

## Jaarverslag 2019 Polikliniek Medische Seksuologie

De polikliniek Medische Seksuologie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis richt zich op vrouwen die een seksueel probleem of een seksuele stoornis hebben. Voor een bezoek aan de polikliniek Medische Seksuologie is een verwijzing van de gynaecoloog nodig. Door de positie in het ziekenhuis en de regels van de ziektekostenverzekeraar wordt alleen de behandeling van vrouwen vergoed.

Een seksuoloog werkt vanuit een biopsychosociale visie: dat wil zeggen dat er gekeken wordt naar oorzaken voor een klacht op medisch gebied, op psychologisch gebied maar ook achtergrond (gezin van herkomst) eerdere ervaringen, en relaties worden bevraagd.

De behandeling bestaat veelal uit een aantal gesprekken waarin suggesties voor verandering van gedrag gedaan worden. Soms is lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek of het voorschrijven van medicijnen aan de orde. Ook werkt de seksuoloog nauw samen met andere disciplines als bekkenfysiotherapeuten, psycholoog-seksuoloog of relatie-therapeuten.

### Werkwijze

Op de polikliniek wordt zoveel als mogelijk “evidence-based” gewerkt.

Dat wil zeggen dat waar mogelijk de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek van invloed zullen zijn op de verschillende onderdelen van het zorgprogramma.

Wetenschappelijk onderzoek naar zin en effectiviteit van diagnostische verrichtingen en naar verschillende vormen van behandeling is binnen de seksuologie schaars.

Door middel van onderzoek naar diagnostiek en behandeling zal de komende jaren op de poli worden gewerkt aan een verdere empirische onderbouwing.

### Stepped care

Bij Stepped care wordt in eerste instantie gekozen voor de behandeling die het minst intensief is (dat wil zeggen het minst inbreuk maakt op het leven van patiënt), waarvan de kosten relatief beperkt zijn, en waarvan tegelijkertijd toch een redelijk succes mag worden verwacht.

Binnen de Polikliniek Seksuologie is voor de meeste seksuele disfuncties een geleidelijke overgang van informatie & advies geven, naar sekstherapie en/of medicatie, eventueel ondersteund met fysiotherapie, naar meer intensieve behandeling (soms ook operatieve ingrepen). Deze benadering kan overbehandeling en/of medisch shoppen tegenhouden.

Het voorkomt ook onnodige werkbelasting in spreekuren van somatisch werkende specialisten.

Naast directe patiënten zorg houdt de seksuoloog zich ook bezig met:

- Advies en consultatie; aan andere hulpverleners binnen de eigen instelling mbt patiënten met seksuele disfuncties die samenhangen met lichamelijke aandoeningen en handicaps

- Voorlichting en preventie; voorlichting aan hulpverleners en patiënten over ziekte, handicap en seksualiteit met als doel de primaire en secundaire preventie van seksuele problemen.
- Onderwijs; aan specialisten, arts-assistenten, seksuologen in opleiding, co-assistenten, medisch studenten en (leerling)-verpleegkundigen.
- Registratie van cliëntgegevens in de LOPS registratie.

Eenmaal per 6 weken vindt op uitnodiging van de arts-seksuoloog een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Aan dit overleg nemen deel: gynaecologen, assistenten Gynaecologie in opleiding, urologen, PA- urologie. Ook bekkenfysiotherapeuten én psycholoog-seksuologen NVVS uit de regio worden uitgenodigd. In deze bijeenkomsten vindt voornamelijk casuïstiekbespreking plaats. Tevens informeren we elkaar over interessante studiedagen, nieuwe onderzoeken, etc.

### **Onderwijs:**

Een gynaecoloog moet kennis hebben van gynaecologische factoren die een negatief effect op seksualiteit kunnen hebben.

Daarvoor moet er vaardigheid zijn in het afnemen van seksuele anamnese, moet er omgegaan kunnen worden met kennis uit Evidence Based Medicine en moet behandeld kunnen worden. Ook moet er kennis zijn van gevolgen van seksueel geweldservaringen, moet er een signalerende vaardigheid ontwikkeld worden en een adequate verwijzing wordt veronderstelt. De gynaecoloog moet dus de beschikking hebben over een gedegen kennis van sociale kaart voor seksuele problemen.

Het onderwijs aan de assistenten in opleiding middels het participeren aan het seksuologisch spreekuur heeft een goede vorm gekregen. Het wordt door de assistenten ook zeer gewaardeerd. Met name het aanleren van een aantal gespreksvaardigheden én gesprekstechnieken wordt daarbij genoemd.

Ook co-assistenten zijn regelmatig bij het spreekuur van de polikliniek Seksuologie aanwezig. Over het algemeen is het voor de assistenten en co-assistenten een kennismaking met de Seksuologie. Ook het afnemen van een anamnese vanuit een biopsychosociale visie is voor hen veelal nieuw.

### **Patiëntenzorg:**

In 2019 werden in het JBZ op de polikliniek Seksuologie ongeveer 65 nieuwe patiënten gezien. Middels het meer geautomatiseerd registreren van gegevens hopen we volgend jaar een met harde cijfers onderbouwd jaarverslag te kunnen aanleveren. Het volgende gedeelte is daarom een impressie.

De meeste patiënten zijn tussen de 19 en 25 jaar oud; een volgende piek is zichtbaar van 26 tot 35 jaar én van 56 tot 65 jaar.

Deze vrouwen hadden een heteroseksuele relatie, behoudens een aantal alleengaande vrouwen. Dit jaar meldden zich geen patiënten met een lesbische relatie.

### **Afkomst:**

Patiënten waren overwegend afkomstig uit Nederland: In de meeste casus ging het om een Nederlandse vrouw met een Nederlandse man.

Daarnaast zag ik een aantal koppels waarvan minimaal één partner van Marokkaanse of Turkse afkomst was.

**Verwijzer:**

Vanwege het huidige beleid werden de meeste vrouwen verwezen door de gynaecoloog uit het ziekenhuis. Via de afdeling Voortplantingsgeneeskunde kwamen ook een behoorlijk aantal verwijzingen. Een enkele verwijzing kwam via de neurologie of de revalidatie.

**Klachten:**

De hoofdklacht was meestentijds dyspareunie of vaginisme; ook was er sprake van geen zin problematiek en verschil in verlangen.

Ook seksuele ontevredenheid met uiterlijk van genitalia kwam voor. De seksuoloog wordt geconsulteerd bij patiënten met ontevredenheid over het aspect van labia minora.

Bij een groot deel van de casus was sprake van seksueel misbruik in voorgeschiedenis: soms als voornaamste klacht gebracht; vaker als bijkomend probleem.

**Bij merendeel van casus was er sprake van co-morbiditeit.**

Kanker maar ook (gynaecologische) aandoeningen als LSEAV, chronische buikpijn en chronische fluor worden vaak genoemd.

Er waren een aantal patiënten die of eerder of tijdens de seksuologische behandeling werden gediagnosticeerd met angststoornissen. Ook komen stemmingsstoornissen met regelmaat voor. Autismespectrumstoornissen kwamen ook bij aantal patiënten voor.

**Afsluiting:**

Met het gezonder ouder worden en de aandacht voor kwaliteit van leven in meerdere levensfasen, lijkt aandacht voor seksualiteit toe te nemen.

Het is een groot goed dat wanneer daar problemen bij ervaren worden, er passende hulp geboden wordt. En dat lijkt bij het Jeroen Bosch aanwezig.

Hoewel de bezettingsgraad van de poli in bepaalde perioden te wensen overlaat (niet door alle gynaecologen wordt even vaak naar seksualiteit gevraagd....) wordt de geboden hulp goed beoordeeld. Het merendeel van de patiënten ervaart een verlichting van de klachten of leert op een andere manier met de problematiek om te gaan.