seksualiteit

Om praktijkverpleegkundigen en -ondersteuners te ondersteunen bij het bespreken van seksualiteit met patiënten met chronische aandoeningen of ouderen, heeft Rutgers WPF in samenspraak met hen een informatieblad gemaakt. Dit biedt concrete handvatten en tips voor het voeren van een gesprek over seksualiteit. Verder zijn er brochures voor patiënten ontwikkeld:

- ♦ Astma of COPD en seksualiteit
- ♦ Diabetes en seksualiteit
- ♦ Hart- en vaatandoeningen en seksualiteit
- ♦ Seksualiteit en een chronische ziekte
- ♦ Seks als je ouder wordt.

Deze zijn bedoeld om met de patiënt te bespreken en/of mee te geven.

Testen van materialen

In 2013 zijn de materialen getest in zeven huisartsenpraktijken. Ook Cynthia Hallensleben en Paulien Lunter deden met hun praktijk mee aan de pilot.

Cynthia: "Ik ben blij dat we de mogelijkheid hebben gehad om de voorlichtingsmaterialen in de praktijk te testen. Bij nieuwe patiënten probeer ik het onderwerp

seksualiteit snel ter sprake te brengen, maar omdat je de mensen nog maar kort kent, is dat soms lastig. Tijdens de pilot heb ik aan nieuwe patiënten standaard een brochure gegeven van het betreffende ziektebeeld. Daarbij gaf ik aan dat de seksualiteit door de ziekte beïnvloed kan worden en dat ze bij mij of de huisarts terecht kunnen wanneer ze daar vragen over hebben. Bij patiënten die al langer op mijn spreekuur komen, bespreek ik het nu standaard bij de jaarcontrole. Ik dacht eerst dat dit misschien vreemd zou overkomen bij de patiënten die voor CVRM of astma/COPD controle kwamen, omdat dit de groepen zijn waar ik het eerder niet of weinig ter sprake bracht. Tot mijn verbazing kreeg ik hele positieve reacties. Mensen vonden het prettig dat het bespreekbaar werd en ik heb een paar patiënten goed kunnen helpen door hen informatie te geven over bijvoorbeeld het tijdstip van inname van luchtwegmedicatie of door een verwijzing te regelen naar een seksuoloog. Naast het bespreken van het onderwerp seksualiteit tijdens de consulten ben ik tijdens de pilot ook begonnen om het onderwerp ter sprake te brengen tijdens mijn huisbezoeken in het kader van de ouderenzorg. Dit was in het begin vooral voor mijzelf even wennen. 'Durf ik dat wel bespreekbaar te maken bij een ouder echtpaar' of 'kan ik dat wel maken bij een dame die al acht jaar weduwe is' waren vragen die mij bezighielden. Uiteindelijk bleek dat de mensen er eigenlijk heel blij mee waren. Ik zal nooit de opmerking van een oudere man vergeten: 'ach kind weet je, als je ouder wordt gaan die gevoelens niet met pensioen hoor, we geven er alleen een andere uitvoering aan.'

Paulien: "De voornaamste reden om deel te nemen aan dit project was mijn eigen onhandigheid met het standaard bespreekbaar maken van mogelijke seksuele problematiek. Om de drempel voor zowel de patiënt als mijzelf te verlagen en de vraagstelling niet aan het

toeval over te laten, heb ik het item toegevoegd aan de vragenlijst CVRM die onze patiënten bij de oproep voor de jaarcontrole, voorafgaand aan het consult, thuis ontvangen. Enerzijds weet de patiënt dan dat het onderwerp gerelateerd is aan het jaarconsult en wordt er niet door overvallen; anderzijds wordt mogelijke seksuele problematiek hiermee standaard geïntegreerd in het consult. Het routinematig bespreken van het onderwerp maakt het normaal en professioneel.

Inmiddels heb ik met ruim 400 patiënten het onderwerp besproken. Het is weinig tijdrovend en zeer verrassend hoe makkelijk patiënten over dit onderwerp spreken. Dikwijls bestonden de problemen al langere tijd en werd het als zeer verhelderend en positief ervaren dat de mogelijkheid werd geboden hierover te spreken. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die seksuele problematiek ervaart sinds een doorgemaakt herseninfarct. In het ziekenhuis lag de nadruk vooral op het herstel; eenmaal thuisgekomen merkte hij de gevolgen op seksueel gebied. Angst voor lichamelijke problemen door seksuele activiteit speelde een grote rol. Ook zijn echtgenote wist niet hoe met de nieuwe situatie om te gaan en zocht geen toenaadering om haar partner niet fysiek te belasten. Door deze individuele ervaringen niet met elkaar te bespreken, maar ook door onwetendheid over de mogelijke seksuele impact na een cardiovasculair event, ontstond een spanningsveld. Als hulpverlener kun je door het geven van voorlichting eraan bijdragen om stresssituaties als deze te voorkomen.

Veel patiënten beschouwen het probleem als niet ernstig genoeg en zoeken zelf geen hulp. Daarnaast relateren ze seksuele problematiek lang niet altijd aan bijvoorbeeld hun ziekte, leefstijl en medicatiegebruik of nemen aan dat het bij het ouder worden hoort. Diverse patiënten vertelden ook hun eigen praktische en creatieve oplossingen ten aanzien van de veranderde seksuele situatie.

Goede voorlichting (onder andere met betrekking tot obesitas/verhoogde alcoholintake/roken) door de praktijkverpleegkundige of -ondersteuner kan zeer motiverend zijn om de leefstijl blijvend te gaan veranderen. Daarnaast hoeft er ook lang niet altijd een actie te volgen: de patiënt geeft tenslotte zelf aan of het als een probleem ervaren wordt en of hij/zij er iets mee wil. Er kunnen namelijk ook seksuele problemen zijn die gezien de omstandigheden op dat moment acceptabel zijn voor de patiënt. Zoals bijvoorbeeld erectieproblematiek na een darmoperatie in verband met darmkanker of een geaccepteerd inactief seksueel leven na het overlijden van een partner. Het is belangrijk ieder jaar weer naar mogelijke seksuele problematiek te vragen omdat de situatie kan wijzigen. Als praktijkverpleegkundige of -ondersteuner is het van groot belang de eigen grenzen te bewaken: jij bent geen therapeut, maar kunt wel helpen bij het zoeken naar oplossingen. Een vast beleid binnen de huisartsenpraktijk geeft wat dat betreft duidelijkheid voor iedereen.

Doorvragen is belangrijk, maar het afnemen van een seksuele anamnese is niet de bedoeling. Zorg voor een logische aansluiting in het gesprek en sluit aan bij de taal van de patiënt zonder jezelf daarin te verliezen.”

Ook uit de gesprekken met de andere praktijkverpleegkundigen en -ondersteuners die aan de pilot hebben deelgenomen, kwam naar voren dat zij het onderwerp seksualiteit vaker bespraken en dat zij veelvuldig gebruik hadden gemaakt van de brochures en deze ook willen blijven gebruiken. Ook zij gaven als aanbeveling om standaard een vraag over seksuele problemen op te nemen in de vragenlijsten CVRM en astma/COPD, omdat dit drempelverlagend werkt. Verder bleek er behoefte te bestaan aan meer informatie over verwijsmogelijkheden.⁴

Hoe nu verder?

Rutgers WPF zal de tips voor het bespreken van seksualiteit en de genoemde brochures verder onder de aandacht brengen van praktijkverpleegkundigen/-ondersteuners en huisartsenpraktijken. Zij doet dit onder meer via www.seksindepraktijk.nl die medio mei 2014 online is gegaan. Deze website is bedoeld voor zorgprofessionals en biedt naast achtergrondinformatie ook concrete handvatten voor het bespreken van seksualiteit in de dagelijkse praktijk. Op de site komt ook informatie over verwijsmogelijkheden. Verder zal Rutgers WPF het belang van het opnemen van het thema seksualiteit in vragenlijsten blijven benadrukken. Het bespreken van het thema sluit immers beter aan bij de bestaande werkwijze van de praktijkverpleegkundigen en -ondersteuners, als het standaard in een vragenlijst of protocol zit.

Referenties

1. Dijk L van, Walle R van de. Behoeftenonderzoek leeflijn seksuele ontwikkeling (literatuur). Utrecht: Rutgers WPF, 2012.
2. Picavet C, Zuizewind C. Behoeftenonderzoek leeflijn seksuele ontwikkeling (interviews), 2012.
3. Graaf H de. Van alle leeftijden. De seksuele levensloop van conceptie tot overlijden. Delft: Eburon, 2013.
4. Walle R van de, Graaf H de, Mouthaan I. Implementatie onderzoek leeflijn seksuele ontwikkeling. Evaluatie van het gebruik in vier settings. Utrecht: Rutgers WPF, 2013.

Meer informatie

- Op www.seksindepraktijk.nl vinden zorgprofessionals achtergrondinformatie en handvatten voor het bespreken van seksualiteit.
- Op www.seksualiteit.nl vinden patiënten informatie over seksualiteit en seksuele problemen en tips om hun seksleven prettiger te maken.
- Op www.nvvs.info, de website van de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologen, staat informatie over wat een seksuoloog doet en een overzicht van geregistreerde seksuologen.