

# Behandeling van seksuele problemen in de eerstelijns, de tweedelijns somatische gezondheidszorg of de tweedelijns GGZ?

Jos Vroege, Hermen Lotgerink, Kees van der Rhee, Mintsje Tanis-Nauta, Willibrord Weijmar Schultz

PsyQ, Voorburg; Altrecht, Utrecht; Medisch Centrum Leeuwarden; Universitair Medisch Centrum Groningen

## Samenvatting

In 'Seksualiteitshulpverlening in Nederland' werd gepleit voor de vorming van op reguliere wijze gefinancierde 'seksuologische centra in de eerstelijns', 'poliklinieken seksuologie nieuwe stijl' in Academische en niet-Academische Ziekenhuizen en 'multidisciplinaire seksuologische teams' in regionale GGZ-instellingen. Uit cijfers verzameld tijdens twee door ZonMw gefinancierde ontwikkelprojecten blijkt dat bij de poliklinieken seksuologie nieuwe stijl in het UMCG en het MCL, en bij de multidisciplinaire seksuologische teams van Parnassia en Altrecht, ook cliënten worden gezien die bij seksuologische centra in de eerstelijns behandeld hadden kunnen worden. Het percentage cliënten dat in principe in aanmerking komt voor behandeling bij een multidisciplinair seksuologisch team in een regionale GGZ-instelling, blijkt bij de poliklinieken seksuologie nieuwe stijl in het UMCG en het MCL echter groter dan het percentage dat in principe in aanmerking komt voor behandeling in een seksuologisch centrum in de eerstelijns.

**B**egin 2001 werd door het Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek 'Seksualiteitshulpverlening in Nederland' uitgebracht. In dat rapport werd, in opdracht van ZorgOnderzoek Nederland (thans: ZonMw), de bestaande kennis over vraag en aanbod op het gebied van de seksualiteitshulpverlening in kaart gebracht. Naar aanleiding van de gesignaleerde knelpunten wer-

den daarnaast voorstellen gedaan voor een herziening van de hulpverleningsstructuur. Daarbij werd gepleit voor de vorming van op reguliere wijze gefinancierde 'seksuologische centra in de eerstelijns', 'poliklinieken seksuologie nieuwe stijl' in Academische en niet-Academische Ziekenhuizen en 'multidisciplinaire seksuologische teams' in regionale GGZ-instellingen (Vroege, Nicolai & van de Wiel, 2001).

In 'Seksualiteitshulpverlening in Nederland' werd voorgesteld om kortdurende behandelingen van cliënten met seksuele disfuncties zonder psychische of somatische comorbiditeit te laten plaatsvinden bij seksuologische centra in de eerstelijns. Cliënten met seksuele disfuncties samenhangend met (andere) lichamelijke aandoeningen zouden moeten worden verwezen naar poliklinieken seksuologie nieuwe stijl in de tweedelijns somatische gezondheidszorg. Cliënten met seksuele disfuncties samenhangend met (andere) psychische aandoeningen - en cliënten die meer nodig hebben dan de kortdurende psychotherapeutische behandeling die in de eerstelijns kan worden geboden - zouden moeten worden verwezen naar multidisciplinaire seksuologische teams in de tweedelijns GGZ. Ook cliënten met 'seksuele-identiteitsproblemen' (gender-

Drs. J.A. Vroege, psycholoog, PsyQ Seksuologie, Prins Bernhardlaan 177, 2273 DP Voorburg. T: 070-3918735. E: j.vroege@psyq.nl.

Mw. H.B.F. Lotgerink, maatschappelijk werker-VO/seksuoloog NVVS, Altrecht, Centrum Seksuologie, Tolsteegsingel 2a, 3582 AC Utrecht. T: 030-2587887. E: h.lotgerink@altrecht.nl.

Drs. C. van der Rhee, psycholoog/psychotherapeut/seksuoloog NVVS, PsyQ Seksuologie, Prins Bernhardlaan 177, 2273 DP Voorburg. T: 070-3918735. E: k.van.der.rhee@psyq.nl.

Mw. drs. M. Tanis-Nauta, arts/seksuoloog NVVS, Medisch Centrum Leeuwarden, Polikliniek Seksuologie, Postbus 888, 8901 BR Leeuwarden. T: 058-2863229. E: m.tanis@znb.nl.

Prof.dr. W.C.M. Weijmar Schultz, gynaecoloog/seksuoloog NVVS, Universitair Medisch Centrum Groningen, Obstetrie en Gynaecologie, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen. T: 050-3613008. E: w.c.m.weijmar.schultz@og.umcg.nl.

Ontvangen: 15 maart 2007; Geaccepteerd: 15 april 2007.

identiteitsproblemen, problemen met de seksuele oriëntatie en parafilieën) zouden eventueel kortdurend in de eerstelijnscentra kunnen worden gezien. Voor een langduriger behandeling - en bij aanwezigheid van andere psychische aandoeningen - zouden cliënten met dit soort problemen echter moeten worden verwezen naar de multidisciplinaire seksuologische teams in de tweedelijns GGZ. Om na te gaan of cliënten in aanmerking komen voor een geslachtsaanpassende behandeling kan ten slotte worden verwezen naar een 'genderteam' in de tweedelijns somatische gezondheidszorg.

Uit de registratie van de voormalige Rutgershuizen - die volgens de voorstellen uit 'Seksualiteitshulpverlening in Nederland' samen met andere eerstelijnsvoorzieningen op het gebied van de seksuele gezondheid zouden moeten opgaan in 'seksuologische centra in de eerstelijns' - blijkt dat in 2000 bij de 'seksuologische hulpverlening' 66% van de cliënten als (hoofd)klacht een seksuele disfunctie en 5% een seksuele identiteitsprobleem had (Vroege, 2001). Of de problemen van deze cliënten samenhangen met andere lichamelijke of psychische aandoeningen valt uit deze registratiecijfers niet af te leiden. Wel valt uit de cijfers op te maken dat bij 8% van de cliënten sprake was van een behandeling die uit meer dan 10 gesprekken bestond. Van een kortdurende behandeling was daarbij geen sprake. Uit de registratie van de poliklinieken seksuologie aangesloten bij het Landelijk Overleg van Poliklinieken Seksuologie (LOPS) - die zich volgens de voorstellen uit 'Seksualiteitshulpverlening in Nederland' tot 'poliklinieken seksuologie nieuwe stijl' zouden moeten ontwikkelen - blijkt dat in datzelfde jaar 81% van de cliënten als (hoofd)klacht een seksuele disfunctie en 1% een seksuele identiteitsprobleem had (Vroege, 2002). Of de problemen van deze cliënten samenhangen met andere lichamelijke of psychische aandoeningen valt ook uit deze registratiecijfers niet af te leiden.

Vanaf 1 januari 2003 werden, met subsidie van ZonMw, twee ontwikkelprojecten uitgevoerd gericht op de totstandkoming van 'poliklinieken seksuologie nieuwe stijl' in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL), en van 'multidisciplinaire seksuologische teams' bij Parnassia en Altrecht. Voor de evaluatie van deze projecten werd gebruik gemaakt van een registratiesysteem geënt op dat van het LOPS. Om na te gaan of de cliënten die binnen deze instellingen werden gezien, pasten bij de doelgroep van de 'polikliniek seksuologie nieuwe stijl' en van het 'multidisciplinair seksuologisch team' in de tweedelijns GGZ, werd aan dit registratiesysteem een aantal vragen toegevoegd.

De antwoorden op deze vragen zijn te vinden in de evaluatierapporten van deze projecten (Vroege, 2005; 2006). Ook werden zij gepresenteerd op het symposium 'Seksualiteitshulpverlening in Nederland. De stand van zaken' dat ZonMw op 21 april 2006 in Utrecht organiseerde (Tanis-Nauta & Weijmar Schultz, 2006; Van der Rhee & Lotgerink, 2006).

Door beleidsmakers betrokken bij de ontwikkelingen van de seksuologie in de eerstelijns worden deze gegevens gretig gebruikt. (Zie bijvoorbeeld: Nederlandse Vereniging voor Seksuologie e.a., 2006). Helaas worden daarbij vaak de verkeerde cijfers geciteerd en daarmee dus ook verkeerde conclusies getrokken. Zo werd in januari 2007 tijdens de door ZonMw georganiseerde 'ventwegbijeenkomst' over de ontwikkeling van eerstelijnscentra voor seksuele gezondheid gesuggereerd dat meer dan de helft van de cliënten die bij de poliklinieken seksuologie en de multidisciplinaire seksuologische teams in de tweedelijns GGZ worden gezien, eigenlijk bij een seksuologisch centrum in de eerstelijns behandeld zou moeten worden. Deze bijdrage is bedoeld om in dezen helderheid te verschaffen.

## Opzet

Bij de poliklinieken seksuologie in het UMCG en het MCL, en de multidisciplinaire seksuologische teams van Parnassia en Altrecht, werd in 2003 en 2004 geregistreerd met behulp van een registratiesysteem geënt op dat van het LOPS. Aan dat registratiesysteem werd een aantal vragen toegevoegd. Zo werd aan de hulpverleners ondermeer gevraagd of het (hoofd)probleem van de cliënt samenhangt met: 1. medicijn- of middelengebruik, 2. ondergane operaties, 3. (andere) psychische problemen, 4. (andere) relationele problemen, en 5. (andere) lichamelijke problemen of handicaps. De formulering 'samenhang met' werd hierbij heel bewust gekozen: die veronderstelt meer beïnvloeding dan comorbiditeit ('komt tegelijkertijd voor met'), maar minder dan causaliteit ('wordt veroorzaakt door'). Bij alle vragen was sprake van drie antwoordmogelijkheden: 'ja', 'nee' en 'weet niet'.

Op grond van de antwoorden gegeven op de bovengenoemde vijf vragen werd achteraf vastgesteld of het (hoofd)probleem van de cliënt in de ogen van de betrokken hulpverlener samenhang met 'biologische factoren' of 'psychosociale factoren'. Van een samenhang met biologische factoren was sprake indien de hulpverlener bij de vragen over samenhang met medicijn- of middelengebruik, ondergane operaties, of (andere) lichamelijke problemen of handicaps, ten minste eenmaal het antwoord 'ja' gaf. Van een samenhang met psychosociale factoren was sprake indien de hulp-

verlener bij de vragen over samenhang met (andere) psychische problemen of (andere) relationele problemen ten minste eenmaal het antwoord 'ja' gaf. Over de validiteit van de door de hulpverleners gegeven antwoorden op de bovengenoemde vragen zijn vooralsnog geen gegevens beschikbaar. Dat geldt echter ook voor de antwoorden op de andere vragen uit dit registratiesysteem.

## Resultaten

Uit de tabel blijkt dat in 2003 en 2004 het (hoofd)probleem van de nieuwe cliënten bij de poliklinieken seksuologie in het UMCG en het MCL in 85-90% van de gevallen een seksuele disfunctie en in minder dan 5% van de gevallen een seksuele-identiteitsprobleem was. Volgens de hulpverleners hing bij ten minste 25% van de nieuwe cliënten in het UMCG en 35-45% van de nieuwe cliënten in het MCL het (hoofd)probleem alleen samen met psychosociale factoren. Dat zijn cliënten die in principe in aanmerking komen voor behandeling bij een multidisciplinair seksuologisch team in de tweedelijns GGZ. Bij ten minste 15-25% van de nieuwe cliënten in het UMCG en minder dan 5% van de nieuwe cliënten in het MCL hing het (hoofd)probleem noch samen met biologische, noch met psychosociale factoren. Dat zijn cliënten die in principe in aanmerking komen voor behandeling bij een seksuologisch centrum in de eerstelijns.

bij ten minste 5% van de nieuwe cliënten van Parnassia en 5-10% van de nieuwe cliënten van Altrecht het (hoofd)probleem alleen samen met biologische factoren. Dat zijn cliënten die in principe in aanmerking komen voor behandeling bij een polikliniek seksuologie in de tweedelijns somatische gezondheidszorg. Bij ten minste 25-30% van de nieuwe cliënten van Parnassia en 15-20% van de nieuwe cliënten van Altrecht hing het (hoofd)probleem noch samen met biologische, noch met psychosociale factoren. Dat zijn cliënten die in principe in aanmerking komen voor behandeling bij een seksuologisch centrum in de eerstelijns.

## Discussie

Uit bovengenoemde cijfers blijkt dat de stelling dat meer dan de helft van de cliënten die bij de poliklinieken seksuologie en de multidisciplinaire seksuologische teams in de tweedelijns GGZ worden gezien eigenlijk bij een seksuologisch centrum in de eerstelijns behandeld zou moeten worden, niet juist is. Het percentage nieuwe cliënten dat in principe in aanmerking zou komen voor behandeling bij een seksuologisch centrum in de eerstelijns, blijkt bij de onderzochte instellingen behoorlijk uiteen te lopen: minder dan 5% bij het MCL, 15-20% bij Altrecht, ten minste 15-25% bij het UMCG en ten minste 25-30% bij Parnassia. Zelfs als alle nieuwe cliënten van het UMCG en Parnassia waarbij over de samenhang van het (hoofd)probleem met bio-

Tabel. Het percentage nieuwe cliënten van de poliklinieken seksuologie in het UMCG en het MCL, en de seksuologische teams van Parnassia en Altrecht, waarbij in 2003 en 2004 een seksuele disfunctie of een seksuele-identiteitsprobleem het (hoofd)probleem is en waarbij het (hoofd)probleem samenhangt met biologische en/of psychosociale factoren. (Aantallen worden cursief weergegeven.)

|                                         | UMCG       |            | MCL        |            | Parnassia  |            | Altrecht  |           |
|-----------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
|                                         | 2003       | 2004       | 2003       | 2004       | 2003       | 2004       | 2003      | 2004      |
| (Hoofd)probleem:                        |            |            |            |            |            |            |           |           |
| Seksuele disfunctie                     | 87         | 89         | 90         | 85         | 67         | 64         | 55        | 76        |
| Seksuele-identiteitsprobleem            | 3          | 4          | 0          | 1          | 16         | 15         | 15        | 4         |
| Anders                                  | 10         | 6          | 10         | 14         | 15         | 17         | 31        | 19        |
| Onbekend                                | 0          | 2          | 0          | 0          | 4          | 4          | 0         | 0         |
| <i>Totaal aantal (n)</i>                | <i>317</i> | <i>250</i> | <i>165</i> | <i>182</i> | <i>126</i> | <i>142</i> | <i>40</i> | <i>43</i> |
| (Hoofd)probleem hangt samen met:        |            |            |            |            |            |            |           |           |
| alleen biologische factoren             | 21         | 23         | 17         | 19         | 4          | 5          | 10        | 7         |
| alleen psychosociale factoren           | 26         | 26         | 45         | 35         | 52         | 53         | 58        | 35        |
| biologische én psychosociale factoren   | 13         | 11         | 37         | 43         | 13         | 9          | 20        | 37        |
| biologische noch psychosociale factoren | 25         | 16         | 1          | 2          | 25         | 28         | 13        | 21        |
| Onbekend                                | 15         | 24         | 0          | 1          | 6          | 7          | 0         | 0         |
| <i>Totaal aantal (n)</i>                | <i>317</i> | <i>250</i> | <i>165</i> | <i>182</i> | <i>126</i> | <i>142</i> | <i>40</i> | <i>43</i> |

Het (hoofd)probleem van de nieuwe cliënten bij de seksuologische teams van Parnassia en Altrecht was in 2003 en 2004 in 55-75% van de gevallen een seksuele disfunctie en in 5-15% van de gevallen een seksuele-identiteitsprobleem. Volgens de hulpverleners hing

logische en psychosociale factoren niets bekend is, ook in aanmerking zouden komen voor behandeling bij een seksuologisch centrum in de eerstelijns, zou een percentage van 50% nog niet worden gehaald. (Bij Parnassia zou dan 30-35% van de nieuwe cliënten in

principe in aanmerking komen voor behandeling bij een seksuologisch centrum in de eerstelijns en bij het UMCG 40%.)

Het percentage nieuwe cliënten van de poliklinieken seksuologie dat in principe in aanmerking zou komen voor behandeling bij een multidisciplinair seksuologisch team in de tweedelijns GGZ blijkt zelfs groter dan het percentage dat in principe in aanmerking zou komen voor behandeling bij een seksuologisch centrum de eerstelijns: ten minste 25% bij het UMCG en 35-45% bij het MCL. Als ook alle nieuwe cliënten van het UMCG waarbij over de samenhang van het (hoofd)probleem met biologische en psychosociale factoren niets bekend is, in aanmerking zouden komen voor behandeling bij een multidisciplinair seksuologisch team in de tweedelijns GGZ, zou dat percentage oplopen tot 40-50%.

Het percentage nieuwe cliënten van multidisciplinaire seksuologische teams in de tweedelijns GGZ dat in principe in aanmerking zou komen voor behandeling bij een polikliniek seksuologie blijkt in vergelijking daarmee opvallend klein: ten minste 5% bij Parnassia en 5-10% bij Altrecht. Als ook alle nieuwe cliënten van Parnassia waarbij over de samenhang van het (hoofd)probleem met biologische en psychosociale factoren niets bekend is, in aanmerking zouden komen voor behandeling bij een polikliniek seksuologie, zou dat percentage de 10% nog maar nauwelijks overschrijden.

Dat een belangrijk deel van de cliënten van de poliklinieken seksuologie in het UMCG en het MCL in principe in aanmerking komt voor behandeling in de tweedelijns GGZ valt op zich te begrijpen. In de drie noordelijke provincies waren in 2003 en 2004 immers geen GGZ-instellingen met een multidisciplinair seksuologisch team. In de loop van 2007 zal daar echter verandering in komen: in navolging van de Parnassia Groep zal GGZ Groningen dan - onder de naam PsyQ - een samenhangend pakket van negen specialistische programma's, waaronder Seksuologie, introduceren.

Een seksuologisch centrum in de eerstelijns was er in 2003 en 2004 in de drie noordelijke provincies wel: het Centrum voor Seksuele Gezondheid Noord-Nederland in Groningen. Anders dan bij de poliklinieken seksuologie in het UMCG en het MCL moesten de cliënten de behandeling daar echter voor een belangrijk deel zelf betalen. Dat een deel van hen daarom uitweek naar de polikliniek seksuologie in het UMCG, is dan ook niet verbazingwekkend. Ook in de regio Den Haag en de regio Utrecht - de thuisbases van Parnassia en Altrecht - beschikte men in 2003 en 2004 over seksuologische centra in de eerstelijns: Preterm/

Rutgershuis Den Haag en CASA Utrecht. Ook bij deze eerstelijnscentra moesten de cliënten de behandeling voor een belangrijk deel zelf betalen. Een deel van hen zal daardoor zijn uitgeweken naar de multidisciplinaire seksuologische teams van Parnassia en Altrecht, waar alleen bij behandeling door een psychotherapeut een eigen bijdrage in rekening wordt gebracht.

Behalve over eerstelijnscentra beschikte men in 2003 en 2004 in de regio Den Haag en de regio Utrecht ook over poliklinieken seksuologie: in Den Haag in het HagaZiekenhuis en in Utrecht in onder andere het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Bij deze poliklinieken werd de behandeling gewoon door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Vandaar dat om financiële redenen uitwijken naar de multidisciplinaire seksuologische teams bij Parnassia en Altrecht niet noodzakelijk was.

Het zou goed zijn als cliënten met seksuele disfuncties en seksuele-identiteitsproblemen op termijn overal in Nederland terecht kunnen bij seksuologische centra in de eerstelijns, poliklinieken seksuologie nieuwe stijl in de tweedelijns somatische gezondheidszorg en multidisciplinaire seksuologische teams in de tweedelijns GGZ. Heel belangrijk daarbij is dat ook de seksuologische hulpverlening in de eerstelijnscentra gewoon door de ziektekostenverzekeraars wordt vergoed. Bij al deze instellingen kan men zich vervolgens optimaal richten op de eigen doelgroep. De integratie van de seksualiteitshulpverlening in de reguliere zorg - het doel dat door de overheid met het seksualiteitsprogramma van ZonMw werd nagestreefd - is wat ons betreft dan pas werkelijk voltooid.

## Literatuur

- Nederlandse Vereniging voor Seksuologie, Stichting Samenwerkende Abortusklinieken Nederland, Centra voor Anticonceptie Seksualiteit en Abortus Nederland, Sense Midden-Holland/Sense Zuidelijk Zuid-Holland, Rutgers Nisso Groep, Stichting Anticonceptie Nederland. (2006). *Seksuele gezondheid in Nederland. Een raamwerk voor vernieuwing van de eerstelijns gezondheidszorg rondom seksualiteit en reproductie per januari 2008*. Utrecht: Auteurs.
- Tanis-Nauta, M., & Weijmar Schultz, W.C.M. (2006, 21 april). Poliklinieken seksuologie nieuwe stijl in het UMCG en het MCL: Vallen en opstaan. In P. van Lieshout, *Seksualiteitshulpverlening in Nederland: De stand van zaken*. ZonMw-symposium, Utrecht.
- van der Rhee, C., & Lotgerink, H.B.F. (2006, 21 april). Multidisciplinaire seksuologische teams bij GGZ-instellingen Parnassia en Altrecht. In P. van Lieshout, *Seksualiteitshulpverlening in Nederland: De stand van zaken*. ZonMw-symposium, Utrecht.

- Vroege, J.A. (2001). *Registratie seksuologische hulpverlening Rutgers Stichting 2000*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek.
- Vroege, J.A. (2002). *LOPS-registratie 2000*. Utrecht: Landelijk Overleg van Poliklinieken Seksuologie/Rutgers Nisso Groep.
- Vroege, J.A. (2005). *Seksualiteitshulpverlening in de tweedelijns somatische gezondheidszorg. Een ontwikkelproject (67-317)*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Vroege, J.A. (2006). *Seksualiteitshulpverlening in de tweedelijns GGZ. Een ontwikkelproject (67-316)*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.
- Vroege, J., Nicolai, L., & van de Wiel, H. (2001). *Seksualiteitshulpverlening in Nederland* (NISSO-studies, nieuwe reeks, nr 25). Delft: Eburon.

## Summary

### Sexological treatment in the Netherlands in different health care settings

In 'Sexological treatment in the Netherlands' an argument was made for the creation of easily accessible sexological centres financed by health insurance, new-style sexological outpatient clinics in academic and non-academic hospitals, and multidisciplinary sexological teams in regional mental health institutions. Data collected during two development projects financed by ZonMw show that the new-style sexological outpatient clinics in the UMCG and the MCL, and the multidisciplinary sexological teams of Parnassia and Altrecht, also see patients who could be treated in easily-accessible sexological centres. However, the percentage of patients at the new-style sexological outpatient clinics in the UMCG and the MCL for whom treatment by a multidisciplinary sexological team in a regional mental health institution seems more appropriate, is higher than the percentage for whom treatment in an easily accessible sexological centre seems more appropriate.