

Seksuele problemen bij vrouwen

Bijna elke vrouw krijgt weleens te maken met seksuele problemen. Voorbeelden zijn geen zin of motivatie hebben om te vrijen, niet of moeilijk seksueel opgewonden kunnen raken of het hebben van seksuele pijnklachten. Soms zijn deze problemen tijdelijk en gaan ze vanzelf weer over, soms blijven ze bestaan of verergeren ze. In deze brochure beschrijven wij hoe deze problemen ontstaan en wat eraan te doen is.

We bespreken eerst wat meestal nodig is om van seks te kunnen genieten. Zo valt te begrijpen hoe seksuele problemen kunnen ontstaan. De belangrijkste lichamelijke veranderingen bij seksuele opwinding komen aan bod, evenals een aantal veel voorkomende seksuele klachten en problemen.

Wat is belangrijk voor een plezierige seksuele relatie

Er bestaat geen standaardrecept voor een goed en bevredigend seksleven. Het is eerder een zoektocht om een fijne seksuele relatie te kunnen hebben. Veel hangt af van hoe je denkt over seks, vanuit je gezin van herkomst, door de invloed via de media, verhalen van vriendinnen etc. Iedereen doet daarnaast 'leerervaringen' op, Soms zijn deze ervaringen positief, soms negatief. Desondanks zijn een paar punten voor bijna alle vrouwen van belang om plezier aan seks te kunnen beleven.

Kunnen genieten van uw eigen lichaam en van seksuele gevoelens

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 iedereen vanzelfsprekend. Het helpt als je positief kunt denken en voelen over je eigen lichaam en niet al te veel taboes ervaart rondom seks. Sommige vrouwen vinden het moeilijk open te staan voor seksuele gevoelens en dat beïnvloedt de mate van genieten en opwindend. Ook kunnen negatieve ervaringen het genieten in de weg staan.

Kunnen praten met uw partner over uw behoeften

Vrouwen hebben nogal eens andere verlangens en behoeften dan mannen 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 bijna iedereen moeilijk. Dikwijls wordt gedacht dat in een goede relatie de een automatisch aanvoelt wat de ander op seksueel gebied wil. Dit blijkt echter juist vaak een uitdaging binnen een relatie juist omdat mensen vaak 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 dat u een manier vindt om daarmee om te gaan. Dit betekent niet alleen dat u aan uw partner moet kunnen vertellen wat u wilt, maar ook wat of wanneer. Ook is het belangrijk duidelijk te zijn in wat u niet wilt. Dat geldt uiteraard ook voor uw partner

Lichamelijke veranderingen bij seksuele opwindend

De opwindingsfase

Seksuele opwindend 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. Bij opwindend stroomt er meer bloed naar de vagina, die vochtig wordt. Bij toenemende opwindend stroomt er ook meer bloed naar de buitenkant van de vagina. Daardoor zwellen ook de clitoris ('genot knobbeltje', 'kittelaar') en de binnenste en buitenste (schaam)lippen. Ze worden donkerder van kleur. Bij grote opwindend 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 voldoende seksuele opwinding kunt u tot een orgasme komen (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 vrij snel achter elkaar klaarkomen. Voor de meeste vrouwen helpt het stimuleren van de clitoris om een orgasme te kunnen bereiken, anderen ervaren een orgasme tijdens de gemeenschap. Beide is ook mogelijk.

Binnen de relatie vindt er vaak een afstemming plaats over het verloop van de opwinding en het bereiken van een orgasme. 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 opwinding verdwijnt snel of zakt langzaam weg, de vagina raakt langzamerhand minder doorbloed en de (schaam) lippen worden minder gezwollen.

Pijn bij de geslachtsgemeenschap

Pijn bij gemeenschap is een klacht die veel vrouwen kennen. Sommigen hebben er regelmatig last van, anderen een enkele keer. Pijnklachten leiden tot een verminderde zin/ motivatie om te vrijen en het beïnvloedt de mate van opwinding negatief tijdens het vrijen, Angst voor pijn gaat dan de overhand krijgen. Ook zal er een lichamelijke spanning ontstaan, met name in de bekkenbodemspieren.

Pijn hoort niet bij seks.

Het is verstandig hier met de gynaecoloog over te praten en mogelijk doorverwezen te worden naar een seksuoloog. Als ook de spanning van de bekkenbodemspieren verhoogd is, is een verwijzing naar een erkende bekkenfysiotherapeut vaak nodig.

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.

Pijn bij de ingang van de vagina

Er kan ook oppervlakkige pijn ontstaan zoals branderige of schrijnende pijn bij de ingang van de vagina , 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 er 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 'focale vulvitis' of 'vulvaire vestibulitis' noemden, dat wil zeggen een plaatselijke ontsteking van de huid bij de ingang van de vagina, is een ontsteking als oorzaak nooit bewezen. Tegenwoordig spreken we vaak van 'provoked vulvodynia, pijn die ontstaat door aanraking. De huid, die in dit gebied relatief vochtig is en dun is, geneest moeilijk. Een te hoge spanning in de spieren van de bekkenbodem staat genezing van de geïrriteerde en pijnlijke huid in de weg.

Als het niet (meer) lukt om gemeenschap te hebben

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). 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. 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 een tijd lang 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 hele 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. 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 er 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.

Geen of weinig zin (meer) om te vrijen

Er bestaan veel redenen waarom vrouwen geen of minder zin hebben om te vrijen.

Verliefde 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 hier niet samen een oplossing voor kunt vinden.

Als u het moeilijk vindt om klaar te komen

Hoe vrouwen een orgasme krijgen en beleven, verschilt van vrouw tot vrouw. Er bestaan nogal wat misverstanden over het klaarkomen van vrouwen. Zo denken veel vrouwen dat een orgasme 'vanzelf' optreedt tijdens de gemeenschap. De meeste vrouwen krijgen echter een hoogtepunt door stimulatie van de clitoris of het gebied eromheen, bijvoorbeeld door likken of aanraken met de vingers. Gemeenschap is niet de meest gemakkelijke manier om de clitoris te stimuleren. 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. 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 en seksuele problemen

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, vermindert nogal eens de zin in vrijen 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. Een voorbeeld is chronische onderbuikpijn. Vaak zijn de bekkenbodemspieren dan overmatig gespannen. Dit wordt ook wel een overactieve 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. Meer informatie vindt u in de brochure *Chronische (langdurige) buikpijn bij vrouwen*.

Een andere gynaecologische klacht als gevolg van seksuele problemen

is een pijnlijke en geïrriteerde huid bij de ingang van de vagina. Zoals boven beschreven, ontstaat deze plaatselijke ontsteking (voorheen *focale vulvitis, vulvaire vestibulitis genoemd, nu provoked vulvodynia*) 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 er dan samen met u achter proberen te komen waardoor uw problemen veroorzaakt worden en in overleg met u naar een oplossing zoeken.

Emotionele aspecten van seksuele problemen

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. Schuld en 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.

De eerste stap: praten over uw seksuele problemen

Zoals beschreven zijn er verschillende soorten seksuele problemen en verschillende oorzaken daarvoor. Soms is er onvoldoende rust of ontspanning om seksueel opgewonden te kunnen raken. In andere gevallen spelen relatieproblemen een rol als oorzaak voor problemen met vrijen, of zijn er juist relatieproblemen als gevolg van de seksuele problemen. Hormonale veranderingen kunnen van invloed zijn, evenals andere gynaecologische klachten. Negatieve seksuele ervaringen, zoals incest, een (poging tot) verkrachting of op andere wijze seksueel contact tegen uw zin werken vaak lang na, bijvoorbeeld in klachten van minder zin hebben, weinig voelen, of juist de bekkenbodemspieren overmatig aanspannen. Veel vrouwen (en mannen) vinden het moeilijk om te praten over hun eigen seksuele behoeften en beleving, zeker als er op dat gebied problemen zijn. Misschien hebt u er nog nooit met iemand over gesproken, zelfs niet met uw eigen partner. Of misschien merkte u, toen u dat probeerde, dat het gesprek moeizaam of onbevredigend verliep of dat u uw problemen niet goed duidelijk kon maken. Toch is praten over uw problemen een eerste noodzakelijke stap voor het vinden van een oplossing. Dit kan betekenen dat u ze (opnieuw) probeert te bespreken met uw partner, of dat u er met uw huisarts of de gynaecoloog over praat.

De arts kan u mogelijk een oplossing bieden of u doorverwijzen naar een andere hulpverlener.

Verdere hulp

Afhankelijk van uw klachten en de oorzaak daarvan behandelt de huisarts of de gynaecoloog u, of verwijst deze u door naar een andere hulpverlener. Als ernstige relatieproblemen de seksuele problemen lijken te veroorzaken, kan dit een maatschappelijk werker, een psycholoog of relatie-therapeut zijn. Als trauma's uit het verleden op de voorgrond staan, is hulp van een psycholoog, psychiater of psychotherapeut gewenst. Bij seksuele klachten zonder andere problemen kan een seksuoloog de aangewezen hulpverlener zijn om u te behandelen. Een seksuoloog is een deskundige die gespecialiseerd is in het geven van hulp bij seksuele problemen. Vaak is dit een arts of een psycholoog.

Als u een voorkeur hebt voor een vrouwelijke of mannelijke hulpverlener is het verstandig dit van tevoren kenbaar maken. In een eerste gesprek bij een seksuoloog komen vaak verschillende onderwerpen ter sprake, zoals de lichamelijke en psychische kant van uw klachten, de wisselwerking tussen uw klachten en uw relatie, en uw seksuele voorgeschiedenis. Daarna probeert de seksuoloog samen met u te kijken naar mogelijke oorzaken en gevolgen van uw klachten, en stelt hij of zij aan de hand daarvan in overleg met u een behandelplan op.

Zo'n behandelplan bestaat in het algemeen uit vervolggesprekken, soms ook met uw partner, en vaak ook oefeningen die u thuis moet doen. Hoeveel vervolggesprekken nodig zijn, is moeilijk te voorspellen. Soms is een probleem in vijf gesprekken opgelost, soms duurt een behandeling een halfjaar of langer. In de meeste academische ziekenhuizen en steeds meer algemene ziekenhuizen is er een polikliniek of afdeling seksuologie waar seksuologen werkzaam zijn. In deze situatie worden de kosten over het algemeen vergoed door uw ziektekostenverzekeraar, al is het verstandig uw polis erop na te lezen als u particulier verzekerd bent. Niet alle ziekenhuizen beschikken over een seksuoloog. De huisarts of gynaecoloog kan u ook doorverwijzen naar een vrijgevestigde seksuoloog. In deze gevallen betaalt u een eigen bijdrage.

Enkele particuliere verzekeraars vergoeden de kosten. Kijk hiervoor uw polisvoorwaarden na. Het is daarbij verstandig om erop te letten of een seksuoloog is geregistreerd bij de NVVS, de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie.

Voor sommige klachten die veel voorkomen, zoals pijn bij de vagina opening, organiseren sommige hulpverleningsinstanties een groeps behandeling. Vrouwen vinden vaak veel herkenning bij andere vrouwen

met dezelfde klachten, en kunnen op deze manier van elkaar leren en elkaar steunen.

Tot slot

Seksuele problemen komen vaker voor dan de meeste mensen denken, maar niemand komt er gemakkelijk openlijk voor uit. Vaak is het met deskundige hulp goed mogelijk seksuele problemen te verhelpen of ze meer draaglijk te maken. Aarzel daarom niet uw seksuele problemen te bespreken met de huisarts of de gynaecoloog, en vraag zo nodig om verdere verwijzing naar een seksuoloog. Plezier in seks, ook in de toekomst, is voor veel vrouwen immers een belangrijk onderdeel van hun leven.

Vragen

Als u vragen heeft, kunt u bellen met de verpleegkundige post van poliklinische zorgeenheid verloskunde en gynaecologie
receptie H
telefoon (020) 444 2091 van 8.30 - 12.00 uur

Enkele adressen

Rutgers Stichting
De telefonische informatielijn Seksualiteit 0900 9398 (€ 0,50 per minuut) geeft gesproken informatie over de pil, morningaftermiddelen, overtijdbehandeling en abortus. Ook kunt u de adressen van de Rutgers Stichting beluisteren en de gratis materialenkrant aanvragen
www.rutgers.nl.

Nederlandse Vereniging Voor Seksuologie (NVVS), secretariaat
www.nvvs.info

Patiënten vereniging Gynaecologie Nederland
www.pgyn-gynaecologie.nl

Voor info en verwijzing:
www.seksueledisfunctie.nl

Om verder te lezen
www.seksboeken.nl

© 2001 NVOG

Het copyright en de verantwoordelijkheid voor deze brochure berusten bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) in Utrecht. Leden van de NVOG mogen deze brochure, mits integraal, onverkort en met bronvermelding, zonder toestemming vermenigvuldigen. Folders en brochures van de NVOG behandelen verschillende verloskundige en gynaecologische klachten, aandoeningen, onderzoeken en behandelingen. Zo krijgt u een beeld van wat u normaliter aan zorg en voorlichting kunt verwachten. Wij hopen dat u met deze informatie weloverwogen beslissingen kunt nemen. Soms geeft de gynaecoloog u andere informatie of adviezen, bijvoorbeeld omdat uw situatie anders is of omdat men in het ziekenhuis andere procedures volgt. Schriftelijke voorlichting is altijd een aanvulling op het gesprek met de gynaecoloog. Daarom is de NVOG niet juridisch aansprakelijk voor eventuele tekortkomingen van deze brochure. Wel heeft de Commissie Patiëntenvoorlichting van de NVOG zeer veel aandacht besteed aan de inhoud. Dit betekent dat er geen belangrijke fouten in deze brochure staan, en dat de meerderheid van de Nederlandse gynaecologen het eens is met de inhoud. Andere folders en brochures op het gebied van de verloskunde, gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde kunt u vinden op de website van de NVOG: www.nvog.nl, rubriek voorlichting.

Auteurs: drs. E.M. van Driel en dr. H.W. van Lunsen Redacteur: dr. G. Kleiverda
Bureauredacteur: Jet Quadekker