

HANDBOEK

# seksuele gezondheid

Probleemgeoriënteerd  
denken en handelen

Peter Leusink  
Marjo Ramakers  
(red.)

© 2014, Koninklijke Van Gorcum BV, Postbus 43, 9400 AA Assen.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16 h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

NUR 865, 871

ISBN 978 90 232 4651 0

1e druk, 2014

Omslagontwerp: A\_ Anouk Sinke Ontwerp Studio, Groningen

Zetwerk: LINE UP boek en media bv, Groningen

Uitgave: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum, Assen

Druk: Drukkerij Van Gorcum, Assen

# Inhoud

## Voorwoord 1

### 1 Inleiding 3

*Peter Leusink en Marjo Ramakers*

- 1.1 Aanleiding en doel 3
- 1.2 Doelgroep 3
- 1.3 Seksuele gezondheid – een nieuwe definitie 4
- 1.4 Seksuele gezondheid – context 4
- 1.5 Inhoud 5
- 1.6 Spelregels 5

### 2 Hoe werkt seks 8

*Peter Leusink en Marjo Ramakers*

- 2.1 Responsief seksueel verlangen 9
- 2.2 Seks is complex 11
- 2.3 Prikkelverwerking 12
- 2.4 Biopsychosociaal kader 13
- 2.5 Epiloog 13

### 3 De seksuele levensloop 15

*Hanneke de Graaf, Ineke Mouthaan en Sanderijn van der Doef*

- 3.1 Baby's, peuters en kleuters (0 tot en met 5 jaar) 15
- 3.2 Kindertijd (6 tot en met 11 jaar) 17
- 3.3 Vroege adolescentie (12 tot en met 14 jaar) 19
- 3.4 Midden adolescentie (15 tot en met 18 jaar) 21
- 3.5 Late adolescentie (19 tot en met 24 jaar) 23
- 3.6 Volwassenheid (25 tot en met 39 jaar) 24
- 3.7 Midlife (40 tot en met 54 jaar) 27
- 3.8 Derde levensfase (55 tot en met 74 jaar) 29
- 3.9 Vierde levensfase (vanaf 75 jaar) 30

- 4 Seks is sociaal gedrag 33**  
*Yuri Ohlrichs en Kathy van den Hoek*
- 4.1 Cultuur, religie en seksualiteit 34
    - 4.1.1 *Cultuur* 34
    - 4.1.2 *Religie* 35
    - 4.1.3 *Gender, de sociaal-psychologische sekse* 36
  - 4.2 Man-vrouwverschillen; aangeboren of aangeleerd? 37
    - 4.2.1 *Normatieve rolverdeling* 37
    - 4.2.2 *Dubbele moraal* 38
    - 4.2.3 *Houding ten opzichte van homoseksualiteit* 39
      - 4.2.3.1 *Coming out of uit de kast* 39
      - 4.2.3.2 *Homodiscriminatie als asociaal gedrag* 40
  - 4.3 Seksuele risico's 40
  - 4.4 Conclusie 41
- 5 Ben ik anders? 42**  
*Bouko Bakker, Ilse Peters, Tamar Doorduyn en Hanneke de Graaf*
- 5.1 Seksuele oriëntatie en genderidentiteit 43
    - 5.1.1 *Seksuele oriëntatie* 43
      - 5.1.1.1 *Homoseksualiteit* 44
      - 5.1.1.2 *Biseksualiteit* 44
      - 5.1.1.3 *Aseksualiteit* 45
    - 5.1.2 *Genderidentiteit, transgender en genderdysforie* 46
  - 5.2 Ontwikkeling seksuele oriëntatie 47
  - 5.3 Ontwikkeling en variaties in genderidentiteit 48
    - 5.3.1 *De ontwikkeling van een 'atypische' genderidentiteit* 48
    - 5.3.2 *Het transitieproces* 49
  - 5.4 Wat kan problemen geven? 50
    - 5.4.1 *Twijfels over seksuele oriëntatie en genderidentiteit* 51
    - 5.4.2 *Geen of geringe zelfacceptatie en een afwijzende omgeving* 52
    - 5.4.3 *Inrichting levensstijl: coming out, relaties, kinderwens en ouder worden* 53
    - 5.4.4 *Negatieve ervaringen, grensoverschrijding en geweld, en psychisch welbevinden* 55
    - 5.4.5 *Achtergrondinformatie behandeling en seksueel functioneren transgenders* 56
  - 5.5 Terug naar de praktijk 57
- 6 Seks uit een andere wereld 59**  
*Peter Leusink, Cemil Bozkir, Suaad Abdulrehman en Wijs Shadmanfar*
- 6.1 Epidemiologie 60
    - 6.1.1 *Christelijke en islamitische jongeren* 60
    - 6.1.2 *Jongeren met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond* 61
  - 6.2 Islam en seksualiteit en reproductie 62
    - 6.2.1 *Anticonceptie* 62
    - 6.2.2 *Abortus* 62
    - 6.2.3 *Seksualiteit buiten het huwelijk ('zina')* 63
    - 6.2.4 *Homoseksualiteit* 63
    - 6.2.5 *Maagdelijkheid* 63
    - 6.2.6 *Masturbatie* 63
    - 6.2.7 *Seksueel plezier* 63

- 6.3 Vrouwelijke genitale verminking 63
    - 6.3.1 *Wat is VGV?* 64
    - 6.3.2 *Culturele context* 64
    - 6.3.3 *Seksualiteit* 65
  - 6.4 Culturele sensitiviteit, praktische tips voor hulpverleners 66
    - 6.4.1 *Protocol bij vermoeden van dreigende of uitgevoerde VGV* 67
    - 6.4.2 *Protocol bij verzoek om hymencorrectie* 67
    - 6.4.3 *Verzoek om een maagdelijkheidsverklaring* 69
  - 6.5 Hoe het verder ging ... 69
- 7 Praten over seks 72**  
*Rik van Lunsen*
- 7.1 Praten over seks, moet dat dan? 73
  - 7.2 Praten over seks, hoe doe je dat dan? 73
    - 7.2.1 *Taal* 74
  - 7.3 De seksuele anamnese 75
  - 7.4 Privacy 79
  - 7.5 Epiloog 80
- 8 Lijf en leden 81**  
*Marjo Ramakers en Peter Leusink*
- 8.1 Anatomie van de genitaliën 81
    - 8.1.1 *De vrouw* 81
    - 8.1.2 *De man* 83
  - 8.2 Veel voorkomende vragen of klachten bij de vrouw 84
    - 8.2.1 *Vaginale afscheiding* 84
    - 8.2.2 *Te grote schaamlippen* 85
    - 8.2.3 *Menstruatieproblemen* 86
    - 8.2.4 *Het maagdenvlies* 87
    - 8.2.5 *Pijnlijke borsten* 88
    - 8.2.6 *Kan ik zwanger zijn als ...* 89
    - 8.2.7 *De G-plek* 89
    - 8.2.8 *Endometriose* 89
    - 8.2.9 *Vrouwenbesnijdenis* 90
    - 8.2.10 *Vrouwelijke ejaculatie* 90
    - 8.2.11 *Pijn bij coïtus* 91
  - 8.3 Veel voorkomende vragen of klachten bij de man 91
    - 8.3.1 *Plekjes op de penis* 91
    - 8.3.2 *Nauwe voorhuid* 91
    - 8.3.3 *Pijn en/of kromstand van de penis* 91
    - 8.3.4 *Afscheiding uit de plasbuis* 92
    - 8.3.5 *De balzak (scrotum)* 92
    - 8.3.6 *Anus* 93

- 9 Als seks niet werkt 94**  
*Marjo Ramakers en Peter Leusink*
- 9.1 Definities 94
  - 9.2 Probleemformulering 95
    - 9.2.1 Soorten hulpvragen 96
  - 9.3 Behandelplan 97
  - 9.4 Behandelen of begeleiden 97
  - 9.5 Veel voorkomende vragen of problemen met het seksueel functioneren 98
    - 9.5.1 *Ik heb geen zin* 98
      - 9.5.1.1 *Wat kan je doen als hulpverlener bij problemen met minder of geen zin* 99
    - 9.5.2 *Het doet pijn* 101
      - 9.5.2.1 *Wat kun je doen als hulpverlener bij vrouwen met pijn bij penetratie?* 102
    - 9.5.3 *Hij wordt niet stijf* 103
      - 9.5.3.1 *Wat kan je doen als hulpverlener bij erectieproblemen?* 105
    - 9.5.4 *Ik kom te snel* 106
      - 9.5.4.1 *Wat kan je doen als hulpverlener bij voortijdige zaadlozing?* 107
- 10 Anticonceptiecounseling 109**  
*Charles Picavet en Peter Leusink*
- 10.1 Anticonceptie in Nederland 109
  - 10.2 Anticonceptiemethoden 111
    - 10.2.1 *Natuurlijke methoden* 112
      - 10.2.1.1 *Onthouding en coïtus interruptus* 112
      - 10.2.1.2 *Periodieke onthouding* 112
      - 10.2.1.3 *Ovulatieberekening* 113
      - 10.2.1.4 *Borstvoeding* 113
    - 10.2.2 *Barrièremiddelen* 113
      - 10.2.2.1 *Condoom* 113
      - 10.2.2.2 *Spermiciden* 114
      - 10.2.2.3 *Vrouwenmiddelen* 114
    - 10.2.3 *Hormonale methodes* 114
      - 10.2.3.1 *De (combinatie)pil* 115
      - 10.2.3.2 *Anticonceptiering* 118
      - 10.2.3.3 *Anticonceptiepleister* 118
      - 10.2.3.4 *Minipil* 118
      - 10.2.3.5 *Prikpil* 118
      - 10.2.3.6 *Hormoonstaafje* 119
    - 10.2.4 *Noodanticonceptie* 119
    - 10.2.5 *Intra-uteriene methoden* 120
      - 10.2.4.1 *Koper-IUD* 121
      - 10.2.4.2 *Hormoon-IUD* 121
    - 10.2.6 *Sterilisatie* 121
      - 10.2.6.1 *Sterilisatie man* 122
      - 10.2.6.2 *Sterilisatie vrouw* 122
  - 10.3 De anticonceptiecyclus – waar moet counseling over gaan 123
    - 10.3.1 *Motivatie*
    - 10.3.2 *Keuze voor een methode* 124
    - 10.3.3 *Juist gebruik en wat als het misgaat* 126

- 10.3.4      *Zelfregulering* 127
- 10.3.5      *Recept uitschrijven* 127
- 10.4      *Epiloog* 127
  
- 11      *Zwanger! En dan?*      130**  
*Colette Rombouts en Ciel Wijsen*
- 11.1      Een onverwachte zwangerschap: ongepland maar niet altijd ongewenst 130
- 11.2      De stand van zaken rondom anticonceptie, zwangerschap en abortus 130
  - 11.2.1      *Anticonceptiegebruik* 130
  - 11.2.2      *Onbedoelde zwangerschap* 131
- 11.3      Het probleem 133
  - 11.3.1      *Hulpvragen* 133
    - 11.3.1.1      *Ben ik zwanger?* 133
    - 11.3.1.2      *Hoe ver ben ik zwanger?* 134
    - 11.3.1.3      *Ik wil deze zwangerschap uitdragen, wat moet ik doen?* 134
    - 11.3.1.4      *Ik wil deze zwangerschap afbreken, wat moet ik doen?* 134
    - 11.3.1.5      *Ik weet het nog niet.* 135
  - 11.3.2      *De besluitvorming* 135
- 11.4      Een abortus provocatus 136
  - 11.4.1      *Beraadtermijn en verwijzing* 136
  - 11.4.2      *Gesprek en onderzoek in de abortuskliniek* 136
  - 11.4.3      *De zwangerschapsafbreking* 137
  - 11.4.4      *Na de ingreep* 137
  - 11.4.5      *Complicaties* 138
  - 11.4.6      *Pijnbeleid* 138
  - 11.4.7      *Nacontrole* 138
- 11.5      *Epiloog* 139
  
- 12      *Heb ik een soa?*      140**  
*Meike van 't Hof en Marjo Taal*
- 12.1      *Definitie* 140
- 12.2      *Klachten* 140
- 12.3      *Welke soa zijn er?* 140
  - 12.3.1      *Chlamydia Trachomatis* 141
  - 12.3.2      *Gonorroe* 141
  - 12.3.3      *Syfilis* 141
  - 12.3.4      *Trichomonas* 142
  - 12.3.5      *Lymfogranuloma Venereum (LGV)* 142
  - 12.3.6      *Pediculosis pubis* 142
  - 12.3.7      *Anogenitale wratten* 143
  - 12.3.8      *Herpes genitalis* 143
  - 12.3.9      *Hepatitis B* 143
  - 12.3.10      *HIV* 144
- 12.4      *De anamnese* 144
- 12.5      *Soa-onderzoek en verwijsmogelijkheden* 145
- 12.6      *Preventie en risicoreductie* 147
  - 12.6.1      *Motiverende gespreksvoering* 147
  - 12.6.2      *Keuze van gespreksonderwerp voor risicoreductie* 148

- 12.7 Behandeling van soa 149
  - 12.7.1 *Uitleg over soa en de behandeling* 150
  - 12.7.2 *Partnerwaarschuwing* 150

### 13 Seks en leven met hiv 154

*Rik van Lunsen*

- 13.1 Epidemiologie 155
- 13.2 Mannen 155
  - 13.2.1 *Verminderd seksueel verlangen* 156
  - 13.2.2 *Erectieproblemen* 156
  - 13.2.3 *Ejaculatieproblemen* 156
- 13.3 Vrouwen 156
  - 13.3.1 *Verminderd seksueel verlangen* 156
  - 13.3.2 *Aversie* 157
  - 13.3.3 *Lubricatieproblemen en dyspareunie* 157
- 13.4 Oorzaken 157
  - 13.4.1 *Lichamelijke factoren* 157
  - 13.4.2 *Relationele en andere sociale factoren* 158
- 13.5 Diagnostiek en behandeling 159
- 13.6 Epiloog 161

### 14 Seksualiteit bij ziekte en handicap 163

*Rian Brus en Anneke van Loevesijn*

- 14.1 Definities 164
- 14.2 De effecten van ziekte, handicap en behandeling op seksualiteit 165
- 14.3 Een werkmodel 166
- 14.4 Lichaamsbeeld en zelfbeeld 168
  - 14.4.1 *Lichaamsbeeld* 168
  - 14.4.2 *Zelfbeeld* 168
- 14.5 De betekenis van seks en van de seksuele partner(relatie) 169
  - 14.5.1 *De betekenis van seks* 169
  - 14.5.2 *De betekenis van de seksuele partnerrelatie* 169
- 14.6 Specifieke ziektebeelden en hun invloed op seksualiteit 171
  - 14.6.1 *Neurologische ziekte of handicap* 171
    - 14.6.1.1 *Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)* 171
    - 14.6.1.2 *Traumatisch hersenletsel* 171
    - 14.6.1.3 *Dwarslaesie* 172
    - 14.6.1.4 *Cerebrovasculair accident* 173
    - 14.6.1.5 *Ziekte van Parkinson* 174
    - 14.6.1.6 *Multiple sclerose* 175
  - 14.6.2 *Hart- en vaatziekten* 175
  - 14.6.3 *Diabetes mellitus* 176
  - 14.6.4 *Longziekten* 176
    - 14.6.4.1 *COPD* 176
    - 14.6.4.2 *Astma* 177
  - 14.6.5 *Nierziekten* 177
  - 14.6.6 *Huidziekten* 177
  - 14.6.7 *Kanker* 178



	14.6.8	<i>Revalidatie</i>	181
14.7		Hoe te handelen	181
	14.7.1	<i>Stepped care: doen wat nodig is en niet meer</i>	181
	14.7.2	<i>Bespreekbaar maken van beperkingen en mogelijkheden</i>	182
	14.7.3	<i>Tips &amp; Tricks</i>	184
	14.7.4	<i>Cognitieve benadering</i>	185
14.8		Epiloog	185
<b>15</b>		<b>Over de grens</b>	<b>187</b>
		<i>Ina van Beek, Petra Tiemessen en Wilma Schakenraad</i>	
15.1		Definities, aard en prevalentie	188
	15.1.1	<i>Seksueel misbruik</i>	188
	15.1.2	<i>Seksueel geweld</i>	189
	15.1.3	<i>Omvang seksueel grensoverschrijdend gedrag</i>	190
	15.1.4	<i>Strafbaar seksueel gedrag</i>	190
15.2		Signaleren en melden	191
	15.2.1	<i>Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</i>	191
	15.2.2	<i>Seksueel grensoverschrijdend gedrag leren signaleren en duiden: Vlaggensysteem</i>	194
15.3		Gevolgen van seksueel geweld	196
	15.3.1	<i>Eerste opvang</i>	197
	15.3.2	<i>Behandeling van de (late) gevolgen van seksueel geweld</i>	198
15.4		Werken aan veiligheid	199
	15.4.1	<i>Risicofactoren</i>	199
	15.4.2	<i>Veiligheid in instellingen</i>	200
	15.4.3	<i>Preventieprogramma's voor jongeren</i>	202
<b>16</b>		<b>Als seks verslavend wordt</b>	<b>204</b>
		<i>Gertjan van Zessen</i>	
16.1		Definitie	205
16.2		Verklaringsmechanismen en hun effect op de behandelstrategie	205
	16.2.1	<i>Seksverslaving begrijpen vanuit vormgevingsperspectief</i>	206
16.3		Epidemiologie	208
16.4		Diagnostiek	208
	16.4.1	<i>Comorbiditeit</i>	210
16.5		Behandeling: valkuilen en een alternatief	211
<b>17</b>		<b>Variaties op een thema</b>	<b>213</b>
		<i>Gidia Jacobs</i>	
17.1		Definitie	213
17.2		Epidemiologie	215
17.3		Oorzaken	215
17.4		Diagnostiek	215
	17.4.1	<i>Exploreren</i>	217
	17.4.2	<i>Hoe vraag je uit?</i>	217
	17.4.3	<i>Vragen naar strafbaar of risicovol gedrag</i>	218
17.5		Hoe te (be)handelen?	218
17.6		Verwijzen	219
17.7		Tot slot	220

- 18 Seks: zo gek nog niet – Seksualiteit en intimiteit binnen de psychiatrie 221**  
*Renske Althuisius, Trudy Griffioen en Marjo Ramakers*
- 18.1 Praten over seksualiteit 222
- 18.2 Mythes over psychiatrie en seksualiteit 223
- 18.3 Veel voorkomende psychiatrische ziekten en seksualiteit 223
- 18.3.1 *Depressie* 224
- 18.3.2 *Manie* 225
- 18.3.3 *Angst en paniek* 227
- 18.3.4 *Borderline persoonlijkheid* 228
- 18.3.5 *Schizofrenie* 230
- 18.4 Seksualiteitsbeleid binnen een psychiatrische instelling 230
- 19 Sekswork en seksuele gezondheid 232**  
*Anja Franke, Marieke Ridder-Wiskerke en Meike van 't Hof*
- 19.1 Sekswork in Nederland; historie en stigma 232
- 19.1.1 *Historie* 232
- 19.1.2 *Stigma* 233
- 19.2 Omvang en vormen van sekswork in Nederland 233
- 19.3 Redenen om als sekswerker te gaan werken 234
- 19.4 Redenen van klanten om een sekswerker te bezoeken 235
- 19.5 Risico's van het beroep 235
- 19.5.1 *Risico's voor de gezondheid* 235
- 19.5.2 *Risico's door middelengebruik* 236
- 19.5.3 *Risico's van dwang en agressie en signalen van mensenhandel* 236
- 19.6 Aandachtspunten (seksuele) gezondheid in gesprek met sekswerkers 238
- 20 Seks hoort ook bij mij 240**  
*Paulien van Doorn, Kim van den Bogaard en Petri Embregts*
- 20.1 Seksualiteit en verstandelijke beperking 241
- 20.2 Definitie 242
- 20.3 Epidemiologie 242
- 20.4 Classificatiesystemen 242
- 20.4.1 *IQ* 242
- 20.4.2 *Ontwikkelingsleeftijd* 242
- 20.4.3 *Sociaal-emotioneel niveau van functioneren.* 243
- 20.5 Seksuele problemen
- 20.6 Seksualiteit en niveau van functioneren 244
- 20.6.1 *Mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking* 244
- 20.6.2 *Mensen met een matige of lichte verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid* 245
- 20.7 Seksuologische diagnostiek en behandeling 247
- 20.7.1 *Vragenlijsten* 247
- 20.7.2 *Seksuologische anamnese* 248
- 20.7.2.1 *Biologisch perspectief* 248
- 20.7.2.2 *Psychoseksueel perspectief* 248
- 20.7.2.3 *Sociaal-emotioneel perspectief* 250
- 20.8 Specifieke seksuologische onderwerpen 251
- 20.8.1 *Seksuele voorkeur* 251
- 20.8.2 *Genderidentiteit* 251

20.8.3	<i>Seksueel functioneren</i>	251
	20.8.3.1 <i>Soloseks, auto-erotisch gedrag</i>	252
	20.8.3.2 <i>Seks met een ander</i>	253
	20.8.3.3 <i>Incidentele sekscontacten</i>	254
	20.8.3.4 <i>Betaalde sekscontacten</i>	254
20.9	<i>Seksueel overdraagbare aandoening (soa)</i>	255
20.10	<i>Anticonceptie</i>	255
20.11	<i>Kinderwens, zwangerschap en ouderschap</i>	257
20.12	<i>Betrokken partijen bij (expertise over) zorg en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking.</i>	258
20.13	<i>Beleid</i>	259
<b>21</b>	<b>Ouderen en seksualiteit</b>	<b>261</b>
	<i>Nicole Stevens</i>	
21.1	<i>Definitie</i>	261
21.2	<i>Epidemiologie</i>	262
21.3	<i>Praten over seks met ouderen</i>	263
21.4	<i>Lichamelijk onderzoek</i>	263
21.5	<i>Probleembeschrijving</i>	264
21.6	<i>In de praktijk</i>	265
21.7	<i>Epiloog</i>	266
<b>22</b>	<b>Preventie en gezondheidsbevordering</b>	<b>267</b>
	<i>Paulien van Haastrecht, Marianne Cense, Hanneke de Graaf, Ineke Mouthaan en Marthy Langendonk</i>	
22.1	<i>Definities</i>	268
	22.1.1 <i>Seksuele ontwikkeling</i>	269
	22.1.2 <i>Seksuele en relationele vorming</i>	269
	22.1.3 <i>Preventie van seksuele problemen en seksuele gezondheidsbevordering</i>	269
22.2	<i>Het geven van voorlichting</i>	270
	22.2.1 <i>Hoeveel voorlichting wordt er gegeven?</i>	270
	22.2.2 <i>Veel verschillende professionals geven voorlichting</i>	271
	22.2.3 <i>Effectiviteit van de voorlichting</i>	271
22.3	<i>Modellen van gedragsverandering</i>	272
22.4	<i>Probleem en behoefte</i>	273
22.5	<i>Aanpak van voorlichting of deskundigheidsbevordering</i>	274
	22.5.1 <i>Bestaande methoden</i>	275
	22.5.2 <i>Zelf maken van een voorlichtingsplan</i>	275
22.6	<i>Vaardigheden van de voorlichter/gezondheidsbevorderaar</i>	277
22.7	<i>Tips en tricks: De R-check</i>	277
22.8	<i>Terug naar de casuïstiek</i>	278
<b>23</b>	<b>Seksualiteitsbeleid in zorginstellingen</b>	<b>281</b>
	<i>Paulien van Haastrecht, Annelies Kuyper, Ineke Mouthaan en Marthy Langendonk</i>	
23.1	<i>Visie en beleid rondom seksualiteit</i>	282
	23.1.1 <i>Waarom is aandacht voor seksualiteit in zorginstellingen belangrijk?</i>	282
	23.1.2 <i>Seksualiteitsbeleid in zorginstellingen door de jaren heen</i>	282
	23.1.3 <i>Wat is bekend over de aandacht voor seksualiteit in zorginstellingen</i>	283

- 23.2 Handvatten voor visie en beleid op seksualiteit in de instelling 283
  - 23.2.1 *Het werkproces om tot visie en beleid te komen* 284
    - 23.2.1.1 *Het model* 284
    - 23.2.1.2 *Overwegingen voor het management om aan de slag te gaan met seksualiteitsbeleid* 285
    - 23.2.1.3 *Overwegingen van medewerkers om te vragen om seksualiteitsbeleid* 288
    - 23.2.1.4 *Veranderingsproces* 288
  - 23.2.2 *Elementen voor visie en beleid* 288
    - 23.2.2.1 *Visie op seksualiteit* 288
    - 23.2.2.2 *Elementen voor een praktisch beleidsplan* 289
- 23.3 Terug naar de casuïstiek 291

## 24 Wat gebeurt er met mijzelf? 293

*Gidia Jacobs*

- 24.1 Seksuele gevoelens tussen cliënt en hulpverlener/voorlichter 293
- 24.2 Waarden en normen 294
- 24.3 De feiten en de regels 294
- 24.4 Cognitieve gedragstherapie in een notendop 295
- 24.5 Zelfreflectie 296
- 24.6 Bewustwording en context 298
- 24.7 Tot slot 298

## Lijst met bijwerkingen geneesmiddelen 300

Toelichting 301

## Lijst met afkortingen en namen van instellingen 302

## Verklarende woordenlijst 306

## Lijst auteurs en referenten 308

Redactie 308

Auteurs 308

Referenten 310

# Voorwoord

Wat goed dat u dit boek gaat lezen! Ik vermoed dat u werkzaam bent in de gezondheidszorg. De kans is vrij groot dat seksuele gezondheid al expliciet onderdeel van uw werk is. Ik zou het nog mooier vinden als dat niet zo is. Dat u bijvoorbeeld 'gewoon' huisarts, maatschappelijk werker, psycholoog, pedagoog, verpleegkundige, groepsbegeleider, verloskundige, fysiotherapeut of medisch specialist bent.

Het feit dat u dit boek opent geeft aan dat u op zijn minst geïnteresseerd bent in seksualiteit. Terecht, want het is een onderwerp waar heel veel mensen vragen over hebben of mee tobben. Ook uw cliënten, al praten ze er meestal niet over. Want bij wie gaat het nu helemaal volgens het boekje? Het seksleven van mensen wordt beïnvloed door hun lichamelijke en geestelijke situatie. Maar ook door hun sociale omgeving, door normen die anderen hen opleggen. En niet te vergeten door de media, die een behoorlijk scheef beeld over seks geven.

Als ik een professional uit de zorg spreek, valt het me op dat er in hun werk altijd wel iets speelt dat met seksualiteit te maken heeft. Natuurlijk lok ik dit gesprek uit, ik ben niet voor niets directeur van een kenniscentrum op het gebied van seksualiteit. Maar toch... het onderstreept dat seksualiteit overal in de zorg aan de orde is. Toen ik een kinderpsychiater vroeg naar een lastige casus uit haar werk, noemde ze meteen het onderzoek dat ze deed naar een jongetje dat seksueel grensoverschrijdend gedrag vertoonde. Ze vertelde hoe ze aan het puzzelen was of dit aan externe omstandigheden lag (misbruik, kopiëren van gedrag in zijn omgeving) of aan een ontwikkelingsstoornis van het jongetje zelf. Een huisarts vertelde me hoe lastig hij

het vond om een jarenlang keurig getrouwde patiënt te moeten uithoren over de vreemde anale afscheiding die wel heel erg deed denken aan een soa. De directeur van een verzorgingshuis die me vertelde hoe zijn jonge verpleegkundigen soms gechoqueerd zijn als ze ouderen 'betrappen' op seksuele handelingen. De bestuurder uit een organisatie waar gewerkt wordt met kwetsbare jongeren die me vertelde hoezeer ze er alert op is dat mensen die in dienst komen geen seksueel misbruik hebben gepleegd maar ook worstelt met de vraag hoe deze jongeren op een plezierige manier seks kunnen ontdekken binnen de instelling.

Kortom, vraagstukken rond seksualiteit doen zich op allerlei plekken voor. Het lijkt me goed om nog eens te memoreren waarom het ook maatschappelijk gezien belangrijk is hier aandacht aan te besteden. Seksuele problemen zijn meestal geen zaken van leven of dood. Maar er is wel degelijk een relatie tussen gezonde seksualiteit en betere gezondheid op ander gebied. Zo zijn er bijvoorbeeld verbanden tussen seksuele gezondheid en levensduur, gezonde slaap, jeugdigheid en fit-zijn, depressie en suïcidaliteit. Hoe dat precies werkt is nog niet bekend, maar het effect is waarschijnlijk wederzijds. In het algemeen valt vooral het verband tussen seksuele en psychische problematiek op. Bij mensen met psychische klachten kan maar liefst een kwart van de klachten verklaard worden door seksuele gezondheidsproblematiek. Het kan daarbij gaan om recente problemen, maar ook een verleden met seksueel geweld kan tientallen jaren later nog tot grote psychische problemen leiden. Andersom hebben psychische aandoeningen, zoals stemmings- en angstaandoeningen en alcohol- en drugafhankelijk-

heid, vaak een negatief effect op seksuele tevredenheid.

Dit boek draagt bij aan het vergroten van deskundigheid van professionals in de gezondheidszorg. En minstens zo belangrijk: aan het overwinnen van hun verlegenheid om over seks te praten. Heb je eenmaal de juiste eerste vraag te pakken, dan loopt de rest vaak vanzelf.

Er zijn in Nederland lang niet genoeg seksuologen om iedereen met seksuele problemen te helpen. Dat hoeft ook niet. Voor een blaasontsteking gaan we tenslotte ook niet naar de specialist, maar naar de huisarts. Ik hoop dat dit prachtige en praktische boek ertoe leidt dat veel meer professionals hun verlegenheid overwinnen en vol zelfvertrouwen vraagstukken rond seksualiteit met hun cliënt bespreken. Die zal hen daar dankbaar voor zijn! Want seks hoort bij het leven en zou niet verzwegen moeten worden.

Dianda Veldman

Directeur Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit

# 1 Inleiding

*Peter Leusink en Marjo Ramakers*

## 1.1 Aanleiding en doel

In 2008 verscheen het Handboek seksualiteit en reproductie als deel 2 in de reeks Seksuele gezondheidszorg (deel 1 omvatte soa en hiv).<sup>1</sup> Het boek was een uitgave van het RIVM en geschreven in het kader van de subsidieregeling Aanvullende seksualiteitshulpverlening voor jongeren tot en met 25 jaar (Sense) en vond met name haar weg binnen de GGD-en. Ruim zes jaar na haar verschijnen was deel 2 van dit handboek toe aan zowel een herziening als een uitbreiding. Aangezien deel 1 in een elektronische versie gecontinueerd zal worden werd in overleg met het RIVM besloten een geheel vernieuwde versie van het Handboek te schrijven.

Inmiddels kreeg het thema seksualiteit ook elders prioriteit, met name door de aandacht voor de gevolgen van seksueel geweld binnen zorginstellingen<sup>2</sup> en door diverse landelijke onderzoeken die de seksualiteitsproblemen van jongeren en volwassenen in kaart hadden gebracht.<sup>3,4,5</sup> Tegelijkertijd initieerde de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NVVS) de nieuwe functie consulent seksuele gezondheid waarvoor een gelijknamige RINO-opleiding werd gecreëerd. Een consulent seksuele gezondheid NVVS begeeft zich op het terrein van counseling, voorlichting en preventie, ontwikkelt zelf interventies, zet praktijkonderzoek op en adviseert in of maakt beleid. Ze ondersteunt niet alleen patiënten of cliënten, maar ook collega's en organisaties.

Voor iedereen die professioneel werkzaam is in de gezondheidszorg en die aandacht wil besteden aan seksuele gezondheid in haar werk, werd dit boek

geschreven. Met dit boek beogen wij professionals te leren seksuele vragen en problemen van cliënten te signaleren, met hen hierover in gesprek te gaan, waar mogelijk informatie te geven of kort te counsellen en (zo nodig) adequaat te verwijzen. Ook willen we hiermee professionals bereiken die zich bezig houden met preventie en gezondheidsbevordering. We willen hen leren in organisaties seksuele moeilijkheden te signaleren, bespreekbaar te maken en te zoeken naar door de organisatie gedragen en bij de doelgroep passende oplossing. We reiken daartoe in dit boek kennis aan over seksuele gezondheid in de volle breedte en bieden praktische handvaten voor het in gesprek gaan met een cliënt of een doelgroep. In de laatste hoofdstukken ligt de focus vooral op het gesprek over visie en op beleid binnen zorginstellingen.

## 1.2 Doelgroep

Dit boek is in de eerste plaats bedoeld voor professionals werkzaam in de gezondheidszorg op het terrein van zowel preventie als curatie, zowel in de eerste lijn als binnen zorginstellingen en in de openbare gezondheidszorg. Deze professionals werken in de domeinen Publieke gezondheidszorg, Jeugdgezondheidszorg, Volwassenenpsychiatrie, Kinder- en jeugdpsychiatrie en Gehandicaptenzorg en hebben kennis en competenties op het niveau van minimaal hoger beroepsonderwijs. Te denken valt aan consulenten seksuele gezondheid, (gespecialiseerde) verpleegkundigen (GGD, Sense, oncologie, nurse practitioner), sociaal pedagogische hulpverleners (psychiatrie,

jeugdinstellingen, verstandelijke beperking), GGD-artsen, abortus- en jeugdverpleegkundigen, praktijkondersteuners, gz-agogen (voorheen maatschappelijk werkers) en anderen die in de genoemde echelons met jongeren en volwassenen werken.

Daarnaast kan dit boek ook behulpzaam zijn voor huisartsen, (eerstelijns)psychologen, pedagogen, (wijk)verpleegkundigen, fysiotherapeuten, verloskundigen, en andere (para)medici die naast de leerboeken praktisch houvast willen hebben bij dit thema.

### 1.3 Seksuele gezondheid – een nieuwe definitie

De World Health Organization (WHO) gebruikt sinds 2002 de volgende werkdefinitie: 'Seksuele gezondheid is een staat van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal welbevinden met betrekking tot seksualiteit. Het is meer dan de afwezigheid van ziekte, disfunctie of gebrek.'<sup>6</sup> Tegelijkertijd worden de voorwaarden beschreven waaronder seksuele gezondheid tot zijn recht zou moeten komen: 'Seksuele gezondheid vereist een positieve en respectvolle benadering van seksualiteit en seksuele relaties. Bovendien vereist seksuele gezondheid de mogelijkheid om plezierige en veilige seksuele ervaringen op te doen, vrij van dwang, discriminatie en geweld. Om seksuele gezondheid te bereiken en te handhaven moeten de seksuele rechten van alle mensen worden gerespecteerd, beschermd en waargemaakt.'<sup>6</sup>

Positief aan deze werkdefinitie is de integrale (biopsychosociale) benadering van gezondheid.

De definitie stoelt echter op een uit 1948 daterende opvatting van gezondheid: 'een toestand van een volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekte of gebrek.' Deze definitie van gezondheid staat al enkele jaren ter discussie vanwege met name haar idealisme en starheid, alsof er één vast omschreven en door iedereen na te streven (min of meer statische) ideale toestand van gezondheid zou bestaan.<sup>7</sup> In deze WHO-definitie ontbreekt de dynamiek en het vermogen om te adapteren. Zeker in een tijd waarin steeds meer mogelijk is binnen de geneeskunde en mensen langer leven – en velen kampen met afname van lichamelijke en geestelijke gezondheid – zou niemand van hen gezond zijn volgens de WHO-definitie. Terwijl het hebben van een chronische aandoening een goede kwaliteit van leven

niet uitsluit, niet bij ouderen, en niet bij jongeren. Jongeren die nog in ontwikkeling zijn voldoen sowieso niet aan de WHO-definitie. Tot slot zou de definitie onnodige medicalisering in de hand werken: een na te streven ideale toestand zou het noodzakelijk maken om door te behandelen op het moment van ziekte of gebrek.

Een internationale groep onderzoekers en beleidsmakers, waaronder ook Nederlandse, heeft daarom in 2011 een nieuwe definitie van gezondheid voorgesteld: 'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'<sup>7</sup> Deze definitie benadrukt het procesmatige en niet het einddoel, is dynamischer en doet een appel op flexibiliteit, veerkracht en eigen verantwoordelijkheid. Zieke mensen kunnen met deze definitie ook gezond zijn. Toegepast op seksuele gezondheid zou een nieuwe definitie kunnen zijn: 'Seksuele gezondheid is het vermogen zich seksueel aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.' Hiermee wordt een schijnbaar absoluut en objectief gedefinieerde 'staat van seksueel welbevinden' losgelaten waardoor ruimte wordt gecreëerd voor een proces waarin een ieder, afhankelijk van de levensfase en de eigen context, seksuele aanpassingen zoekt of maakt binnen de eigen wensen en grenzen. Dat zal voor een 18-jarige niet-Westerse vrouw anders zijn dan voor een 30-jarige spastische man of voor een 68-jarige seropositieve homoseksueel. Hiermee bestaat er geen absoluut en objectief gedefinieerde 'goede seks', maar is goede seks goed omdat een persoon het zelf goed of passend vindt. Dit is naar ons idee een realistischer perspectief op seksualiteit en op gezondheid, het is minder normerend. Vanuit dit perspectief hopen we dat dit boek gelezen en gebruikt gaat worden.

### 1.4 Seksuele gezondheid – context

De in de vorige paragraaf beschreven voorwaarden waaronder seksuele gezondheid het meest tot zijn recht komt, zijn wezenlijk maar minder vanzelfsprekend dan het lijkt. Seksuele gezondheid – ook met een nieuwe definitie – vereist inbedding in een context van seksuele rechten, zie ook paragraaf 22.1. Zij is daarmee altijd mede afhankelijk van andere domeinen die deel



uit maken van de maatschappelijke realiteit. De WHO noemt in dat kader vijf domeinen: (1) het juridische en politieke kader, (2) onderwijs, (3) maatschappij en cultuur, (4) economie en (5) het gezondheidszorgsysteem.<sup>6</sup> Zonder hier al te uitgebreid op in te gaan zal het duidelijk zijn dat alle vijf domeinen op elkaar ingrijpen en dat het achterblijven van aandacht voor seksuele gezondheid binnen één domein gevolgen zal hebben op de gewenste uitkomsten van seksuele gezondheid. Zo zal bijvoorbeeld hoog gekwalificeerd seksuologisch onderwijs aan professionals onvoldoende tot zijn recht komen als de seksuologische hulpverlening en preventie niet structureel zijn ingebed of gefinancierd binnen de gezondheidszorg. Ook bijvoorbeeld de door de politiek bedongen voorlichting over seksualiteit en seksuele diversiteit in de kerndoelen van het onderwijs, mist deels haar effect als bepaalde religieuze groepen hier een eigen invulling aan geven of indien docenten niet voldoende worden getraind. En wat zijn de seksuele rechten waard als deze niet zijn gekoppeld aan het recht op adequate zorg en voorzieningen die goed toegankelijk zijn? Professionele hulpverlening en gezondheidsbevordering in de seksuele gezondheidszorg kan niet los gezien worden van ontwikkelingen in andere domeinen en heeft weliswaar een bescheiden maar daarom niet minder belangrijke plaats in de maatschappelijke context, die voortdurend om samenwerking vraagt met de andere spelers in het veld.

## 1.5 Inhoud

Dit Handboek heeft als ondertitel 'Probleemgeoriënteerd denken en handelen'. Het is dan ook vooral een praktisch boek, weliswaar gesteund op de expertise van de auteurs en op de wetenschappelijke *evidence* van de gebruikte bronnen. Het boek opent met een aantal hoofdstukken waarin de belangrijkste kennis wordt overgedragen over de somatische en sociale aspecten van seksualiteit, over seksuele ontwikkeling en over diversiteit (LHBT en cultuur). In volgende hoofdstukken worden diverse thema's en doelgroepen in de seksuele gezondheidszorg besproken; door middel van casuïstiek van herkenbare situaties krijgt de lezer handvaten hoe te handelen. Afsluitend wordt in een paar hoofdstukken stilgestaan bij preventie en gezondheidsbevordering, bij seksualiteitsbeleid binnen zorginstellingen en bij de persoon van de pro-

fessional zelf. Het praktisch nut van het boek wordt versterkt door de speciaal ingerichte website [www.seksueelgezond.nl](http://www.seksueelgezond.nl) met alle gebruikte literatuurbronnen en praktische informatie over boeken, video's en websites.

Voor hen die meer verdieping wensen staan diverse boeken ter beschikking.<sup>8,9,10,11</sup> De site [Seksindepraktijk.nl](http://Seksindepraktijk.nl) is voor de professional alvast een goed vertrekpunt zich verder te oriënteren. Daarnaast wijzen we op het bestaan van diverse opleidingen en trainingen waar ook aandacht is voor het oefenen van vaardigheden en het integreren van het geleerde binnen de eigen professie. Organisaties als Rutgers WPF, Soa Aids Nederland, Movisie en RINO (Utrecht en Amsterdam) bieden op dit terrein diverse mogelijkheden. De Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie ziet toe op de kwaliteit van het seksuologisch onderwijs, onder andere door visitatie, accreditatie en het verstrekken van certificaten ten behoeven van opname in kwaliteitsregisters.

## 1.6 Spelregels

In dit boek zijn door ons keuzes gemaakt die soms expliciet, soms impliciet worden beschreven. Een aantal willen we toelichten.

Vele figuren die we in dit boek hadden kunnen opnemen hebben naast een illustratief doel voor de lezer vooral ook een educatief doel voor de cliënt. Omdat internet voor deze educatieve doeleinden een beter geschikt middel is en veel meer mogelijkheden biedt om illustraties, video's en websites toegankelijk te maken, hebben we er voor gekozen beeldmateriaal zoveel mogelijk onder te brengen op de speciaal aan dit boek verbonden website [www.seksueelgezond.nl](http://www.seksueelgezond.nl). Bij het verwijzen in de tekst naar een professional werkzaam in de gezondheidszorg, wordt het persoonlijk voornaamwoord 'zij' gebruikt. Grammaticaal zijn woorden als hulpverlener, professional, huisarts, verpleegkundige zowel mannelijk als vrouwelijk. Omdat in 2012 volgens de Emancipatiemonitor 81% van de werkers in de gezondheids- en welzijnszorg vrouwelijk was, doet volgens ons de keuze voor 'zij' meer recht aan deze realiteit.

In de somatische sector wordt voor de hulpvrager het woord patiënt gebruikt, in de gedragswetenschappelijke en welzijnssector het woord cliënt. We gebruiken in

dit boek het woord cliënt, slechts in enkele hoofdstukken die betrekking hebben op vooral de somatische gezondheidszorg wordt 'patiënt' gebruikt.

Mensen presenteren zich bij een hulpverlener met onzekerheden of klachten. Doordat ze hulpzoekgedrag vertonen gaan we ervan uit dat ze hiervan last en/of hierover een vraag hebben. We scharen daarom vragen, onzekerheden en klachten allen onder het begrip probleem. Maar een ervaren probleem hoeft niet perse een stoornis of disfunctie te zijn. De seksuele stoornissen zijn samengevat in de DSM-5 en omvatten de seksuele disfuncties, de genderdysforie en de parafiele stoornis. Om te voldoen aan de definitie van seksuele stoornis (of disfunctie, de begrippen zijn uitwisselbaar) vereist de DSM-5 minimaal drie criteria: (1) er moet sprake zijn van adequate seksuele stimulatie, (2) de symptomen bestaan minstens 6 maanden en (3) de symptomen veroorzaken klinisch significante lijdensdruk. Een jongeman die sinds 3 maanden bij zijn eerste vriendin een snelle zaadlozing heeft waar hij hinder van ondervindt, kan volgens de DSM-5 niet geëvalueerd worden met voortijdige ejaculatie. Een vrouw die al jaren streeft naar een orgasme maar nooit heeft geleerd hoe ze door stimulatie opgewonden kan raken, kan volgens de DSM-5 niet geëvalueerd worden met orgasmestoornis. Een man met erectiezwakte ten gevolge van medicatie maar die dit niet hinderlijk vindt voor het beleven van intimiteit met zijn partner, krijgt niet de DSM-5 classificatie erectiestoornis. Overigens kunnen allen een terechte vraag hebben voor hulp. In de praktijk leidt de term seksuele disfunctie tot veel verwarring. Met name artsen gebruiken de term disfunctie (bijvoorbeeld erectiele disfunctie). Ze bedoelen hiermee het fysiologisch disfunctioneren (de functie erectie is verminderd of volledig afwezig) en refereren dan niet zozeer aan de DSM-5 classificatie. We moedigen de lezer aan expliciet en zorgvuldig te zijn in het gebruik van terminologie in de communicatie naar cliënten en collega's.

Professionals zullen bij de begeleiding en behandeling van problemen op het terrein van de seksuele gezondheid verschillende competenties hebben, afhankelijk van hun basisdiscipline, hun ervaring en hun scholing en training. Deze verschillen hoeven niet belemmerend te zijn om toch adequaat op de (hulp)vraag van cliënten en instellingen in te kunnen spelen. Het gebruik van het PLISSIT-model kan de professional helpen voor zichzelf te bepalen waar diens competen-

ties liggen. PLISSIT is het acroniem voor *Permission, Limited Information, Specific Suggestions* en *Intensive Therapy*. Stapsgewijs kan de professional bepalen welke competenties zij goed beheerst en bij welke zij stopt en eventueel doorverwijst. Op deze wijze blijft het probleem niet liggen en krijgt de cliënt uiteindelijk de hulp die nodig is, ook al is dit na doorverwijzing.

- *Permission* omvat de vaardigheden signaleren, doorvragen, luisteren en het probleem serieus nemen door te normaliseren.
- Onder *Limited Information* geeft de professional voorlichting of psycho-educatie in algemene termen, slechts zijdelings gerelateerd aan de biografie van de hulpvrager.
- Bij *Specific Suggestions* is de behandeling volledig afgestemd op het persoonlijk verhaal van de cliënt en vraagt de problematiek om enkele kortdurende interventies.
- Bij *Intensive Therapy* is behandeling noodzakelijk van een seksuoloog NVVS, GZ-psycholoog of medisch specialist.

Het PLISSIT-model is goed uitgewerkt voor de seksuele disfuncties,<sup>9</sup> maar is evengoed toepasbaar op bijvoorbeeld thema's als anticonceptie, seksueel geweld, LHBT-vraagstukken, hiv; ook bij beleidsvraagstukken kan gebruik gemaakt worden van dit stappenmodel. Dit boek is verre van volledig. Wij horen graag uw ervaringen, om deze mee te kunnen nemen in een volgende uitgave. We nodigen u als lezer van harte uit binnen uw professie aan de slag te gaan met seksuele gezondheid.

#### BRONNEN

1. Leusink P, Tanis-Nauta M. Handboek Seksuele Gezondheid. Deel 2: seksualiteit en reproductie. Bilthoven: RIVM; 2009.
2. Rapport Commissie-Samson. Omringd door zorg, toch niet veilig. Seksueel misbruik van door de overheid uit huis geplaatste kinderen, 1945 tot heden. Amsterdam: Boom; 2012.
3. Graaf de H. Seksueel gedrag en seksuele beleving in Nederland. Tijdschr Seksuologie 2012;36:87-97.
4. Graaf de H, Kruijer H, van Acker J, Meijer, S. Seks onder je 25e: Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2012. Delft: Eburon; 2012.
5. Dijk van T, Veen M, Cox E. Slachtofferschap van huiselijk geweld: aard, omvang, omstandigheden en hulpzoekgedrag. Hilversum: Intomart; 2010.
6. WHO. Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health

- authorities and specialists. Cologne: WHO Regional Office for Europe; 2010.
7. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. How should we define health? *BMJ*. 2011 Jul 26;343:d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163.
  8. Gijs L, Gianotten W, Vanwesenbeeck I. *Seksuologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2009.
  9. Lankveld van J, ter Kuile M, Leusink P. *Seksuele disfuncties. Diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Scheltema Loghum; 2010.
  10. Gianotten WL, Meihuizen-de Regt MJ, van Son-Schoones N. *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijk beperking*. Assen: van Gorcum; 2008.
  11. Ijff M. *Sexcounseling in de psychosociale hulpverlening*. Assen: van Gorcum; 2010.

# Lijst auteurs en referenten

## Redactie

Drs. P. (Peter) Leusink  
huisarts, seksuoloog NVVS  
Groene Hart Ziekenhuis Gouda, polikliniek Seksuologie  
hoofddocent Opleiding consulent seksuele gezondheid NVVS, RINO Utrecht

Drs. M.J. (Marjo) Ramakers  
arts, seksuoloog NVVS  
Centrum voor Psychische, Relationele en Seksuele gezondheid, Voorschoten  
hoofddocent Opleiding consulent seksuele gezondheid NVVS, RINO Utrecht

## Auteurs

Drs. S. (Suaad) Abdulrehman  
agnio psychiatrie, seksuoloog NVVS  
Psyq Leiden, Parnassia groep; Medische Praktijk Seksuologie, Hilversum

R. (Renske) Althuisius  
maatschappelijk werker VO, seksuoloog NVVS  
Polikliniek Seksuologie GGZinGeest, Spaarnepoort Hoofddorp

Drs. B.H.W. (Bouko) Bakker  
psycholoog  
Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit, Utrecht

Drs. G. (Ina) van Beek  
psycholoog, senior adviseur Programma aanpak huiselijk en seksueel geweld  
Movisie, Utrecht

Drs. C.A.J. (Colette) van Bokhoven-Rombouts  
arts, seksuoloog NVVS i.o.  
GGD Gelderland-Zuid/Rutgershuis-Oost, Arnhem

Drs. K. (Kim) van den Bogaard  
orthopedagoog, promovenda  
Dichterbij, Departement Tranzo, Tilburg University

C. (Cemil) Bozkir  
SPV-VO, seksuoloog NVVS  
Esens GGz, Utrecht, Rotterdam

Drs. H.J.M. (Rian) Brus  
klinisch psycholoog, seksuoloog NVVS  
MuCeS (multidisciplinair centrum voor seksuologie),  
Medische Psychologie, Máxima Medisch Centrum  
Eindhoven/Veldhoven

Ir. M. (Marianne) Cense  
senior onderzoeker/interventieontwikkelaar  
Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit, Utrecht

Drs. S. (Sanderijn) van der Doef  
psycholoog, seksuoloog NVVS  
Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit, Utrecht;  
Eigen praktijk, Aerdenhout

N.F.B. (Nynke) Dokkum, MSc  
gezondheidswetenschapper, seksueel gezondheids-  
bevorderaar  
BloemBij, Purmerend

T.A. (Tamar) Doorduyn, MA  
sociologe en genderstudica  
Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit, Utrecht

P.A.H.M. (Paulien) van Doorn, BSW  
B Social Work + VO, seksuoloog NVVS  
Lunet zorg, Eindhoven

J.J. (Judith) van Duivenboden-Kreijne, BA  
pedagoog, trainer seksualiteit  
St. Philadelphia Zorg, Edusex, Amersfoort

Prof. Dr. P. (Petri) Embregts  
hoogleraar Academische Werkplaats Leven met een  
verstandelijke beperking  
Departement Tranzo, Tilburg University  
hoogleraar Beroepsopleiding tot gezondheidszorg-  
psycholoog  
Departement ontwikkelings- en klinische psychologie,  
Tilburg University

A. (Anja) Franke  
Medewerker deskundigheidsbevordering en preventie,  
seksuoloog NVVS  
Team SOA en Seksualiteit, GGD Rotterdam-Rijnmond

Dr. H. (Hanneke) de Graaf  
psycholoog, onderzoeker  
Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit, Utrecht

Drs. P. (Paulien) van Haastrecht  
manager Nationale Programma's  
Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit  
hoofddocent Opleiding consulent seksuele gezond-  
heid NVVS, RINO Utrecht

Drs. J.G. (Trudy) Griffioen  
psychiater, seksuoloog NVVS  
GGZ Breburg, Tilburg

Drs. C. (Katy) van den Hoek  
beleidsmedewerker, seksuoloog NVVS  
GGD Rotterdam-Rijnmond

M. (Meike van 't Hof)  
sociaal verpleegkundige-VO, seksuoloog NVVS  
GGD Rotterdam-Rijnmond,  
Praktijk Respons voor Relationale, Seksuele en Psychi-  
sche gezondheid, Schiedam

Drs. E.A.M. (Gidia) Jacobs  
gezondheidszorgpsycholoog, pedagoog, seksuoloog  
NVVS  
Centrum voor Psychische, Relationale en Seksuele  
Gezondheid, Voorschoten

Drs. M.E. (Annelies) Kuyper  
sociaal psycholoog, senior consultant  
Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit, Utrecht

M.M. (Marthy) Langendonk, MSc  
hogeschooldocent, seksuoloog NVVS  
Opleiding SPH Haagse Hogeschool, Den Haag  
hoofddocent Opleiding consulent seksuele gezond-  
heid NVVS, RINO Utrecht

Drs. J. (Anneke) van Loevesijn  
arts, seksuoloog NVVS  
Polikliniek Seksuologie, Jeroen Bosch Ziekenhuis,  
's-Hertogenbosch; Polikliniek Seksuologie, Antonius  
Ziekenhuis Nieuwegein; Praktijk voor Seksuologie  
Rivierenland, Houten

Dr. H.W. (Rik) van Lunsen  
arts, seksuoloog NVVS  
Afdeling Seksuologie & Psychosomatische Gynaeco-  
logie, AMC Amsterdam

Drs. K.A.A. (Ineke) Mouthaan  
psycholoog, consultant/onderzoeker  
Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit, Utrecht

Drs Y. (Yuri) Ohlrichs  
seksuoloog NVVS, consultant/trainer  
Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit, Utrecht

E.G. (Ilse) Peters, MSc  
seksuoloog (master Leuven)  
Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit, Utrecht

Drs. Ch. (Charles) Picavet  
psycholoog, onderzoeker/consultant  
AllthatChas, Amsterdam

Drs. M.A.L. (Marieke) Ridder-Wiskerke  
programmaleider Prostitutie Nationaal & Internati-  
onaal  
Aids Fonds & Soa Aids Nederland, Nederland, Inter-  
nationaal

Drs. W.J.F. (Wilma) Schakenraad  
senior medewerker informatiemanagement Program-  
ma aanpak huiselijk en seksueel geweld  
Movisie, Utrecht

Drs. W. (Wijs) Shadmanfar  
arts, seksuoloog NVVS  
CASA-kliniek Rotterdam, Emergis Zeeland

Drs. N.T.J.M. (Nicole) Stevens  
huisarts, seksuoloog NVVS  
De Doc Huisartsen, Den Haag

M. (Marjo) Taal  
sociaal verpleegkundige, programmaleider Profes-  
sionals  
Soa Aids Nederland, Amsterdam

Drs. P. (Petra) Tiemessen  
orthopedagoog, GZ-psycholoog, EMDR-therapeut,  
seksuoloog NVVS  
De Koraalgroep, De La Salle Boxtel; Eigen praktijk,  
gezondheidscentrum Ravenstein  
docent RINO Utrecht en Eindhoven,  
consulent CCE (Centrum Consultatie en Expertise)

Dr. C. (Ciel) Wijsen  
manager onderzoek, psycholoog  
Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit, Utrecht

Dr. G. (Gertjan) van Zessen  
psycholoog, seksuoloog NVVS  
Eigen praktijk, Lunteren

## Referenten

De hoofdstukken zijn gerefereerd door personen met specifieke expertise op een bepaald thema. Vermelding als referent betekent niet dat iedere referent de inhoud op elk detail onderschrijft.

*Y. (Yvonne) van Baardwijk*, consulent Seksuele Gezond-  
heid NVVS i.o.; RIBW Lister Utrecht en Praktijk: 'De  
Thuisseksuoloog'

*Drs. E.M. (Erik) van Beek*, seksuoloog NVVS, cultuur-  
filosoof; Seksuologisch expertisecentrum Haarlem,  
Psychotherapiepraktijk De Nieuwe Weg, Van Rhoon  
Psychologen

*Prof. dr. J.E.A.M. (Jan) van Bergen*, huisarts, hoogleraar  
Soa en hiv in de 1e lijn, Universiteit van Amsterdam,  
AMC; programmaleider Soa Aids Nederland

*Drs. L. (Leonie) Breteler*, psychiater, seksuoloog NVVS;  
St Antoniusziekenhuis, locatie Utrecht en Nieuwegein

*Drs. G. (Gerty) Casteelen*, psychiater; Vrijgevestigd psy-  
chiater Utrecht

*Dr. P.W. (Patrick) Dielissen*, huisarts, lid NHG expert-  
groep Seksuele Gezondheid; Radboud umc, afdeling  
Eerstelijnsgeneeskunde, Nijmegen

*L.J.M. (Loek) Elsenburg*, verpleegkundig consulent  
infectieziekten; VUmc, polikliniek infectieziekten

*Drs. M. (Marjan) Groefsema*, programmamanager  
VGV, psycholoog; Pharos Expertisecentrum Gezond-  
heidsverschillen Utrecht, Psychologenpraktijk Wilde  
Roos Utrecht

*Ing. R.J.W. (Robert) Hubers van Assenraad*, trainer/  
coach/seksuoloog VPO/NVVS; zelfstandige

*Drs. C.J.M. (Ceryl) Janssen*, psycholoog NIP, seksu-  
oloog NVVS; PS Praktijk Seksuologie, Amsterdam,  
Hilversum, Berlijn

*Drs. C.J.G. (Karlijn) Kampman*, arts Infectieziektebe-  
strijding, GGD Twente

*S. (Sanne) Klunder, MS*, sociaal pedagogisch hulp-  
verlener, consulent seksuele gezondheid NVVS i.o.;  
Freelancer

*Drs. M.M.E. (Maud) Lazaroms*, psycholoog (NIP), con-  
sulent seksuele gezondheid NVVS i.o.; ROC ID College  
Gouda en Zoetermeer

*Drs. O.E. (Olga) Loeber*, arts seksuele gezondheid; Rut-  
gershuis oost, Arnhem

*Dr. H.W. (Rik) van Lunsen*, arts, seksuoloog NVVS;  
Afdeling Seksuologie & Psychosomatische Gynaeco-  
logie, AMC Amsterdam

*Drs. C.J.G.M. (Carien) Manuels*, abortusarts, arts seksuele gezondheid (Sense); CASA-kliniek Amsterdam, soa-poli GGD Amsterdam

*Drs. A.J.F. (Albert) Neeleman*, klinisch psycholoog, seksuoloog NVVS; Amsterdams Instituut voor Gezins- en Relatietherapie, Amsterdam, directeur hulpverlening Yorneo Hulp & Huis, Papenvoort

*Drs. M.C. (Mieke) Poelsma*, arts-seksuoloog NVVS; Polikliniek Medische seksuologie HagaZiekenhuis, Den Haag

*P.R.I. (Paul) Rabsztyń*, verpleegkundige A, seksuoloog NVVS SH & VPO; Polikliniek urologie / seksuologie Radboudumc Nijmegen; Polikliniek urologie / gynaecologie / seksuologie Rijnstate ziekenhuis Arnhem

*Drs. W. (Willem) de Regt*, socioloog, publicist; Ouders van Nu magazine, Rutgers Stichting, GGZ preventie, ZonMW

*Drs. J.F. (Joel) Staffeleu*, gz-psycholoog, seksuoloog NVVS; Praktijk voor Psychoseksuele Therapie, Den Haag; medische Seksuologie, HagaZiekenhuis, Den Haag

*B. (Bram) Tuk*, preventiefunctiearis, senior adviseur; Pharos, landelijk expertisecentrum gezondheidsverschillen, Utrecht

*Prof. dr. W.M.A. (Ine) Vanwesenbeeck*, hoogleraar Seksuele Ontwikkeling, Diversiteit en Gezondheid; faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht; manager Internationaal Onderzoek; Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit

*C.G.S. (Claudia) van der Wel*, consulent seksuele gezondheid NVVS i.o.; Eigen praktijk, Deventer

*W. (Wouter) de Wit, MSc.*, psycholoog NIP, consulent seksuele gezondheid NVVS i.o.; stichting Zuidwester, Spijkenisse

*Drs. E.S.M. (Els) Zonjee*, gz-psycholoog, seksuoloog NVVS; Psychologengroep SPZ, Haarlem

*E.J. (Elianne) Zwijs, Bc.*, SPV, consulent seksuele gezondheid NVVS i.o.; PsyQ Systeemtherapie en Consultatie, PsyQ Seksuologie

# Handboek seksuele gezondheid

*Dit boek draagt bij aan het vergroten van deskundigheid van professionals in de gezondheidszorg. En minstens zo belangrijk: aan het overwinnen van hun verlegenheid om over seks te praten. Heb je eenmaal de juiste vraag te pakken, dan loopt de rest vaak vanzelf.*

Dianda Veldman, directeur Rutgers WPF - kenniscentrum seksualiteit

Vraagstukken rond seksualiteit dienen zich binnen de hulpverleningspraktijk in allerlei vormen aan. Van vragen en onzekerheden over 'hoe het hoort' tot problemen naar aanleiding van een soa, een ziekte of een depressie. Ons seksleven wordt beïnvloed door onze lichamelijke en geestelijke gesteldheid, en dat geldt ook andersom. Aan de professional in de zorg de taak om het gesprek met de cliënt hierover aan te gaan en de juiste vragen te stellen.

Het *Handboek seksuele gezondheid* is bedoeld voor professionals werkzaam in de gezondheidszorg op het terrein van zowel preventie als curatie, zowel in de eerste lijn als binnen zorginstellingen en in de openbare gezondheidszorg. Te denken valt aan consulenten seksuele gezondheid, (gespecialiseerde) verpleegkundigen, sociaal pedagogische hulpverleners, GGD-artsen, abortus- en jeugdverpleegkundigen, praktijkondersteuners, gz-agogen en anderen die in de genoemde echelons met jongeren en volwassenen werken.

Het handboek leert professionals vragen en problemen op het gebied van seksualiteit te signaleren, het gesprek hierover aan te gaan, waar mogelijk informatie te geven en de cliënt zo nodig adequaat te verwijzen. Professionals die zich bezighouden met preventie en gezondheidsbevordering leren daarnaast seksuele vraagstukken in organisaties te signaleren en bespreekbaar te maken.

Dit boek biedt kennis over seksuele gezondheid in de volle breedte, en bevat praktische handvatten voor het voeren van een gesprek over seksualiteit. Ook krijgen visie en beleid binnen zorginstellingen de nodige aandacht.

Het praktisch nut van dit boek wordt versterkt door uitgebreide beschrijvingen van casuïstiek en de additionele website [www.seksueelgezond.nl](http://www.seksueelgezond.nl) met daarop literatuurverwijzingen en tips voor interessante boeken, video's en websites.

