

# IS ER HULP BIJ SEKSUELE PROBLEMEN?

...en 49 andere vragen over  
hulpverlening bij seksuele  
problemen & seksueel geweld



# IS ER HULP BIJ SEKSUELE PROBLEMEN?

...en 49 andere vragen over  
hulpverlening bij seksuele  
problemen & seksueel geweld



# IN DEZE UITGAVE

- 5 Is er hulp bij seksuele problemen?
- 7 Topje van de ijsberg
- 8 Databronnen
- 10 Wie doet wat?

## **De problematiek**

- 14 Interview met Marja de Koster
- 16 Wat is seksuele problematiek?
- 17 Wat is seksueel geweld?
- 16 Vraag 1-6

## **De stap naar hulpverlening**

- 22 Interview met Cobi Reisman
- 24 Vraag 7-24

## **De keuze voor een hulpverlener**

- 38 Interview met Eva Broomans
- 40 Vraag 25-45

## **De waardering van hulpverlening**

- 54 Interview met Peter Leusink
- 56 Vraag 46-50

- 60 Bronnen

‘Slechts zes procent  
van alle mensen met  
seksuele problemen  
krijgt professionele  
hulp’

# Is er hulp bij seksuele problemen?

Slechts zes procent van alle mensen met seksuele problemen krijgt professionele hulp. Voor slachtoffers van seksueel geweld geldt dit voor twintig procent. Wanneer wordt de stap naar hulpverlening gezet? En bij wie zoeken mensen hulp als ze te maken krijgen met seksuele problemen of seksueel geweld? Deze en andere vragen worden beantwoord in dit boekje.

U vindt hierin een overzicht van alle informatie die momenteel beschikbaar is over de professionele hulp aan mensen met seksuele problemen of slachtoffers van seksueel geweld. Dit is vooral cijfermatige informatie over hoe vaak problemen zich voordoen en hoe vaak er vervolgens gebruik wordt gemaakt van de zorg. Let wel, verklaringen voor deze cijfers worden

niet gegeven. Dat komt omdat de monitor- en registratiegegevens hierover geen informatie bieden.

'Is er hulp bij seksuele problemen?' is een handig boekje voor beleidsmakers en professionals in de seksuele gezondheidszorg die op zoek zijn naar actuele cijfers en feiten over hulpverlening bij seksuele problemen en seksueel geweld. De informatie is bij elkaar gezet om u kennis te laten nemen van de breedte van het hulp- en zorgaanbod voor seksuele problemen en seksueel geweld. Daarnaast zal dit materiaal worden gebruikt om te overleggen over hoe de zorg momenteel is geregeld, hoe de diverse sectoren zich tot elkaar verhouden en wat daarbij de plus- en de minpunten zijn.

‘Ik denk dat het voor de meeste mensen lastig is om een seksueel probleem te herkennen’



# Topje van de ijsberg

Waarom zoeken zo weinig mensen met seksuele problemen hulp? Die vraag laat me niet los als ik dit boekje lees. Eén op de zes mannen en één op de vijf vrouwen heeft seksuele problemen.

Dat blijkt uit de registraties die Rutgers WPF al een aantal jaren verzorgt. Toch wordt slechts zes procent van al deze mensen geholpen, het topje van de ijsberg. Hoe kan dat? Zijn hulpverleners onvindbaar of vinden mensen het geen probleem? Is seks nog steeds een taboe?

Ik denk dat het voor de meeste mensen lastig is om een seksueel probleem te herkennen, te erkennen en vervolgens op te zoek te gaan naar professionele hulp. Ik herinner me dat mijn ouders vroeger een keer bezoek kregen van een kennis die seksuoloog was. Tjonge, wat werd daar lacherig over gedaan! Maar ook nu, een aantal decennia later, doen mensen nog steeds giechelig over seksuologen. Seks is een onderwerp waar we niet makkelijk met anderen over praten. En dat is één van de

redenen dat veel mensen een seksueel probleem überhaupt niet herkennen. Het grootste deel van de ijsberg ligt onder water.

Dit boekje gaat over het topje van de ijsberg: de mensen die wel doorhebben dat ze een seksueel probleem hebben. De registraties van Rutgers WPF leveren interessante informatie op voor hulpverleners en beleidsmakers die zich inzetten voor mensen met seksuele problemen. Want wat hebben ze voor seksueel probleem? En met welk probleem gaan ze op zoek naar hulp? Bij wie kloppen ze aan? En helpt het ook? Deze en vele andere vragen worden in dit boekje beantwoord. Als Rutgers WPF hopen we dat deze publicatie ertoe leidt dat uiteindelijk meer mensen de weg weten te vinden naar hulpverlening bij seksuele problemen. Ik hoop dat ook u daar uw bijdrage aan zult leveren!

*Dianda Veldman*  
*Directeur Rutgers WPF*

# Databronnen

Onderstaande lijst maakt duidelijk dat er sprake is van veel verschillende databronnen. Ze zijn verzameld met behulp van verschillende dataverzamelmethode, maar ook bevatten ze informatie over verschillende settings, over verschillende cliëntengroepen en over verschillende problemen. Gezamenlijk bestrijken ze praktisch het gehele veld van de seksuologische hulpverlening.

Bij elke vraag die in dit boekje wordt behandeld staat vermeld uit welke bron de gegevens afkomstig zijn:

- A** Bevolkingsstudie Seksuele Gezondheid 2006
- B** Onderzoek zorgbehoefte en zorggebruik
- C** LOPS-registratie
- D** PSTG-registratie
- E** CMR-registratie
- F** DSD/ASH-registratie
- G** VB-registratie
- H** Data afkomstig van Virenze
- I** Data afkomstig van Interapy
- J** Bevolkingsstudie Seksuele Gezondheid 2009
- K** Sense infolijn
- L** Korrelatie
- M** Kindertelefoon
- N** CBS Integrale Veiligheidsmonitor 2010
- O** Bureau Slachtofferhulp
- P** Algemeen Meldpunt Kindermishandeling

## **Monitor Seksuele en reproductieve gezondheid, zorgbehoefte en zorggebruik**

Het doel van de monitor is het genereren van actuele en betrouwbare cijfers voor professionals en beleidsmakers. De cijfers worden verkregen uit diverse kwantitatieve vragenlijst onderzoeken binnen de seksuele gezondheidszorg. Deze monitor is een doorlopend project en wordt gefinancierd door het ministerie van VWS en uitgevoerd door Rutgers WPF. De monitor bestaat uit een aantal onderdelen:

### **Onderzoek Seksuele gezondheid in Nederland (2006, 2009)**

Periodiek bevolkingsonderzoek onder 15-70 jarigen naar seksueel gedrag en seksuele beleving, anticonceptie en ongewenste zwangerschappen, soa/hiv risico- en beschermingsgedrag, seksueel geweld en seksuele disfuncties.

### **Onderzoek Zorgbehoefte en zorggebruik bij seksuele problemen of na seksueel geweld (2010)**

Bevolkingsonderzoek naar de behoefte aan professionele zorg en het hulpverleningstraject bij mensen met seksuele problemen of seksueel geweldservaringen.

## **Registraties binnen de hulpverlening**

### **Registratie bij huisartsen (2010)**

De Continue Morbiditeits Registratie Peilstations (CMR) van het NIVEL betreft een netwerk van huisartsen-praktijken, verspreid naar regio. De peilstation-huisartsen rapporteren wekelijks of op jaarbasis over het vóórkomen van een aantal ziekten, gebeurtenissen en verrichtingen die in routine-registraties ontbreken. Rutgers WPF analyseert en rapporteert de rubrieken 'seksuele problemen en seksueel geweld' en 'ongewenste zwangerschappen'.

### **Bij seksuologische teams in de GGZ (2007)**

Het Platform van Seksuologische Teams in de GGZ registreert de seksuologische hulpverlening in instellingen van de GGZ. Rutgers WPF analyseert en rapporteert de gegevens.

### **Bij poliklinieken seksuologie (2009)**

Het Landelijk Overleg van Poliklinieken Seksuologie (LOPS) is een platform van poliklinieken seksuologie in academische en niet-academische ziekenhuizen. Rutgers WPF analyseert en rapporteert de registratiegegevens van het LOPS over de seksuologische hulpverlening.

### **Bij Lunetzorg (2008, 2009)**

In 2008 is gestart met de registratie van de seksuologische hulpverlening aan mensen met een verstandelijke beperking, voornamelijk bij één zorginstelling (Lunetzorg). De komende jaren wordt het aantal registrerende zorginstellingen uitgebreid.

### **Bij Sense spreekuren (2010)**

Aanvullende seksualiteitshulpverlening is laagdrempelige zorg, bedoeld voor jongeren onder de 25 jaar. Deze zorg wordt aangeboden door een landelijk dekkend netwerk van instellingen via zogenaamde Sense-spreekuren. Sinds 2008 kunnen jongeren bij het Sense-spreekuur terecht met vragen over onder meer seksualiteit, anticonceptie, zwangerschap, soa en seksueel geweld. Rutgers WPF analyseert en rapporteert de registratiegegevens over cliënten en behandelingen.

### **Cijfers van Virenze en Interapy**

Virenze en Interapy bieden online psychologische zorg (zie kader op pag. 50). Ook hiervoor geldt dat in de toekomst een structurele registratie zal worden opgezet.

### **Overige**

Registratiecijfers van andere zorginstellingen, zoals de Kindertelefoon en Stichting Korrelatie.

# Wie doet wat?

Er is sprake van een enorme diversiteit. Uiteenlopend van bijvoorbeeld Sense waar vooral lichte problematiek inclusief een vraag naar informatie aan de orde komt voor jongeren (tot 25 jaar), tot de GGZ teams en de poliklinieken seksuologie waar de ernstige problematiek aan de orde komt. Ook binnen de tweede lijn is sprake van diversiteit. Zo kan in het algemeen worden gezegd dat de seksuologische poliklinieken vooral de somatiek behandelen en dat de GGZ multidisciplinaire teams zich met name bezighouden met de psychosociale achtergronden van de problematiek. Seksuologische problematiek wordt in dit boekje altijd onderscheiden van de hulp na seksueel geweld omdat de hulpverlening duidelijk te scheiden is. Alle hulpverlening in dit overzicht wordt vergoed via de ziektekostenverzekering, of de AWBZ, met uitzondering van de vrijgevestigde psychologen in de eerste lijn. Voor deze hulp betalen mensen zelf.

## Advies, informatie en hulp zonder verwijzing

### **Sense Infolijn**

Informatie en hulp via chat, e-mail en telefoon

### **Korrelatie**

Informatie en hulp via chat, e-mail en telefoon

### **Kindertelefoon**

Informatie en hulp via telefoon en chat

### **Sense spreekuur**

Gratis hulp voor jongeren tot 25 jaar

### **Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld**

Gratis advies en hulp

### **Centra voor Jeugd en Gezin**

Informatie en hulp

# Hulp zonder verwijzing (eerste lijn)

## **Huisarts**

Informatie, medicatie, behandeling

## **Centra voor seksuele gezondheid**

Informatie, diagnostiek, medicatie, behandeling

## **Internettherapie**

Online behandeling

## **Politie**

Aangifte seksuele delicten

## **Bureau Slachtofferhulp**

Hulp voor slachtoffers

## **Advies- en Meldpunt Kindermishandeling**

Informatie, advies en onderzoek kindermishandeling

## **Vrijgevestigde psychologen/ seksuologen**

Psychologische en seksuologische hulp

## **Maatschappelijk werk**

Informatie en hulp

# Hulp na verwijzing (tweede lijn)

## **Polikliniek seksuologie**

Diagnostiek, behandeling, medicatie

## **Seksuologische teams GGZ**

Diagnostiek, behandeling, medicatie

## **Seksuologen, niet in multidisciplinair teamverband**

Diagnostiek, behandeling, medicatie

# DE PRO- BLEMATIEK

Vraag 1 t/m 6





# ‘Dit werk is broodnodig’

## **Interview met Marja de Koster**

Sense-verpleegkundige ROC Rotterdam

*De 1e Sense-verpleegkundige in Nederland op  
het ROC*

‘Er zouden veel meer Sense-verpleegkundigen op scholen moeten komen! Vanuit de GGD Rotterdam Rijnmond heb ik vier jaar lang spreekuren verzorgd op enkele grote ROC’s in Rotterdam. In het begin kwam er nauwelijks iemand op de spreekuren. Ik ben toen de klassen in gegaan om voorlichting te geven. Een blokuur lang ben ik in de klassen gaan praten over anticonceptie, maagdevlies, bevruchting, soa en nog veel meer. Je denkt dat jongeren op deze leeftijd alles al weten, maar dat is niet zo. Ze weten soms



niet eens hoe een zwangerschap ontstaat. Aansluitend op de les heb ik spreekuur gehouden. Daar konden ze in eerste instantie hun vragen stellen, zich laten testen op chlamydia en gonorrhoe, een zwangerschapstest laten doen, gratis condooms halen, recepten ophalen voor de pil, de anticonceptiepleister en de anticonceptivering. Maar ze konden ook een doosje met pilstripjes ophalen als ze er thuis echt niet achter mochten komen.

Op zo'n spreekuur kom je veel ellende tegen. Meiden die geen anticonceptie gebruiken maar steeds de noodpil halen. Meiden die steeds opnieuw chlamydia hebben. Sommige jongeren op het ROC hebben een laag zelfbeeld en zijn daardoor extra kwetsbaar. Ze zorgen slecht voor zichzelf, gaan over hun grenzen. Ik ken een meisje dat aan ruilseks doet voor een telefoonkaart. Ze heeft al zes abortussen gehad. Maar anticonceptie wil ze niet gebruiken, ze is bang dat ze daar haar vruchtbaarheid mee verliest. Die angst zie je trouwens veel bij Surinaamse en Antilliaanse mensen. Ik probeer die vooroordelen weg te nemen en ze te helpen. Ik herinner me een meisje dat mishandeld werd door haar vader. Of ze ook seksueel misbruikt werd, weet ik niet. Maar ik heb het meldpunt huiselijk geweld ingeschakeld en die zijn gelukkig in actie gekomen.

Als ik één ding in dit werk heb geleerd, dan is het dat ik deze jongeren niet kan redden. Dat moet ik ook niet willen. Ik probeer ze zelf een oplossing te laten vinden, ze zelf in actie te laten komen. Soms lukt dat niet, soms gelukkig wel. Er zijn docenten op het mbo die het lastig vinden om zelf lessen over seksuele gezondheid aan te bieden. En als ze de les wel zelf geven, vinden ze het een meerwaarde dat er een Sense-verpleegkundige op school is. Aandacht voor seksuele gezondheid op het mbo is broodnodig!

## Wat is seksuele problematiek?

Met seksuele problematiek bedoelen we alle problemen die zich voor kunnen doen op het gebied van seksualiteit. De onderwerpen die hierbij aan de orde komen zijn problemen met het seksueel verlangen, opwinding en orgasme, problemen met het lichamelijk functioneren, problemen met seksuele oriëntatie of genderidentiteit en problemen met seksuele tevredenheid. Daarnaast worden er aan hulpverleners vaak vragen gesteld over anticonceptie, onbedoelde zwangerschap, soa en tal van andere onderwerpen. Deze vragen zijn vooral op hun plaats in de hulpverleningscategorie 'Advies, informatie en hulp zonder verwijzing' (zie overzicht pag. 10). Er is dan niet direct sprake van een seksueel probleem. Deze categorie is in dit boekje wel opgenomen omdat het een belangrijk onderdeel is van de seksuele hulpverlening.

### **1** Komen seksuele problemen vaak voor?

Eén op de zes mannen en één op de vijf vrouwen in Nederland heeft regelmatig last van seksuele problemen. Veelvoorkomende seksuele problemen zijn: verminderd seksueel verlangen, voortijdig orgasme, erectieproblemen, orgasme problemen en pijn bij het vrijen. **A**

### **2** Met welke seksuele problemen kampen mannen?

Eén op de tien mannen heeft last van een voortijdig orgasme. Dit geldt vooral voor mannen onder de 35 jaar. Mannen boven de 55 jaar hebben het meest last van erectieproblemen (acht procent). **A**

## Wat is seksueel geweld?

Met seksueel geweld bedoelen we seksueel gedrag waarbij de normen en grenzen van het slachtoffer worden overschreden. Het gaat om situaties waarin het slachtoffer het gevoel heeft niet te kunnen weigeren of zich niet aan de situatie kan onttrekken. Seksueel geweld kan verschillende vormen aannemen: fysiek en niet fysiek. Fysieke vormen zijn: verkrachting en aanranding, gedwongen worden tot seksueel gedrag dat vernederend is, ongewenste seksuele toenaderingen en vragen om seks in ruil voor gunsten. Niet-fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag is: het ongevraagd toezenden van pornografische afbeeldingen of het ongevraagd versturen van seksueel getinte berichten via sms en e-mail. De term 'seksueel misbruik' wordt gebruikt als het seksuele geweld zich binnen een afhankelijkheidsrelatie afspeelt, zoals bij kinderen of bij mensen met een handicap.

## 3 Waar hebben vrouwen last van?

Tien procent van de vrouwen heeft problemen met het orgasme. Bijna net zoveel vrouwen hebben problemen om tijdens het vrijen vochtig te worden. Bij vrouwen tot 35 jaar ziet de top drie van seksuele problemen er zo uit: angst voor of afkeer van seks, pijn bij het vrijen en orgasmeproblemen. **A**

# Figuur 1: de seksuele response cyclus

In elke fase kunnen problemen ontstaan



Fase 1: zin hebben in seks



Fase 2: gevoel van opwinding mét of zonder een lichamelijke reactie



Fase 3: een orgasme



Fase 4: fysieke en emotionele ontspanning

## 4 Hoe ontstaat een seksueel probleem?

Seksuele problemen ontstaan meestal doordat er iets mis gaat in één van de vier fasen van seks. De vier fasen zijn te zien in de seksuele responscyclus (figuur 1). Deze cyclus begint met zin hebben in seks, fase één. In fase twee gaat dit verlangen over in opwinding. In fase drie komt het orgasme en in fase vier de ontspanning. In elk van deze fases kunnen dus seksuele problemen optreden. Los van deze fasegerelateerde problemen kunnen mensen ook last hebben van seksuele pijnproblemen. Seksueel functioneren staat trouwens niet op zichzelf. Of er problemen optreden, hangt ook af van de context waarbinnen het seksuele contact plaatsvindt. Bijvoorbeeld of iemand ervoor open staat of op de juiste manier seksueel gestimuleerd wordt.

## 5 Waarom hebben mensen vaak last van meerdere problemen?

Seksuele problemen spelen vaak tegelijk omdat het één met het ander te maken heeft. Als je moeite hebt om opgewonden te worden, kun je ook een probleem hebben om een orgasme te krijgen. Of andersom: als je moeite hebt om een orgasme te krijgen, kan dat ertoe leiden dat je geen zin hebt in seks.

## 6 Hoe vaak komt seksueel geweld voor?

Maar liefst 21 procent van de Nederlandse mannen en 56 procent van de Nederlandse vrouwen heeft wel eens te maken gehad met seksueel geweld. Dat varieert van kwetsende aanrakingen tot verkrachting. Kijken we naar kinderen en jongeren dan heeft negen procent van de mannen en 31 procent van de vrouwen vóór hun zestiende jaar een vorm van seksueel geweld meegemaakt. Drie procent van de mannen en twaalf procent van de vrouwen is ooit verkracht. ❶

Eén op de 6 mannen en één op de 5 vrouwen heeft wel eens last van seksuele problemen. 3 procent van de mannen en 12 procent van de vrouwen is ooit verkracht.

# DE STAP NAAR HULPVER- LENING

Vraag 7 t/m 24



# ‘Mannen hebben weinig aandacht voor hun lichaam’

## Interview met Cobi Reisman

Uroloog ziekenhuis Amstelland

*Gespecialiseerd in mannen*

‘Mannen komen op mijn spreekuur als ze problemen hebben met hun blaas of problemen met een erectie. Het zijn vaak wat oudere mannen, vanaf een jaar of 50. Een paar maanden terug kwam er bijvoorbeeld een man van 56. Hij had sinds twee jaar last van erectieproblemen en de laatste tijd lukte het helemaal niet meer. Hij had een pil geprobeerd maar die hielp niet. Wat nu?’

In mijn behandeling kies ik voor een holistische benadering. Als iemand komt met erectieproblemen, dan kijk ik altijd naar de hele persoon. Een klacht als erectieproblemen kan met van alles te maken hebben, bijvoorbeeld te hoog cholesterol, diabetes of te hoge bloeddruk. Deze man bleek overgewicht te hebben waar hij niets aan deed en hij had een te hoge bloeddruk. Op zo’n moment start ik een totale behandeling. Hij is naar een fysiotherapeut gegaan die hem heeft begeleid met bewegen. Een diëtist heeft hem advies gegeven om af te vallen. En ikzelf heb een gesprek



gevoerd met hem en zijn partner over de erectieproblemen. Het bleek dat ze er samen niet over konden praten. Zij durfde er niet over te beginnen uit angst om hem te kwetsen. En hij vond het te confronterend om over te praten. We hebben afgesproken dat ze de eerste tijd geen gemeenschap zouden hebben, om de druk eraf te halen. Daarnaast heb ik pillen voorgeschreven om de erectie te versterken. Afgelopen week kwam hij weer langs, na drie maanden. Hij bleek zes kilo te zijn afgevallen, hij loopt iedere dag 20 tot 30 minuten. Hij heeft in het begin de pillen gebruikt maar dat hoeft niet meer. Zijn erectieproblemen zijn van de baan. Zulke mannen kom ik veel vaker tegen. Van elke vijf mannen die naar onze kliniek komen zonder dat er risicofactoren bij hen bekend zijn, blijken er maar liefst drie last te hebben van te hoge bloeddruk, te hoog cholesterol of verborgen diabetes. Ik denk dat dit komt omdat mannen in het algemeen weinig aandacht hebben voor hun lichaam. Ze gaan pas laat met een klacht naar de huisarts, ze nemen ook meer gezondheidsrisico's dan vrouwen.

Soms kom ik patiënten tegen die te maken hebben gehad met misbruik, voornamelijk vrouwen. Vaak komen ze bij mij vanwege problemen met het plassen. Dan blijkt dat ze ook problemen met de ontlasting hebben en een heel gespannen bekkenbodemp. Bij dat soort symptomen moet je als arts altijd vragen naar mishandeling. Alleen dan kun je de bron van de klachten behandelen.

Als uroloog heb ik per patiënt tien minuten en dat is veel te weinig. In die tien minuten moet zoveel gebeuren. Het valt mij op dat er in de politiek veel gesproken wordt over kwaliteit van zorg, maar dat gaat altijd over cijfers. Zoveel patiënten, zoveel tijd per patiënt. Echte kwaliteit is voor mij niet als ik een patiënt na tien minuten weer de deur uit heb. Echte kwaliteit is als mijn patiënt tevreden is.'

## Figuur 2: hulp bij seksuele problemen

Wanneer zoekt iemand met seksuele problemen hulp?

'Ik zie vooral voordelen in hulp zoeken'

'Ik heb de vaardigheden om hulp te zoeken'

'Ik denk dat mijn vrienden ook hulp zoeken'

'Ik ben van plan hulp te gaan zoeken'

'Ik kan dit probleem niet zelf oplossen'

## **7 Willen mensen met seksuele problemen wel geholpen worden?**

Nee, lang niet iedereen met een seksueel probleem heeft behoefte aan professionele zorg. Slechts veertien procent heeft hier behoefte aan, zowel mannen als vrouwen. Overigens gaan de mensen die behoefte hebben aan hulp niet altijd daadwerkelijk op zoek naar hulp: dat doet ruim de helft. **B**

## **8 Waarom zoeken weinig mensen hulp bij een seksueel probleem?**

Mensen zoeken geen hulp als ze vinden dat hun seksuele problemen niet ernstig genoeg zijn, als ze denken dat ze hun problemen zelf wel kunnen oplossen of als ze verwachten dat hun problemen vanzelf overgaan. Ongeveer tweederde van de mensen met een seksueel probleem zoekt geen hulp omdat ze het zelf niet als probleem zien. Dertien procent heeft het probleem zelf al opgelost, vijf procent denkt dat professionele hulp toch geen zin heeft en vier procent vindt het probleem te persoonlijk om hulp voor te zoeken. Wanneer mensen het moeilijk vinden om over hun seksuele problemen te praten, zoeken ze ook niet snel hulp. **B**

## **9 Op welk moment zullen ze wel hulp zoeken?**

Ruim één op de acht mensen denkt hulp te gaan zoeken als ze het komend jaar (opnieuw) een seksueel probleem krijgen. Mensen die van plan zijn om hulp te gaan zoeken, zien vooral de voordelen ervan. Ze verwachten bijvoorbeeld dat het hen zal opluchten en dat de hulpverlener het probleem kan oplossen. Bovendien vindt hun omgeving dat ze hulp moeten zoeken. Tot slot: deze mensen verwachten dat ze hulp zullen vinden en de behandeling zullen afmaken. **B**

## **10 Heeft de partner invloed bij het zoeken naar hulp?**

Ja, de wens van de vaste partner speelt een duidelijke rol. Als de partner vindt dat er hulp gezocht moet worden voor een seksueel probleem, dan zal iemand dat sneller doen. **B**

## **11 Met welke problemen wordt hulp gezocht?**

Bij mannen is de hulpbehoefte verreweg het grootst als zij erectieproblemen hebben. Een kwart van de mannen met erectieproblemen geeft aan daar hulp bij te willen. Van hen komt 61 procent ook daadwerkelijk in contact met een hulpverlener. Bij vrouwen is de hulpbehoefte het grootst bij seksuele aversie (afkeer van en/of angst voor seksueel contact) (twintig procent) en pijn bij het vrijen (zeventien procent). Vijftien tot dertig procent van hen komt daadwerkelijk in contact met de hulpverlening. **B**

### Figuur 3: hulpbehoefte bij seksuele problemen

Een deel wordt nooit opgemerkt



**14%**

heeft een  
hulpbehoefte  
gehad

**47%**

van deze groep  
heeft contact  
gezocht met de  
hulpverlening



**14%**

heeft een  
hulpbehoefte  
gehad

**37%**

van deze groep  
heeft contact  
gezocht met de  
hulpverlening

**43%**

van alle mensen met behoefte  
aan hulp of advies, krijgt dat ook  
daadwerkelijk.

## 12 Lukt het om hulp te vinden bij seksuele problemen?

Van alle mensen die behoefte hebben aan hulp of advies, heeft 43 procent daadwerkelijk hulp of advies gekregen. Als we dit percentage terugrekenen naar de totale groep mensen met seksuele problemen, dan blijkt dat slechts zes procent van de mensen met seksuele problemen professionele hulp of advies heeft gehad. **B**

## 13 Verwachten mensen dat hulp bij seksuele problemen helpt?

Ja, mensen zijn over het algemeen optimistisch over de rol van de hulpverlening. Vierentachtig procent van de mensen met een seksueel probleem denkt dat de professionele hulpverlener of arts het seksuele probleem wel kan oplossen. Bovendien denken verreweg de meeste mensen dat de hulpverlener het niet moeilijk vindt om over seksuele problemen te praten en dat de hulpverlener te vertrouwen is. Zestien procent denkt dat de professionele hulpverlener het probleem niet kan oplossen. **B**

23%

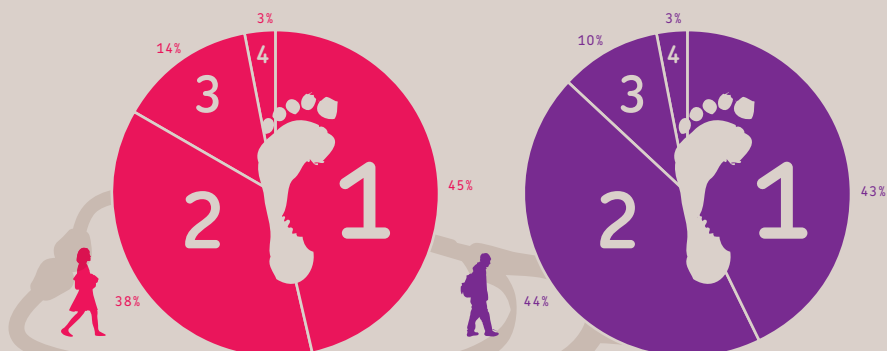
De hulpbehoefte is het grootst bij mannen met erectieproblemen

20%

De hulpbehoefte is het grootst bij vrouwen met seksuele aversie

## Figuur 4: stappen in de hulpverlening bij seksuele problemen

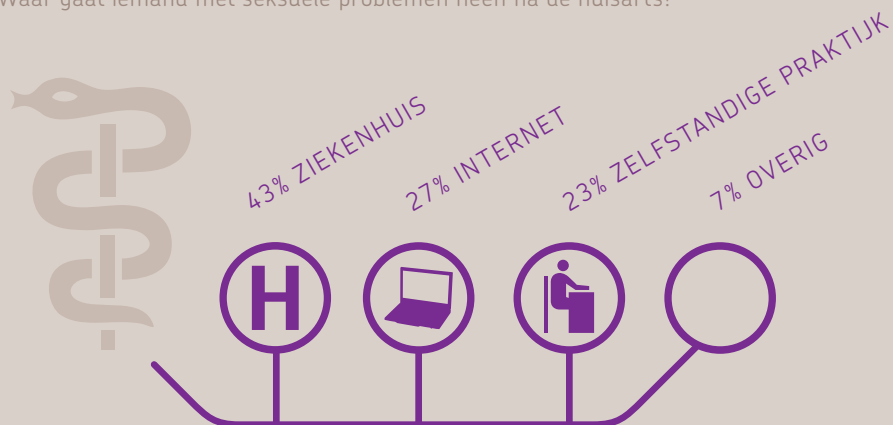
De meeste mensen zetten één of twee stappen



Opmerkelijk is dat tweederde van de mensen die beginnen bij de huisarts geen vervolgstap zet. Als ze wel een vervolgstap zetten, gaan ze meestal naar het ziekenhuis.

## Figuur 5: vervolgstappen in de hulp bij seksuele problemen

Waar gaat iemand met seksuele problemen heen ná de huisarts?



## 14 Met hoeveel hulpverleners heeft iemand contact?

De meeste mensen zetten één of twee stappen in de hulpverlening. Onbekend is of het zorgtraject vervolgens stopt omdat men voldoende is geholpen of omdat men barrières ervaart om verdere hulpverlening te vinden. Bij veel mensen met seksuele problemen zijn de eerste twee stappen: het zoeken van informatie op internet en het consulteren van de huisarts. Opmerkelijk is dat tweederde van de mensen die beginnen bij de huisarts geen vervolgstap zet. Als ze wel een vervolgstap zetten, gaan ze meestal naar het ziekenhuis. **B**

## 15 Hoeveel mensen willen hulp na seksueel geweld?

Een op de vier mensen die ooit seksueel geweld heeft meegemaakt, heeft behoefte gehad aan hulp (26 procent). De rest zegt dat de geweldservaring niet ernstig genoeg was om hulp te zoeken (32 procent). Of men heeft de ervaring al verwerkt of opgelost (21 procent). Een kleiner percentage geeft aan geen behoefte te hebben gehad aan hulp omdat ze zich ervoor schaamden of uit angst (acht procent), omdat ze te jong waren toen het gebeurde (zeven procent) of omdat het geweld ophield (vijf procent). **B**

## 16 Waarom zoeken mensen hulp na seksueel geweld?

De meeste mensen gaan na seksueel geweld op zoek naar hulp vanwege psychische problemen (69 procent). Tien procent noemt als reden: relatieproblemen of seksuele problemen. **B**

## 17 Hoe kijken slachtoffers aan tegen hulp na seksueel geweld?

Degenen die hulp hebben gezocht, hebben positievere opvattingen over de hulpverlening dan degenen die geen hulp hebben gezocht. Mensen die hulp hebben gezocht, vinden vaker dat het zoeken naar hulp erg oplucht. Bovendien zijn ze minder bang voor eventuele negatieve gevoelens en verwachten ze dat het hun problemen kan oplossen. Verder denken deze mensen vaker dat ze in staat zijn om daadwerkelijk hulp te vinden en vervolgens tegen een hulpverlener te vertellen dat ze seksueel geweld hebben meegemaakt. Ze verwachten ook dat ze de behandeling zullen afmaken. **B**

20%

van alle slachtoffers  
van seksueel geweld  
krijgt hulp

## Advies voor GGZ-hulpverleners

Wees alert op ervaringen met seksueel geweld als u een cliënt behandelt. Dit blijkt namelijk bij minder dan de helft van de cliënten in de GGZ te worden signaleerd door hulpverleners. Enkele cijfers: twintig tot dertig procent van de cliënten (mannen en vrouwen) in een GGZ-instelling heeft ervaring met seksueel geweld. In de behandeling wordt dit slechts in veertig procent van de gevallen herkend. Dus slechts veertig procent van de mensen met seksueel geweld krijgt een gerichte behandeling (Höing et al., 2003). Mogelijk is dit niet alleen in de GGZ het geval maar is er in de overige hulpverleningsinstellingen iets gelijksoortigs aan de hand. Hier zijn echter geen cijfers over beschikbaar.

Hulpverleners in de GGZ zijn niet altijd alert op seksueel geweld

## 18 Hoe vaak krijgt iemand hulp na seksueel geweld?

Drie van de vier mensen die hulp willen na seksueel geweld, gaan actief op zoek naar hulp. Uiteindelijk is 69 procent van de slachtoffers die behoefte heeft aan hulp ook daadwerkelijk bij hulpverleners terecht gekomen. Omgerekend krijgt twintig procent van alle slachtoffers van seksueel geweld hulp. De behoefte aan hulp is het grootst bij slachtoffers van verkrachting of een poging daartoe: zeven van de tien personen met deze ervaring geven aan behoefte aan hulp te hebben. **B**

## 19 Hoeveel hulpverleners zijn ingeschakeld na seksueel geweld?

Zestig procent van de slachtoffers heeft één of twee stappen in de hulpverlening gezet. Vrouwen zetten over het algemeen wat meer stappen in de hulpverlening dan mannen. De eerste stap was meestal de huisarts, de politie of een GGZ-instelling. Ook begon men relatief vaak met het zoeken van informatie op internet. Drie op de vijf personen die begonnen bij de huisarts gingen daarna niet verder in de hulpverlening. De helft van degenen die daarna wel verdere stappen hebben gezet, ging naar het maatschappelijk werk. Voor degenen die eerst op internet naar informatie hebben gezocht, was de huisarts de meest gezette vervolgstap. **B**



## Figuur 6: hulpbehoefte bij seksueel geweld

Een deel wordt nooit opgemerkt

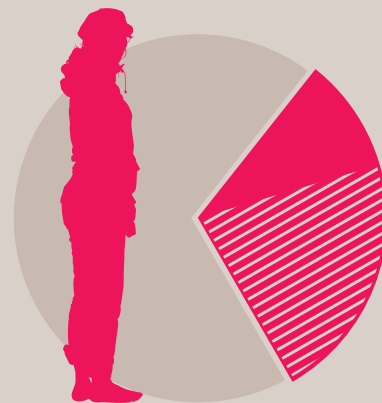


**15%**

heeft een  
hulpbehoefte  
gehad

**70%**

van deze groep  
heeft contact  
gezocht met de  
hulpverlening



**31%**

heeft een  
hulpbehoefte  
gehad

**69%**

van deze groep  
heeft contact  
gezocht met de  
hulpverlening

## Figuur 7: aantal stappen in de hulpverlening bij seksueel geweld

Vrouwen zetten in het algemeen wat meer stappen



## Figuur 8: vervolgstappen in de hulp na seksueel geweld

Maatschappelijk werk het meest belangrijk



## Wat zijn Sense-sprekuren?

Sense-sprekuren zijn spreken waar jongeren terecht kunnen met vragen over seksualiteit, anticonceptie, zwangerschap, soa en seksueel geweld. Deze zorg wordt aangeboden door een landelijk dekkend netwerk van instellingen. Acht GGD'en coördineren het aanbod van deze zorg. De zorg omvat het geven van informatie en advies, het verichten van eenvoudige psychosociale en somatische diagnostiek (inclusief lichamelijk onderzoek), het voorschrijven en behandelen met medicijnen en het verwijzen bij complexe hulpvragen. De Sense-consulten worden met name door verpleegkundigen uitgevoerd. De op verzoek anonieme hulpverlening is bedoeld voor cliënten waarvoor contact met de huisarts niet mogelijk of niet gewenst is.

Bezoekers van de Sense-sprekuren bespreken hun seksuele zorgen liever niet met hun huisarts

## 20 Met welk probleem gaan jongeren naar een Sense-sprekuren?

Anticonceptie en soa zijn voor meisjes de belangrijkste gespreksonderwerpen als ze naar een Sense-sprekuren gaan. Bij jongens gaat het voornamelijk om soa-vragen. Een vijfde van de consulten bij jongens gaat over seksualiteit, zoals seksuele problemen, beleving en seksueel gedrag. Bij één op de vijftig jongens en meisjes staat seksueel geweld centraal in het gesprek. **F**

## 21 Waarom gaan jongeren liever naar Sense dan naar de huisarts?

Vier van de tien jongeren die naar het Sense-sprekuren zijn gegaan, hebben simpelweg niet overwogen om de huisarts te consulteren. Van degenen die dit wel overwogen hebben, geeft de meerderheid aan dat ze hun seksuele zorgen liever niet met hun huisarts willen bespreken. **F**

## 22 Met welke problemen stappen mensen naar de huisarts?

Mannen gaan vooral naar de huisarts bij erectieproblemen, problemen met de subjectieve seksuele opwinding en een voortijdig orgasme. Vrouwen gaan vooral naar de huisarts voor pijn bij het vrijen (dyspareunie), verminderd seksueel verlangen en problemen om vochtig te worden (lubricatieproblemen). Het blijkt dat ruim een kwart van de vrouwen meerdere seksuele problemen heeft, bij mannelijke patiënten is dit slechts twaalf procent. **E**

## Figuur 9: waar praat men over tijdens een sense-spreekuur?

De belangrijkste gespreksonderwerpen



## Figuur 10: waar praat men over bij de huisarts?

De belangrijkste gespreksonderwerpen



## **23** Wanneer gaan mensen naar de GGZ?

Bij de mannelijke cliënten in de GGZ zijn erectieproblemen de belangrijkste klacht, gevolgd door een overmatig seksueel verlangen, voortijdig orgasme en verminderd seksueel verlangen. Bij de vrouwelijke cliënten zijn dat: een verminderd seksueel verlangen, gevolgd door vaginisme en pijn bij het vrijen. Bij vier procent van de cliënten is seksueel geweld de reden om hulp te zoeken bij een GGZ-instelling. **D**

## **24** Met welke problemen gaan mensen naar de polikliniek seksuologie?

Mensen die naar de polikliniek seksuologie in een ziekenhuis gaan, hebben naast de seksuologische problematiek vaak ook somatische en psychische problemen. Het gaat om gynaecologische en urologische klachten, stress, vermoeidheid en depressie. Door deze multiple problematiek is er meer nodig dan een kortdurende behandeling die in de eerste lijn wordt geboden. Bij mannen worden erectieproblemen het vaakst gerapporteerd. Verder worden er relatief veel mannen behandeld met een voortijdig orgasme, verminderd seksueel verlangen en een orgasme-probleem. Bij vrouwelijke patiënten wordt pijn bij het vrijen het vaakst gerapporteerd, gevolgd door verminderd seksueel verlangen en vaginisme.

**C**

# Figuur 11: de belangrijkste seksuele problemen

In GGZ-instellingen en op de polikliniek seksuologie

## IN GGZ INSTELLINGEN



## OP DE POLIKLINIEK SEKSUOLOGIE

# DE KEUZE VOOR EEN HULPVER- LENER

Vraag 25 t/m 45



# ‘Veel stellen hebben geen zin meer in seks’

## Interview met Eva Broomans

Seksuoloog NVVS bij Virenze

*Gespecialiseerd in internettherapie*

‘Internettherapie werkt heel goed bij seksuele problemen. Mensen die zich bij ons aanmelden, vinden het vaak makkelijker om over seks te schrijven dan om erover te praten. Groot voordeel is ook dat je meer tijd hebt. Als cliënt kun je wat langer nadenken over de vragen die ik via internet stel, ze kunnen alles ook nog eens rustig nalezen. Aan de andere kant kunnen ze ook direct, zonder eerst na te denken, gevoelens bij gebeurtenissen aan het ‘papier’ toevertrouwen.

Internettherapie is niet altijd anoniem, zoals wel eens wordt gedacht. Het gaat ook niet altijd alleen digitaal. Ik combineer het met persoonlijke gesprekken en telefonische contacten. Als iemand zich via de website aanmeldt, volgt een eerste screening in de vorm van vragenlijsten. Daarna maak ik een afspraak voor een intakegesprek, soms telefonisch, soms face-to-face in Utrecht. Ik bespreek de problematiek in het team, stel een behandelplan op en de behandeling kan starten.



Mensen krijgen een eigen portal met inlogcode. Daar vinden ze hun persoonlijk behandelplan en de modules waar ze aan gaan werken. Die modules bestaan uit psycho-educatie en oefeningen die ze alleen of met hun partner doen. In dat portal zetten ze hun rapportage en vragen, de partner doet dat soms ook. Zo lezen ze ook van elkaar wat ze ervaren. Ik reageer altijd binnen drie werkdagen.

Een veelvoorkomend probleem is verschil in verlangen bij stellen. Daarbij spelen ook problemen rond de levensfase. Vaak hebben ze al een tijd geen seks meer gehad en weten ook niet goed meer wat bij hen past. Het is belangrijk dat het gesprek tussen hen hierover op gang komt. Zo krijgt de seks weer een plek in hun leven. Geregeld komt het probleem voort uit schaamte rond seks. Ik heb op dit moment drie mannen in behandeling die niet van seks kunnen genieten. Ze schamen zich teveel om, bijvoorbeeld tijdens het porno kijken, te kunnen klaarkomen. Deze mannen willen de seks alleen weer leuk maken. Problemen met seksueel misbruik kom ik minder vaak tegen, wel dat dit in het verleden heeft gespeeld, maar geen actueel misbruik.

Ik merk dat veel mensen baat hebben bij internettherapie. Als het niet werkt, is het probleem niet zwaar genoeg of zijn ze om een andere reden niet zo gemotiveerd om iedere week in te loggen. Voor die mensen werkt face-to-face therapie beter omdat er dan al een afspraak staat. Ik doe naast mijn praktijk ook onderzoek naar de effectiviteit van internettherapie bij seksuele problemen. In 2013 hoop ik duidelijk te hebben óf en in welke gevallen internettherapie bij seksuele problemen werkt. Daar hecht ik veel waarde aan. Ik kan wel zeggen dat het goed werkt maar ik wil het ook kunnen onderbouwen.'

## 25 Welke hulpverlener kiezen mensen bij seksuele problemen?

De helft heeft informatie op internet gezocht (49 procent). Driekwart van de mensen die hulp hebben gekregen bij seksuele problemen, zijn naar de huisarts gegaan. In de tweedelijns hulpverlening komen veel minder mensen terecht. Als mensen wel hulp krijgen in de tweede lijn, dan is dat ongeveer net zo vaak in het ziekenhuis als bij de GGZ of een zelfstandige praktijk van psychologen of seksuologen. Dit gebeurt vrijwel altijd nadat eerst de huisarts is geconsulteerd, al zijn er ook mensen die aangeven direct bij een ziekenhuis of GGZ te hebben aangeklopt. **B**

## 26 Wordt de Sense Infolijn veel gebeld?

In 2010 hebben 7.457 jongeren gebruik gemaakt van de Sense Infolijn: 61 procent via de chatservice, 31 procent via de e-mailservice en negen procent via de telefoonservice. Ongeveer vijftien procent van alle contacten ging over seksueel (dis)functioneren. Ongeveer twee procent van de contacten ging over seksueel geweld. **K**

## 27 Wie kiezen voor Korrelatie bij seksuele problemen?

In 2010 heeft Korrelatie 288 gesprekken gevoerd over het seksueel functioneren via de chat (40 procent), e-mail (40 procent) en telefoon (20 procent). Zowel mannen (57 procent) als vrouwen (43 procent) kiezen hiervoor. Relatief vaak gaat het om 15-29 jarigen (42 procent). Over seksueel geweld zijn in 2010 562 gesprekken gevoerd, via de telefoon (47 procent), chat (29 procent) en e-mail (24 procent). Het merendeel van deze cliënten was vrouw (75 procent), met een grote variatie in leeftijd.

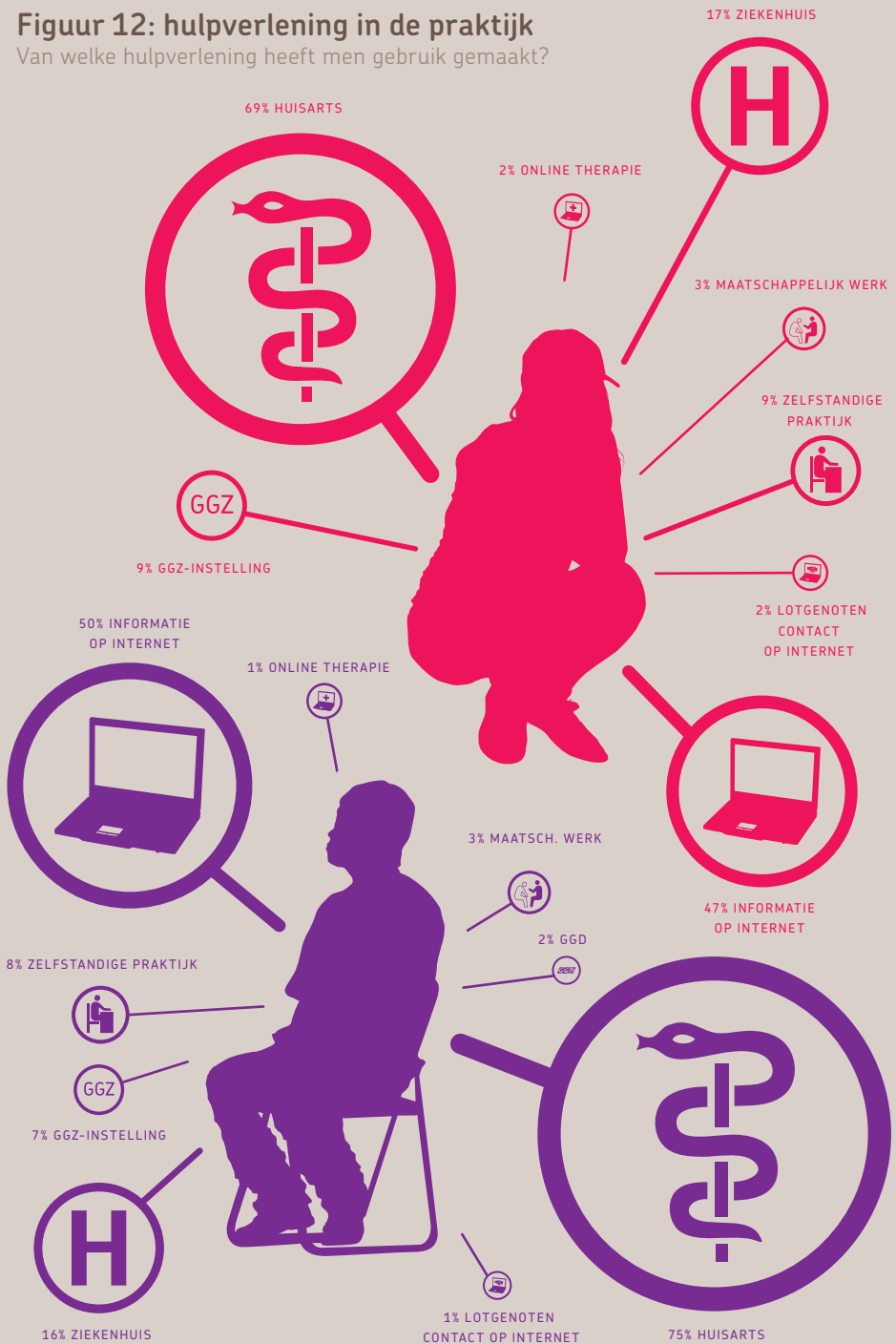
**L**

## 28 Denken kinderen bij seksueel geweld aan de Kindertelefoon?

Ja, in 2010 zijn er 5.321 gesprekken over seksueel geweld gevoerd: de helft per telefoon, de helft per chat. Tachtig procent van de bellers of chatters is een meisje. Driekwart is tussen de 12 en 16 jaar. Gerelateerd aan het totaal aantal contacten van de Kindertelefoon (meer dan 155.000) lijkt dit misschien op het eerste oog weinig. Maar gezien het feit dat het hier om zeer ernstige problematiek gaat, die gelukkig slechts weinig voorkomt, is een aantal van ruim 5.000 per jaar reden om aan te nemen dat kinderen de weg naar de Kindertelefoon goed weten te vinden. **M**

## Figuur 12: hulpverlening in de praktijk

Van welke hulpverlening heeft men gebruik gemaakt?



## 29 Welke jongeren kiezen voor een Sense-spreekuur?

Vooral meiden en jonge vrouwen maken gebruik van een Sense-spreekuur. Van de 11.905 jongeren die in 2010 een Sense-spreekuur hebben bezocht, gaat het om 84 procent vrouwen. Ruim negen van de tien cliënten zijn zeventien jaar of ouder. Een kwart van de cliënten is allochtoon. De meest voorkomende herkomstlanden van allochtone cliënten zijn: Suriname, de Nederlandse Antillen, Marokko, Turkije, Bulgarije en Roemenië. Vier op de vijf cliënten hebben één gesprek. **F**

## 30 Wie kiest voor de huisarts?

Vooral mannen (68 procent) gaan met seksuele problemen naar de huisarts. Deze mannen zijn beduidend ouder dan vrouwelijke patiënten. Het merendeel is autochtoon. **E**

## 31 Wat doet de huisarts bij seksuele problemen?

In ongeveer de helft van de gevallen geeft de huisarts alleen informatie en advies. Lichamelijk onderzoek gebeurt voornamelijk bij vrouwelijke patiënten. Medicatie wordt voornamelijk voorgeschreven aan mannen (vaak voor erectieproblemen). Iets meer dan de helft van zowel de mannelijke als de vrouwelijke patiënten krijgt een vervolgconsult, in die gevallen start de huisarts dus zelf met de behandeling. Vrouwen worden na een eerste consult beduidend vaker doorverwezen

dan mannen. Mannen krijgen daarentegen vaker én geen follow-up én geen verwijzing. Dit betreft relatief vaak mannen met erectieproblemen. Vrouwen worden vaker dan mannen direct verwezen naar de tweedelijnszorg (met name de gynaecoloog, de polikliniek seksuologie of de GGZ). Mannen worden het vaakst verwezen naar een eerstelijns seksuoloog, een uroloog of een GGZ-instelling (beide tweede lijn). **E**

## 32 Welke patiënten gaan naar de polikliniek?

In 2009 zagen de behandelaars van veertien poliklinieken seksuologie 2756 'nieuwe' patiënten. Ruim de helft van de patiënten is jonger dan veertig jaar. Ongeveer tweederde van de patiënten is vrouw. Het merendeel van de vrouwelijke patiënten is tussen de 20 en 35 jaar oud. Ruim acht van de tien patiënten hebben een autochtone afkomst, dertien procent is eerste generatie allochtoon en drie procent is tweede generatie allochtoon. **C**

## 33 Hoe vaak gaan mensen naar een seksuoloog?

Maar weinig mensen met seksuele problemen komen bij een seksuoloog terecht. Van degenen die hulpverlening hebben ontvangen, heeft maar vier procent contact gehad met een seksuoloog (in het ziekenhuis of bij een zelfstandige praktijk). **B**

## Figuur 13: is er een vervolgsconsult na de huisarts?

Vrouwen vaker doorverwezen



### Vervolgsconsult bij huisarts

53,3%

57,1%



### Verwijzing na eerste consult



41,9%

1e lijnszorg

58,1%

2e lijnszorg



72,2%

1e lijnszorg

27,8%

2e lijnszorg

### Geen vervolgsconsult

MANNEN

41,2%

VROUWEN

25,4%

## 34 Waar kunnen slachtoffers van seksueel geweld terecht?

Slachtoffers van seksueel geweld kunnen behalve bij de huisarts of de centra voor seksuele gezondheid van jongeren nog bij veel andere instanties terecht voor hulp. In eerste instantie kunnen ze zich melden bij Slachtofferhulp, spoedeisende hulp van ziekenhuizen, vrouwenopvang, telefonische hulpdiensten (zoals Korrelatie) en crisishulpverlening, vertrouwenspersonen (op het werk, in de instelling of vereniging) en vrouwencentra. Tevens kunnen ze aangifte doen bij de politie. Binnen de eerstelijnszorg kunnen ze terecht bij het algemeen maatschappelijk werk en zelfstandig gevestigde therapeuten. In de tweede lijn zijn GGZ-instellingen en ziekenhuizen een optie. Als het om seksueel misbruik in de gezinssituatie of binnen een relatie gaat, kunnen slachtoffers terecht bij het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld. Specifiek voor kinderen en jongeren is er het AMK, Bureau Jeugdzorg, de Kindertelefoon en de Centra voor Jeugd en Gezin.



steunpunthu



centrum voor  
jeugd en gez

NVVFP

Nederlandse Vereniging  
Vrijgevestigde Psychologen & P



Advies & Me

Kindermishan



uiselijkgeweld.nl



**POLITIE**

**korrelatie**

r  
zin

**RutgersWPF**

D

van  
sychotherapeuten

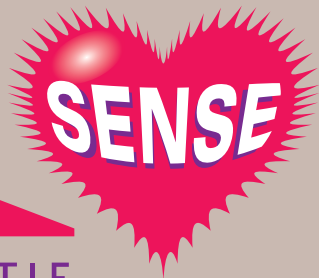


*Virenze*

Landelijke Vereniging van Vertrouwenpersonen



**DE KINDER  
TELEFOON**



ldpunt  
deling

**FEDERATIE**  
**opvang**

leugdzorg  
nederland



*Slachtofferhulp*  
**N e d e r l a n d**

**interapy®**



**GGZNEDERLAND**

## 35 Bij wie komen slachtoffers van seksueel geweld terecht?

Mensen die ooit in hun leven professionele hulp hebben gekregen na seksueel geweld, kwamen vooral bij de huisarts (45 procent), het maatschappelijk werk (31 procent), een GGZ-instelling (30 procent) of een zelfstandige praktijk (23 procent) terecht. Minder dan twintig procent van de slachtoffers is naar de politie gegaan, vrouwen deden dat ongeveer twee keer zo vaak als mannen. Internet is door ongeveer een kwart van de slachtoffers gebruikt. Vooral om informatie te zoeken, maar ook voor contact met lotgenoten en een enkele keer voor therapie. **B**

## 36 Maken vrouwen en mannen hierbij andere keuzes?

Ja, vrouwen die seksueel geweld hebben meegemaakt, zijn vaker dan mannen naar een GGZ-instelling of een zelfstandige praktijk gegaan. Internet werd juist relatief vaak gebruikt door mannen. Dit laatste is in de loop der jaren veranderd. Met name onder vrouwelijke slachtoffers is het gebruik van internet na een seksueel gewelds-ervaring enorm gestegen. Van zowel de mannen als de vrouwen die in de afgelopen twee jaar seksueel geweld hebben meegemaakt, geeft een derde aan informatie opgezocht te hebben op internet. **B**

## 37 Hoe vaak wordt aangifte gedaan bij de politie?

In 2010 kwamen er in Nederland bijna 300.000 seksuele delicten voor (287.000). Slechts zeven procent hiervan is gemeld bij de politie. In slechts vijf procent (een kleine 15.000) van de gevallen is aangifte gedaan bij de politie. **N**

## 38 Hoeveel slachtoffers gaan naar Bureau Slachtofferzorg?

In 2009 zijn 145.213 slachtoffers aangemeld bij Bureau Slachtofferzorg. Bij drie procent van de aangemelde slachtoffers was sprake van een zedendelict. Dit komt neer op ruim 4.000 slachtoffers. **O**

## 39 Krijgt het AMK meldingen over seksueel misbruik?

Ja, in 2010 is 62.001 keer contact opgenomen met een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) om een vermoeden van kindermishandeling voor te leggen. AMK-medewerkers gaven 43.925 keer advies en ondersteuning. In 18.076 gevallen was een onderzoek door het AMK nodig. Bij de adviezen was er in vijf procent van de gevallen sprake van seksueel misbruik. En bij twee procent van de meldingen ging het onderzoek over seksueel misbruik. **P**





## Online therapie


Bij Interapy zijn veertig mensen gestart met de behandeling in de periode oktober 2009 - februari 2011. Het gaat om 39 vrouwen en een man. De leeftijd varieert van 15 tot 29 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 22 jaar. Van deze mensen hebben er 33 de behandeling afgerond. Zes weken na afronding is driekwart van de deelnemers naar het oordeel van de psycholoog hersteld, bij nog eens veertien procent is verbetering opgetreden.

Bij Virenze zijn 354 mensen behandeld tussen 2007 en 2010. Zeventig procent van de mannen en negentig procent van de vrouwen is jonger dan veertig jaar. Het betreft bijna uitsluitend autochtonen. De seksuele problemen variëren van verminderd seksueel verlangen tot erectieproblemen en pijn bij het vrijen. Bij vrouwen is vaak sprake van meer dan één seksueel probleem en van aanvullende problematiek, zoals een angst-, stemmings-, of persoonlijkheidsstoornis. Een behandeling neemt doorgaans een jaar in beslag, alhoewel dit bij vrouwen regelmatig langer duurt.

## 40 Is er al online therapie voor seksuele problemen?

Ja, therapeutische behandeling is via internet mogelijk bij zowel seksuele problemen als bij seksueel gewelds-ervaringen. Mensen hebben dan via internet contact met een therapeut. De behandeling kan bestaan uit online gesprekssessies, het thuis uitvoeren van opdrachten en het bijhouden van een logboek.

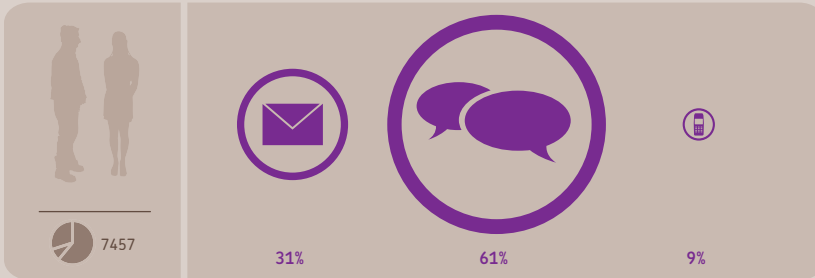
## 41 Wie maken gebruik van internettherapie?

Vooraf jonge mensen kiezen voor therapie via internet, meer vrouwen dan mannen. Dat blijkt uit cijfers van de twee belangrijkste aanbieders van online therapie: Interapy en Virenze. Beide instellingen bieden psychologische zorg. Virenze biedt onlinetherapie voor seksuele problemen. Interapy biedt cognitieve internettherapie voor jongeren die seksueel misbruik hebben meegemaakt. Deze behandeling is ontwikkeld in samenwerking met Rutgers WPF. 

## Figuur 15: mail, chat en telefoon

De populairste contactwijze verschilt per kanaal

### SENSE INFO LIJN



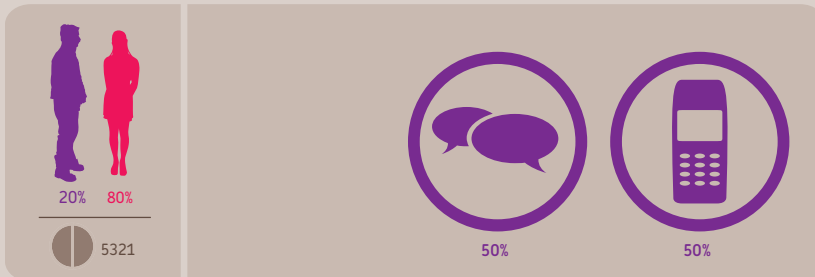
### KORRELATIE, SEKSUEEL DISFUNCTIONEREN




### KORRELATIE, SEKSUEEL GEWELD



### KINDERTELEFOON




## 42 **Helpt de polikliniek ook bij seksueel geweld?**

Er worden maar weinig slachtoffers van seksueel geweld behandeld op een polikliniek seksuologie. In 2009 ging het om twee procent van de gestarte behandelingen bij vrouwen. Mannen die het slachtoffer waren geworden van seksueel geweld werden in dat jaar helemaal niet behandeld. Daders van seksueel geweld worden vrijwel nooit behandeld op een polikliniek. Zij worden meestal behandeld in GGZ-instellingen (inclusief TBS-instellingen). De behandeling van seksueel geweldslachtoffers duurt relatief lang in vergelijking met de behandelduur van andere seksuele problemen. Gedurende de periode 2005-2009 werden 139 vrouwen behandeld die het slachtoffer waren geworden van seksueel geweld. Gemiddeld bestond de behandeling uit zes gesprekken. 

## 43 **Wat is het verschil tussen hulp in poliklinieken en GGZ-instellingen?**

Het belangrijkste verschil is dat het multidisciplinaire seksuologische team van een GGZ-instelling zich meer bezighoudt met seksuele problemen die samenhangen met psychische componenten zoals genderidentiteitsproblemen en controversiële verlangens, bijvoorbeeld sadomasochisme, pedofilie en fetisjisme. Een seksuologisch team in een polikliniek houdt zich met name bezig met seksuologische problemen in relatie tot somatiek.

## 44 **Welke mensen kiezen voor een GGZ-instelling?**

In totaal zijn er in 2007 door zes teams 365 nieuwe cliënten gezien. Ongeveer de helft van de cliënten is man. Een derde van de cliënten is jonger dan 30 jaar. De helft is tussen de 30 en 49 jaar. Eén op de vijf cliënten is 50 jaar en ouder. Een op de vijf cliënten is van allochtone afkomst. Ruim 40 procent van de cliënten werd verwezen door de huisarts. Een kwart werd verwezen door de eigen GGZ-instelling en elf procent nam op eigen initiatief contact op met het seksuologische team (en pas later met de huisarts voor een verwijfsbrief). 

## 45 **En hulp aan mensen met een verstandelijke beperking?**

Een aantal zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking biedt professionele seksuologische hulp. Lunetzorg is zo'n instelling. De organisatie beschikt over ongeveer honderd locaties en ondersteunt 2400 cliënten. Er werken twee fulltime seksuologen. Gedurende de periode januari 2008 tot mei 2009 werden de seksuologische behandelingen van 51 cliënten afgerond (71 procent mannen en 29 procent vrouwen). Van deze groep woont 61 procent intramuraal en 39 procent extramuraal. Van de cliënten heeft 77 procent geen vaste partner. De meeste cliënten zijn 10-19 jaar (39 procent) of 20-29 jaar (22 procent). De meeste cliënten (41 procent) hebben een lichte verstandelijke beperking.

Seksueel ongepast gedrag speelde bij 47 procent van de mannen met een verstandelijke beperking. Bij vrouwen is seksueel misbruik het meest gerapporteerd.

Er is uitgebreid onderzoek gedaan naar seksueel geweld bij mensen met een handicap. Meer cijfers en achtergronden zijn te lezen in *Beperkt weerbaar* van Van Berlo et al. (2011). De behandelduur van mensen met een

verstandelijke beperking varieerde van twee tot drie maanden (veertien procent) tot langer dan twee jaar (tien procent). In de meeste gevallen duurde een behandeling tussen de vier en zes maanden. Gemiddeld bestaat een behandeling uit acht gesprekken. De meeste gesprekken (82 procent) vinden plaats met alleen de cliënt, bij achttien procent is er iemand vanuit het 'cliënt-systeem' bij de gesprekken aanwezig. 6

## Figuur 16: mensen met een verstandelijke beperking

Wat zijn de belangrijkste problemen waarvoor seksuologische hulp wordt verleend?



47% SEKSUEEL ONGEPAST GEDRAG



33% SEKSUEEL MISBRUIK/GEWELD:  
PROBLEMATIEK VAN DE PLEGER



19% SEKSUEEL MISBRUIK/GEWELD:  
PROBLEMATIEK VAN DE PLEGER



20% DYSPAREUNIE



8% NIET-PRIMAIR SEKSUEEL PRBLEEM



13% KINDERWENS  
PROBLEMATIEK

# DE WAAR- DERING VAN HULP- VERLENING

Vraag 46 t/m 50



# ‘Seks gaat echt niet spontaan’

## Interview met Peter Leusink

Seksuoloog NVVS

*Is ook huisarts*

“De grootste mythe die ik ken, is dat seks spontaan gaat. Heel veel mensen denken dit en dat is ook de reden dat ze zo laat hulp zoeken voor seksuele problemen. Ik ken mensen die met de armen over elkaar wachten tot ze zin krijgen in seks. Of mannen die denken dat ze vanzelf opgewonden worden als ze hun vrouw zien. Ja, dat gebeurt als je jong bent maar niet als je wat ouder bent. Als je vindt dat seks spontaan hoort te gaan, is er schroom om hulp te zoeken als het niet vanzelf gaat. Maar ik merk dat mensen ook laat hulp zoeken omdat ze hopen dat het vanzelf overgaat. Of ze denken dat er toch niets aan te doen is. In mijn praktijk als seksuoloog kom ik vooral erectieproblemen,



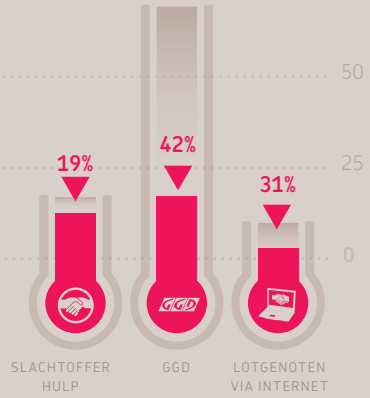
verschil in verlangen en pijn bij het vrijen tegen. Meestal kan ik ze goed helpen. Soms niet, als er sprake is van ernstige somatische problemen of neurologische problemen. Dat wil zeggen: ik kan ze dan niet helpen met de klacht waarmee ze binnen zijn gekomen, maar ik kan ze wel helpen om de kwaliteit van hun seksuele relatie te verbeteren. Mensen focussen vaak op de functie, iets ‘doet het niet meer’, maar seks kan je ook op een andere manier beleven. Door bijvoorbeeld te strelen, te zoenen en de intimiteit te vergroten. Dan ga je als seksuoloog dus andere doelen stellen. Het is een soort revalidatiemodel, je kijkt wat er wel kan.

Als huisarts heb ik veel te maken met vragen over anticonceptie. Ook onvrede met seks, vaak gaat dat gepaard met relatieproblemen en depressie. Ik kom ook seksueel geweld tegen. Laatst nog kwam er een jonge vrouw van 26 met afscheidingsklachten naar het spreekuur. Ik zag geen afscheiding en toen bleek dat ze last had van pijn bij het vrijen. In het tweede gesprek bleek dat ze zich in haar relatie onder druk voelde staan. Ze vrijde tegen haar zin, gaf toe terwijl ze niet wilde. We hebben nog twee, drie korte gesprekken gevoerd en uiteindelijk heeft ze die relatie beëindigd.

Ik ben geen gemiddelde huisarts. Ik denk dat ik meer dan andere huisartsen gespitst bent op seksuele problemen, ik weet de juiste vragen te stellen. Mijn patiënten weten ook dat ik seksuoloog ben. Ik ben ook geen gemiddelde seksuoloog, ik kijk veel breder. Ik merk dat seksuologen vaak weinig kennis hebben van bijvoorbeeld diabetes of hart- en vaatziekten en om die reden huiverig zijn met het voorschrijven van medicijnen. Ik voel me daar vrij in, ik schrijf bijvoorbeeld antidepressiva voor bij te vroeg klaarkomen. Bij een kleine groep mannen remt dat het orgasme. Ja, ik zie het als groot voordeel dat ik zowel huisarts als seksuoloog ben.”

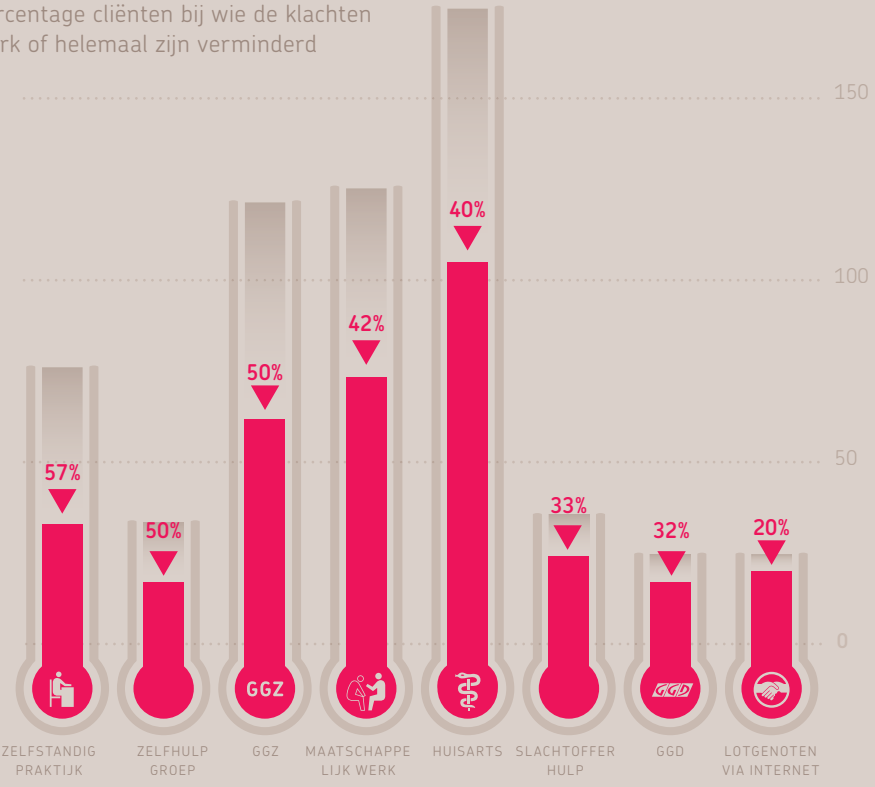
## Figuur 17: vermindering van de klachten bij seksuele problemen

Percentage cliënten bij wie de klachten sterk of helemaal zijn verminderd



## Figuur 18: vermindering van de klachten bij hulp na seksueel geweld

Percentage cliënten bij wie de klachten sterk of helemaal zijn verminderd



## 46 Helpt de hulp bij seksuele problemen?

Dat hangt er vanaf. Het zoeken naar informatie op internet leidt bij zestien procent van de betrokken personen tot sterke vermindering of verdwijning van de klachten. Vier van de tien mensen die bij de huisarts zijn geweest, geven aan dat de klachten door het huisartsbezoek sterk zijn verminderd of verdwenen. Dit percentage is natuurlijk hoger bij de personen die ná de huisarts geen andere stap meer ondernemen in de hulpverlening (44 procent). Van de groep die wel nog een vervolgstap onderneemt zegt 20 procent dat de klachten zijn verminderd ná het bezoek aan de huisarts. Bijna een derde van de cliënten met zorgcontacten in het ziekenhuis geeft aan dat de klachten door het ziekenhuisbezoek sterk zijn verminderd of verdwenen. **B**

## 47 Doet de huisarts het goed?

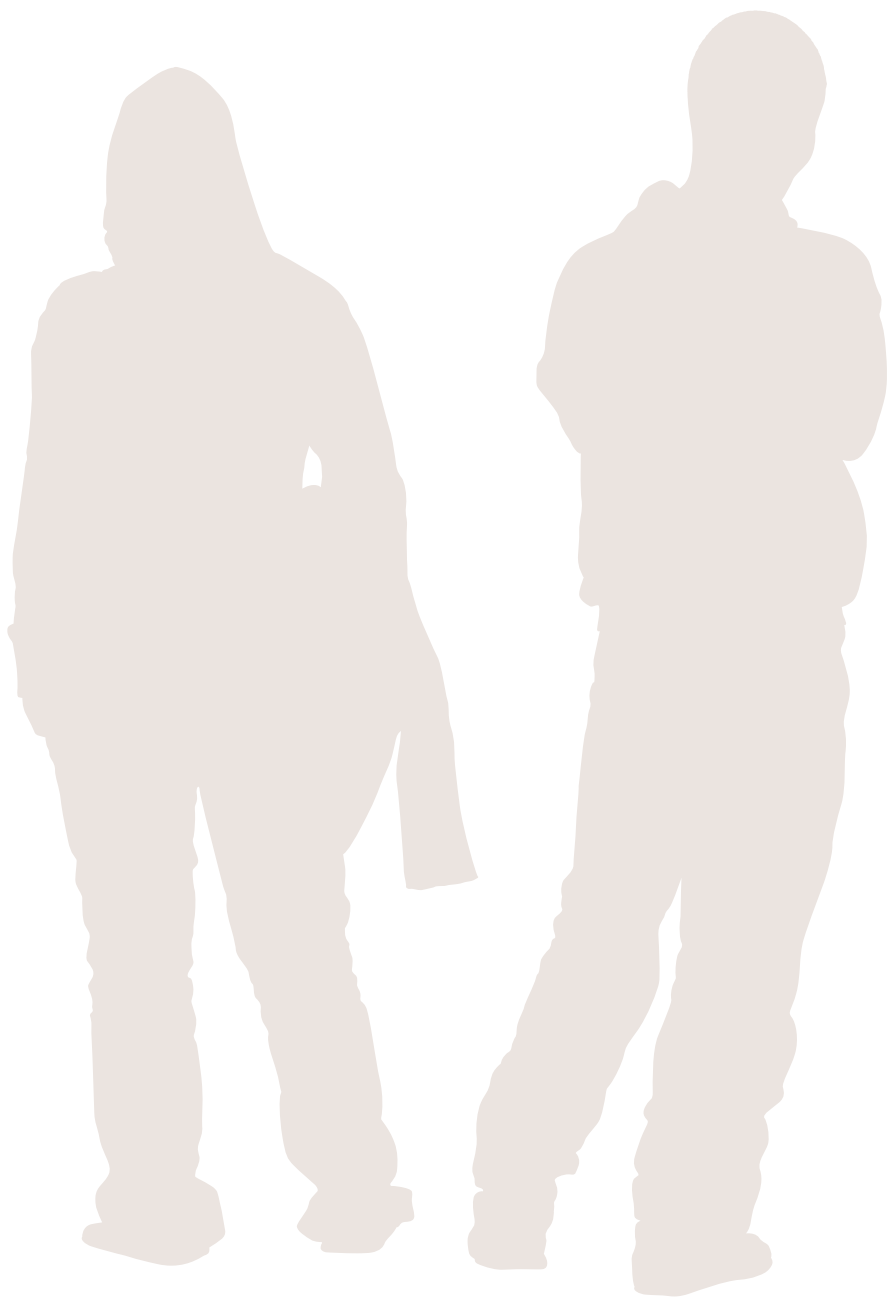
Jazeker. Met name mannen zijn voor het overgrote deel erg tevreden over de huisarts. Vooral het gevoel serieus te worden genomen, de aandacht waarmee de huisarts luisterde naar de problemen en de tijd die hij/zij daarvoor uittrok, werden gewaardeerd. Vrouwen zijn iets minder hoog tevreden. 62 procent had vertrouwen in het advies van de huisarts, 64 procent voelde zich geholpen door de huisarts en 59 procent van de vrouwen vond dat de huisarts hun vragen goed kon beantwoorden. **B**

## 48 Welke behandeling is korter: bij de GGZ of het ziekenhuis?

De behandeling bij een seksuologisch team van een GGZ-instelling duurt gemiddeld elf gesprekken en was in ongeveer driekwart van de gevallen binnen een jaar afgerond. Gemiddeld bestaat een behandeling bij de polikliniek seksuologie van een ziekenhuis bij vrouwen uit vier gesprekken, bij mannen uit drie gesprekken. Een behandeling duurt hier gemiddeld vijf maanden. In het ziekenhuis is een behandeling dus meestal korter. Dit heeft natuurlijk te maken met de aard van de problematiek. Een somatische behandeling duurt nou eenmaal gemiddeld minder lang dan een psychologische. **C D**

## 49 Welke hulpverlening na seksueel geweld wordt gewaardeerd?

Een zelfstandige praktijk wordt door de betreffende cliënten het meest positief beoordeeld. 57 procent van de mensen die naar een zelfstandige praktijk is geweest, geeft aan dat daardoor de klachten sterk zijn afgenomen of volledig zijn verdwenen. Bij zelfhulp-groepen en GGZ-instellingen is dat vijftig procent. Bij het maatschappelijk werk en de huisarts is het iets minder. Lotgenotencontact op internet leidt in een op de vijf gevallen tot vermindering van klachten. **B**



# 50

## Wat valt op uit alle gegevens?

### Jongeren weten de weg te vinden

Jongeren weten de hulpverlening goed te vinden, mede ook omdat zij met Sense en de Kindertelefoon hun eigen voorzieningen hebben. Maar er zijn meerdere groepen bekend voor wie hulpverlening bij seksuologische problematiek of seksueel geweld vaker nodig is dan bij anderen. Zo zijn allochtonen op dit punt een bekende risicogroep. Helaas valt er op basis van deze databronnen onvoldoende over hen te zeggen.

### Het zorgaanbod is zeer breed

Wat ook opvalt, is dat het zorgaanbod zeer breed is. Het loopt uiteen van informatievoorziening tot specialistische behandeling van ernstige seksuologische problematiek. De zorgverleners zijn ook zeer gevarieerd, van de maatschappelijk werkende tot de uroloog en alles wat zich daar tussen bevindt. Het voordeel is dat er een breed pallet aan aanbod is: voor elk wat wils! Een nadeel hiervan is het risico op versnippering en gebrek aan overzicht. Dit laatste is één van de redenen om dit boekje uit te brengen.

### De problematiek is divers

De breedte van het aanbod is ook terug te vinden in de diversiteit van de problematiek waarvoor hulp voorhanden is. Het is aannemelijk dat de tevredenheid van de cliënten vaak samenhangt met de oplosbaarheid van de problematiek. Ook die is zeer uiteenlopend. Hoe dit precies zit, is op basis van deze gegevens nog onvoldoende te duiden.

### Er is behoefte aan zorg

Lang niet alle mensen hebben behoefte aan zorg, slechts één op de vier mensen met een probleem wil zorg. Het is van belang om daar verklaringen voor te gaan vinden. Eén van de verklaringen is dat bepaalde groepen niet bekend zijn met het aanbod. Als je niet weet dat iets bestaat, kan je het ook niet wensen. Voor een andere groep geldt mogelijk dat ze niet over hun probleem durven te praten. Achtergrondinformatie hierover is nog niet bekend maar wel dringend nodig, als we dit probleem willen begrijpen en oplossen.

### Het pad is kort

In het algemeen zijn mensen tevreden over de hulp die ze krijgen. Het is echter opmerkelijk dat ze maar weinig hulp inschakelen. Het pad dat cliënten af eggen nadat ze bij de huisarts zijn geweest, is in het algemeen kort.

# Bronnen

Bakker, F., Vanwesenbeeck, I. (eds.) (2006). *Seksuele gezondheid in Nederland 2006*. Delft: Eburon.

Bakker, F., Graaf, H. de, Haas, S. de, Kedde, H., Kruijer, H., & Wijzen, C. (2009). *Seksuele gezondheid in Nederland 2009*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Berlo, W. van, De Haas, S., Van Oosten, N., Van Dijk, L., Brants, L., Tonnon, S., & Storms, O. (2011). *Beperkt weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking*. Utrecht: Rutgers WPF/MOVISIE.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2011). *Integrale Veiligheidsmonitor 2010. Landelijke rapportage*. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek - Grafimedia.

Höing, M., Engen, A. van, Ensink, B., Vennix, P., & Vanwesenbeeck, I. (2003). *Hulp aan slachtoffers van seksueel geweld: Een inventarisatie en kwaliteitsevaluatie van de behandeling van slachtoffers van seksueel geweld in de GGZ en de vrouwenopvang in Nederland*. Delft: Eburon.

Jeugdzorg Nederland (2011). *Advies- en Meldpunten Kindermishandeling (AMK). Overzicht 2010*, Zwolle: Zalsman.

Kedde, H. (2009). *PSTG-registratie 2007*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Kedde, H., Donker, G., Leusink, P., & Kruijer, H. *The incidence of sexual dysfunction in patients attending Dutch general practitioners*. International Journal of Sexual Health, in press.

Kruijer, H., Bakker, F. (2011). *Aanvullende seksualiteitshulpverlening; registratiecijfers over 2010*. Utrecht: Rutgers WPF.

Kruijer, H., Kedde, H. (2010). *LOPS-registratie 2009*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Landelijk Bureau Kindertelefoon (2011). *Kindertelefoon Jaarverslag 2010*. Utrecht. Plus mondelinge communicatie.

Manders, S., Stoffelen, J., Kedde, H., Van Zelst, N., Kok, G., Curfs, L. (2010). *Een registratiesysteem ten behoeve van de seksuologische hulpverlening aan mensen met een verstandelijke beperking*. Tijdschrift voor Seksuologie 34, 211-217.

Rutgers WPF (in voorbereiding), *Onderzoek Zorgbehoefte en zorggebruik bij seksuele problemen of na seksueel geweld*.

Slachtofferhulp Nederland (2010), *Jaarverslag 2009*. Utrecht: Stolwijkgrafax.

Stichting Korrelatie (2011). *Jaarbericht 2010*. Geraadpleegd op 18 oktober 2011 via <http://www.korrelatie.nl/over-korrelatie/beleid-en-jaarverslagen.html>.







Colofon  
© Rutgers WPF

*Tekstredactie:*  
Tekstburo Gort, Diemen

*Ontwerp:*  
Hendrik-Jan Grievink Redactioneel  
Ontwerp, Amsterdam





# RutgersWPF

postbus 9022  
3506 GA Utrecht

Bezoekadres:  
Oudenoord 176-178  
3513 EV Utrecht

t (030) 231 34 31  
f (030) 231 93 87  
Office@rutgerswpf.nl  
www.rutgerswpf.nl