

## Praten over seksuele gezondheid in de huisartsenpraktijk

Het '**onder vier ogen**' stappenplan is een theoretisch onderbouwde methode voor hulpverleners om op basis van 4 stappen over seksuele gezondheid te praten.

De voorbeelden uit de huisartsenpraktijk geven aan hoe je de 4 stappen concreet kan gebruiken in gesprekken met patiënten.

<b>Stap 1/ Breng seksuele gezondheid ter sprake .....</b>	<b>1</b>
<b>Onderbouwing .....</b>	<b>1</b>
<b>Toepassing .....</b>	<b>2</b>
<b>Stap 2/ Stimuleer de patiënt om zelf te vertellen.....</b>	<b>3</b>
<b>Onderbouwing .....</b>	<b>3</b>
<b>Toepassing .....</b>	<b>4</b>
<b>Stap 3/ Vat samen wat de patiënt vertelt .....</b>	<b>4</b>
<b>Onderbouwing .....</b>	<b>4</b>
<b>Toepassing .....</b>	<b>4</b>
<b>Stap 4/ Formuleer een aanbod.....</b>	<b>5</b>
<b>Toepassing .....</b>	<b>6</b>
<b>Referenties.....</b>	<b>6</b>

Dit stappenplan werd ontwikkeld in samenwerking met Domus Medica, de Vlaamse Vereniging voor Seksuologen en de Sensoa Huisartsenstuurgroep.

## Stap 1/ Breng seksuele gezondheid ter sprake

### Onderbouwing

Praten over seksuele gezondheid in de huisartsenpraktijk is niet altijd evident, dat blijkt uit onderzoek (1). 94% van de huisartsen wil seksuele gezondheid meer ter sprake brengen (2). Maar als een directe aanleiding ontbreekt, blijkt het voor veel artsen een uitdaging (3). Toch verwachten patiënten dat een huisarts proactief vragen stelt naar hun seksuele gezondheid (1).

Daardoor blijven heel wat seksuele vragen en bezorgdheden onbesproken (4); ook in Vlaanderen geraken patiënten niet tot bij de juiste hulpverlening. 85% van de mensen met een verstoorde seksuele dysfunctie heeft nog nooit contact gehad met een hulpverlener(5). Ze weten niet bij wie ze terecht kunnen, denken hun probleem normaal is, of durven ze geen hulp zoeken omwille van een schaamtegevoel (4).

De Wereldgezondheidsorganisatie (6) benadrukt dat seksualiteit een essentieel onderdeel is van gezondheid. Er niet over praten, zou geen recht doen aan iemands algemene gezondheid. In deze stap worden een aantal suggesties gedaan om het thema zelf ter sprake te brengen.

## Toepassing

### Leg uit waarom u over seksuele gezondheid wil praten

Door aan te geven dat het niet evident is voor patiënten om zelf seksualiteit ter sprake te brengen, normaliseer je het ongemakkelijke gevoel of de schaamte die de patiënt mogelijk voelt. Seksuele gezondheid kaderen binnen je taak en seksualiteit benoemen als onderdeel van de gezondheid, geeft een duidelijk signaal dat je als professional dit thema ter sprake moet brengen.

- Benoem het als onderdeel van gezondheid
- Benoem het als onderdeel van uw taak
- Vraag naar zorgen of bezorgdheden bij de patiënt

*"Het is niet altijd evident om er als patiënt zelf over te beginnen, maar seksualiteit is een onderdeel van onze gezondheid. Als arts vind ik het dan ook mijn taak om na te vragen of u op seksueel vlak zorgen of moeilijkheden ervaart. Maakt u zich zorgen/vragen over seksualiteit of uw seksuele gezondheid?"*

### Vraag toelating

Toelating vragen aan de patiënt verhoogt de betrokkenheid en het gevoel van controle bij de patiënt. Toestemming vragen kan de weerstand bij de patiënt verminderen.

*"Als het voor jou ok is, wil ik het nog even hebben over ..."*

### Verwijs naar voorkennis: onderzoek of literatuur

Verwijs naar je kennis om een gevoelige vraag te stellen aan de patiënt. Je kan vertrekken vanuit voorkennis door te verwijzen naar wat gekend is uit onderzoek of wat werd beschreven in de literatuur. Je kan bijvoorbeeld verwijzen naar de gekende impact van bepaalde medicatie, aandoeningen of (chirurgische) ingrepen op de seksualiteitsbeleving of het seksueel functioneren.

Start je vraag met je voorkennis over het thema seksuele gezondheid én pols daarna naar de ervaringen van de patiënt en/of de ervaringen van de partner.

*"Uit onderzoek weten we dat deze **medicatie** ook een impact kan hebben op je seksueel leven, ervaart u en/of uw partner dat ook?"*

*"We weten dat veel mensen met deze **aandoening**, ook last hebben van erectieproblemen, heeft u daar ook last van?"*

*"Het is geweten dat heel wat mensen die deze **chirurgische ingreep** ondergingen wel eens gevolgen ervaren op vlak van seksueel functioneren of seksualiteitsbeleving? Hebben jij en jouw partner dat ook al ervaren? Heb jij en/of jouw partner daar last van? Als dat zo is, kunnen we samen op zoek naar wat er mogelijks helpend is ..."*

## **Verwijs naar ervaring: een andere (fictieve) patiënt**

Het is best mogelijk dat je een vraag wil stellen waarvoor de wetenschappelijke basis of kennis ontbreekt. Verwijzen naar onderzoek dat niet bestaat, is natuurlijk niet aangewezen. Voor al deze vragen kan je een gelijkaardige brug maken door ervaring in te zetten. Verwijs naar het verhaal of symptomen bij een andere patiënt, link dit aan een aspect van seksuele gezondheid om uiteindelijk je vraag aan je patiënt te stellen.

Het voordeel is dat je kan praten over een fictieve patiënt en dus elke vraag kan stellen die je wenst. Doordat je het verhaal vertelt van iemand anders, komt dit voor uw patiënt als niet-bedreigend over. Indirect geef je tevens de boodschap mee dat andere patiënten met u praten over seksuele gezondheid en normaliseer je seksuele zorgen of vragen. Indien de patiënt een seksuele zorg of vraag heeft, hoort hij/zij dadelijk dat ook andere mensen die kunnen hebben.

*"Een andere patiënt van mij had gelijkaardige klachten als u, hij vertelde dat dit een impact had op zijn seksleven. Heeft u daar last van? Hoe is dat bij u en/of uw partner?"*

*"Ik heb al wel eens patiënten gezien die na deze ingreep, ook pijn kregen tijdens het vrijen. Is dat iets dat u ook ervaart?"*

Het is best mogelijk dat de patiënt niet ingaat op je vraag of aangeeft dat hij/zij geen zorgen of vragen heeft rond seksualiteit. Je kan een afrondende zin als hieronder gebruiken.

*"Indien u in de toekomst wel vragen of zorgen zou hebben rond uw seksualiteit of seksuele gezondheid, weet dan dat u daarmee bij mij terecht kan."*

Als je patiënt rond seksuele gezondheid wil verder praten, kan je overgaan naar stap 2.

## **Stap 2/ Stimuleer de patiënt om zelf te vertellen**

### **Onderbouwing**

Deze stap heeft als doel de patiënt zoveel mogelijk zelf aan het woord te laten over zijn/haar seksuele zorgen of vragen. Het belang om de patiënt toelating (permission) te geven om zijn/haar verhaal te vertellen, werd vanaf de jaren '70 door het PLISSIT model benadrukt (7).

### **Praten als belangrijk onderdeel van de behandeling**

Patiënten die de toelating krijgen om te praten over hun seksuele zorgen hebben soms geen bijkomende behandeling meer nodig. De patiënt krijgt de kans om (mogelijk voor het eerst) zijn seksuele zorgen en vragen te delen met een professional. Door hierover te praten, normaliseert je en kan je erkenning geven voor de last die de patiënt ervaart. Voor heel wat patiënten is deze erkenning en normalisering voldoende om verder te kunnen, de eventuele schuld en schaamtegevoelens worden hierdoor verminderd. Praten over seksuele zorgen is dus een essentieel -maar vaak onderschat- onderdeel van het behandelen (7).

### **Exploratie: ICE-bevraging en Bio Psychosociaal model als vragenkapstok**

Het acroniem ICE verwijst naar 3 basisvragen die peilen naar de ideeën (Ideas), bezorgdheden (Concerns) en verwachtingen (Expectations) van de patiënt (8). Deze vragen nodigen de patiënt uit zijn/haar uniek verhaal te vertellen, wat de arts-patiënt relatie ten goede komt. Het leidt tot een betere afstemming en dat maakt meer juiste diagnoses mogelijk (8).

Als arts kan je de patiënt stimuleren verder te vertellen door bijvragen te stellen met het Bio Psychosociaal Model (BPS) als vragenkapstok (9). Dit model benadrukt dat (seksuele) gezondheid een integratie is van zowel biologische, psychologische als sociale of relationele componenten (9). Doorvragen naar de impact van de seksuele zorgen op deze 3 velden komt het behandelplan ten goede.

## Toepassing

Stel hoofdvragen: ICE vragen en vraag naar de Bio Psycho en Sociaal/Relationele impact (BPS)

- Bevraag **zorgen (Concerns)**: *"Waar maakt u zich (het meeste) zorgen (mbt seksualiteit)?"*
  - o *"Op welk manier heb je er fysiek last van?"*
  - o *"Hoe ga je er zelf mee om?"*
  - o *"Hoe gaat je partner hiermee om?"*
  
- Bevraag **ideeën (Ideas)**: *"Waarmee heeft dit volgens jou te maken?"*
  - o *"... dat je daar fysieke last van hebt?"*
  - o *"... er op die manier mee omgaat?"*
  - o *"... je partner er op die manier mee omgaat?"*
  
- Bevraag **verwachtingen (Expectations)**: *"Waar hoop je op ? Wat verwacht je... ?"*
  - o *"...met betrekking tot je fysieke last?"*
  - o *"...met betrekking tot hoe je er mee omgaat?"*
  - o *"...met betrekking tot hoe je partner er mee omgaat?"*

## Stap 3/ Vat samen wat de patiënt vertelt

### Onderbouwing

Vat samen wat er tijdens het gesprek gezegd is. Een goede samenvatting toont de patiënt dat je echt geluisterd hebt. Het geeft je de mogelijkheid bepaalde aspecten die de patiënt vertelde te benadrukken. En om het gesprek terug in handen te nemen, van richting te veranderen of af te ronden (10).

Vat samen op basis van de antwoorden die de patiënt gaf op de ICE-bevraging. Check of je samenvatting correct is door een gesloten vraag te stellen, zoals 'klopt dit?'. Gebruik een gesloten vraag omdat je in deze fase niet verder wil exploreren maar wel je patiënt de kans wil geven om eventueel aanvullingen of correcties aan te geven (10).

### Toepassing

*"Als ik je goed begrepen heb, maak je je zorgen over .... en ...*

*Je denkt dat dit vooral te maken heeft met ....*

*En je hoopt dat ..... Klopt dat?"*

## Stap 4/ Formuleer een aanbod

In deze laatste stap wordt de cirkel rond gemaakt. Na de samenvatting hoort de patiënt dat jij hem als arts gehoord hebt maar de vraag hoe het nu verder moet is hierdoor niet beantwoord.

Uit de vraag naar 'verwachtingen' zal wellicht al duidelijk worden waarop er (prioritair) kan ingezet worden.

Bekijk de volgende mogelijkheden.

### Doe een behandelvoorstel

Doe een behandelvoorstel vanuit eigen expertise. Voer gerichte anamnese uit, aangevuld met gerichte lichamelijke of technische onderzoeken. Die zijn noodzakelijk om tot diagnosestelling te komen. Als arts bied je een (medisch) behandelvoorstel aan.

### Geef informatie

Corrigeer foute informatie: slechte of foute informatie kan aan de oorsprong liggen van seksuele zorgen, moeilijkheden of problemen. Informatie aanreiken, kan voor de patiënt al voldoende zijn (7). Dat betekent niet dat je als arts elke vraag over seksuele gezondheid moet beantwoorden.

Toeleiden naar accurate informatiekanalen kan reeds voldoende zijn, zoals [Allesoverseks.be](http://Allesoverseks.be). Informatie over seksualiteit en seksuele gezondheid voor anderstaligen (14 talen): [Zanzu.be](http://Zanzu.be).

### Plan een vervolgspraak

Als patiënten voor het eerst praten over hun seksuele zorgen, is het best mogelijk dat stap 2 niet binnen de tijdsgrenzen van het consult valt. Een vervolgesprek inplannen om het thema verder te bespreken, kan helpen.

### Doe een doorverwijsaanbod

Sommige seksuele zorgen hebben nood aan behandeling buiten uw praktijk. Misschien kan de patiënt gebaat zijn met de opstart van een therapeutisch proces bij een seksuoloog. Klinisch seksuologen werken vanuit een bio-psykosociale invalshoek. Een klinisch seksuoloog kan je vinden via de [Vlaamse Vereniging voor Seksuologie](#).

Gezien er in stap 2 actief wordt geëxploreerd op basis van het BPS, kan een **gerichte doorverwijzing** op basis van één van deze aspecten aangewezen zijn.

- Je kan voor fysieke aspecten doorverwijzen naar andere medische specialisten (biologisch).
- Klinisch psychologen kan je vinden via de Vlaamse Vereniging voor Klinisch psychologen: [VVKP.be](http://VVKP.be) (psychologisch).
- Relatie- of gezinstherapeuten kan je vinden via de Belgische Vereniging voor Relatietherapie, Gezinstherapie en Stysteemcounseling: [BVRGS.be](http://BVRGS.be) (sociaal of relationeel)
- Ben je geconfronteerd met iemand met pedofiele gevoelens of iemand die zich zorgen maakt over zijn seksuele gevoelens of gedrag naar minderjarigen? Contacteer [Stopitnow.be](http://Stopitnow.be) of Tel 0800 200 50.
- Het [Centrum Algemeen Welzijnswerk \(CAW\)](#) helpt mensen met al hun vragen en problemen die te maken hebben met welzijn.
- Kenniscentrum [Aditivzw.be](http://Aditivzw.be) beantwoordt vragen over seksualiteit van personen met een fysieke en mentale beperking, kwetsbare senioren en personen met een psychische kwetsbaarheid.
- Bij ervaringen met geweld (slachtoffer en dader): bel 1712 of [1712.be](http://1712.be)
- Gespecialiseerde bekkenbodembodemkinesisten kan je vinden via [Pelvired.be](http://Pelvired.be) of [BICAP.be](http://BICAP.be)

## Toepassing

"Ik zou je het volgende willen voorstellen, voor de fysieke klachten kunnen we (deze onderzoeken) uitvoeren. Ik hoorde je zeggen dat je denkt dat ... , dat lijkt me erg onwaarschijnlijk want (geef (medische) info)."

"We kunnen een vervolgesprek inplannen om het hier verder over te hebben."

"Correcte en up-to-date info over seksualiteit kan je op deze site vinden."

"Voor die (zorgen), lijkt het me aangewezen om je (ook) door te verwijzen naar ..."

## Meer informatie en vorming

Op [praatoverseks.be](http://praatoverseks.be) vind je meer toepassingen van het Onder 4 ogen-model.

## Meer informatie over seksualiteit

[Allesoverseks.be](http://Allesoverseks.be) voor informatie over alle aspecten van seksuele gezondheid

[Zanzu.be](http://Zanzu.be) voor anderstaligen

De [anticonceptiewijzer](#) helpt hulpverleners en cliënten bij de keuze van anticonceptie.

## Vorming voor huisartsen over seksuele gezondheid

[Vraag het bijhorend LOK-pakket 'Bespreekbaar maken van seksuele gezondheid' aan bij Domusmedica.be](#)

## Referenties

- (1) Verhoeven, V.; Colliers A., Verster A., Avonts D.; Peremans L. & Van Royen P. Collecting data for sexually transmitted infections (STI) surveillance: what do patients prefer in Flanders. In BMC Health Services Research, 2007, 7:149.
- (2) Sensoa, huisartsenbevraging: Huisartsenbeurs 2016
- (3) Wimberly, Y.; Hogben M.; Moore-Ruffin J.; Moore S.; Fry-Johnson Y. Sexual History-Taking among Primary Care Physicians. In Journal of the National Medical Association; Dec 2006; 98, 12; ProQuest Central pg. 1924
- (4) Nusbaum, M; Hamilton C. The Proactive Sexual Health History. In American Academy of Family Physicians 2002;66:1705-12.
- (5) Buysse A, Caen M, Dewaele A., Enzlin P., Lievens J., T'Sjoen, G., Van Houtte M & Vermeersch H. (red.) 2013 Seksuele gezondheid in Vlaanderen, Academia Press, Gent.
- (6) WHO definitie seksuele gezondheid :  
[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
- (7) Annon, J.: The PLISSIT Model: a proposed conceptual scheme for the behavioural treatment of sexual problems. J. Sex Educ. Ther. 2(1), 1-15 (1976)
- (8) Silverman J., Kurtz S., & Draper J.(2013) Skills for Communicating with Patients, 3rd Edition, CRC Press, Taylor and Francis Group, New York
- (9) Engel G.L. The need for a new model: A challenge for biomedicine In Science, 196 (1977), pp. 129-137
- (10) Miller W.; Rollnick, S. (2006). Motiverende gespreksvoering. Ekklesia