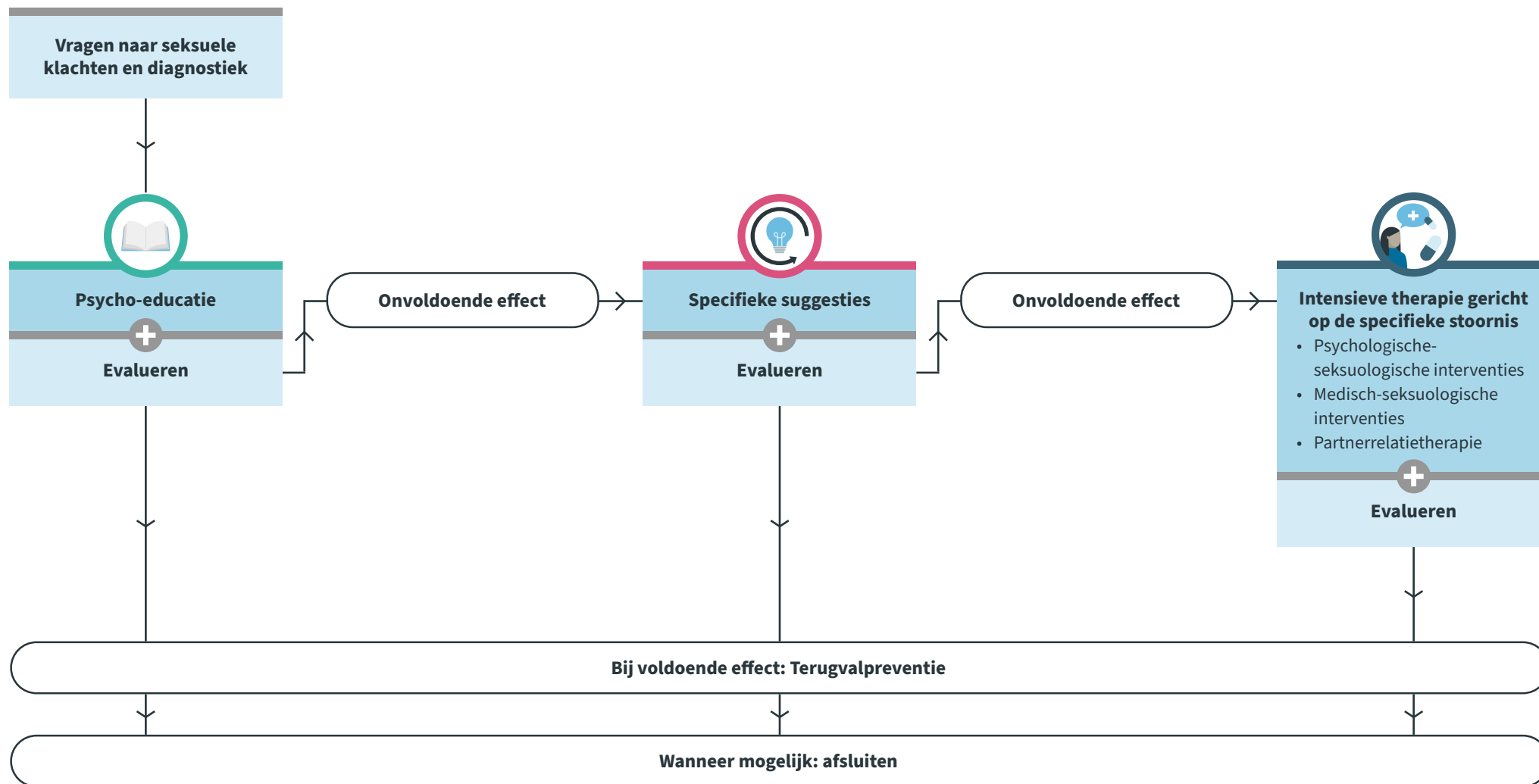


Schematische weergave zorgstandaard Seksuele disfuncties

Niet alle stappen van het model hoeven doorlopen te worden; de zorgverlener stapt in bij de stap die matcht met de zorgvraag en behoeften van de patiënt.



Vanaf de start van de behandeling aandacht voor herstel, samen beslissen en betrekken van naasten.

Toelichting schematische weergave zorgstandaard

Seksuele disfuncties

Vragen naar seksuele klachten en diagnostiek

Aandachtspunten bij vragen naar seksuele klachten en diagnostiek:

- Door te vragen naar seksuele klachten geef je de patiënt toestemming/ruimte om het over seks of seksuele klachten te hebben.
- Vrijwel altijd spelen somatische, psychische én contextuele factoren een rol.
- In veel gevallen is sprake van meer dan 1 seksueel probleem (vooral bij vrouwen) en in de klinische praktijk kan vaak geen duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende disfuncties.
- Seksuele disfuncties veranderen in de tijd vaak van karakter.
- Betrek zo mogelijk ook de partner bij de diagnostiek.



Psycho-educatie

Met psycho-educatie krijgt de patiënt informatie over de factoren die een rol spelen bij het ontstaan en de instandhouding van het seksuele probleem.



Specifieke suggesties

Het aanpassen van lang bestaande en in standhoudende factoren kan zorgen voor vermindering van klachten en/of ervaren last. In tegenstelling tot psycho-educatie, waarbij voor alle mensen toepasbare informatie wordt gegeven, omvatten Specifieke Suggesties op de persoon en diens context toegesneden interventies. Enkele voorbeelden van specifieke suggesties zijn:

- Aanpassing van de seksuele stimulatie;
- Vrijen op een ander tijdstip (bij vermoeidheid);
- Het aanpassen van de coïtushouding, of niet coïtusgericht vrijen.



Intensieve therapie

Verschillende type interventies zijn mogelijk (zo nodig in combinatie):

- Psychologische-seksuologische interventies
- Medisch-seksuologische interventies
- Partnerrelatietherapie

In de zorgstandaard staan interventies specifiek gericht per stoornis beschreven:

Mannen

- Verminderd seksueel verlangen
- Erectiestoornis
- Voortijdige zaadlozing
- Vertraagde ejaculatie / orgasmestoornis

Vrouwen

- Seksuele aversie
- Seksuele interesse / opwindingsstoornis
- Dyspareunie
- Vaginisme
- Orgasmestoornis

Terugvalpreventie

Terugvalpreventie is een cognitief-gedragstherapeutische methodiek waarin de persoon leert om hoog risico situaties voor terugval te herkennen en daar adequaat op te reageren. De persoon leert om in deze situaties cognitief anders te reageren of om gedrag aan te passen.

Evalueren

Doel evalueren is reflecteren op het behaalde resultaat.

1. Wat is ons oordeel over wat tot nu toe is bereikt?
2. Hoe gaan we verder?

Evalueer regelmatig.

Afsluiten

Beëindigen van de behandeling en eventueel overdragen van de zorg of ondersteuning naar een andere zorgaanbieder.

1. Wat kun je zelf?
2. Hoe regelen we nazorg?

Scan de QR-code of klik [hier](#) voor de zorgstandaard Seksuele disfuncties.

