



Seksuele gezondheid: een interview met Hans-Erik Nobel

Hester Vermaat^{1*}, Thijs Siegenbeek van Heukelom^{2*}

Hans-Erik Nobel is een ervaren zorgprofessional en werkt als verpleegkundig consulent hiv bij de DC Klinieken in Amsterdam. Daarnaast volgde hij de opleiding consulent seksuele gezondheid en is hij gespecialiseerd in het bespreekbaar maken van seksualiteit binnen de gezondheidszorg. Hij heeft een eigen praktijk, *Praktijk Seksuele Gezondheid Amsterdam (PSGA)*, gericht op ondersteuning bij vragen en problemen rondom seksualiteit. Tevens draagt Nobel bij aan initiatieven en trainingen voor zorgprofessionals, gericht op het laagdrempelig en professioneel bespreken van seksualiteit met cliënten en patiënten, onder meer binnen samenwerkingen zoals de training 'Seks & Zorg'. [1]

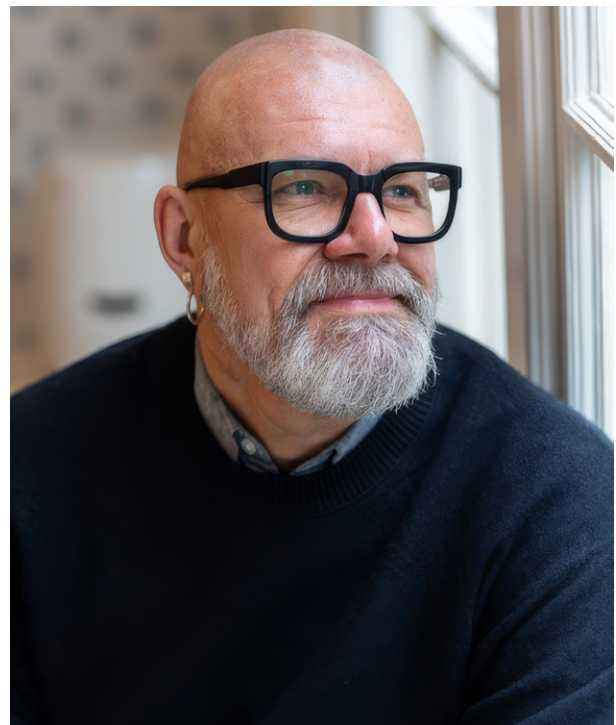
Seksualiteit is onlosmakelijk verbonden met gezondheid, maar krijgt in de zorg nog lang niet de aandacht die het verdient. [2] We ontmoeten Hans-Erik Nobel in zijn spreekkamer in de DC Kliniek aan de Lairesestraat in Amsterdam-Zuid. Het licht valt rustig naar binnen, de stad lijkt even ver weg. Hij zit ontspannen tegenover ons. Zijn open, vriendelijk lachende gezicht nodigt direct uit tot een gesprek. Die vanzelfsprekende rust en toegankelijkheid kenmerken zijn werk als hiv-consulent en pleitbezorger voor seksuele gezondheid in de zorg. Seksuele gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte of klachten. Het verwijst naar een toestand van lichamelijk, emotioneel, mentaal en sociaal welzijn op het gebied van seksualiteit. [3]

INTRODUCTIE EN ACHTERGROND

“Ik ben opgegroeid in Zwitserland, eerst in het Franstalige deel en later in het Duitstalige. Die tijd heeft me gevormd, maar Nederland voelde altijd vertrouwd en in 2001 ben ik samen met mijn man naar Amsterdam verhuisd. Sindsdien werk ik hier in de hiv-zorg, onder andere als hiv-consulent. Die functie is vrij uniek: in Nederland is het een officieel erkend beroep binnen de hiv-zorg, met vaste taken zoals begeleiding van patiënten, aandacht voor psychosociale en seksuele gezondheid, en nauwe samenwerking met artsen. In veel andere landen bestaat een hiv-consulent niet in de zorgstructuur zoals wij die hier kennen en is deze functie meestal niet formeel ingebed of wordt deze niet erkend. Dit was voor mij ook een reden om me te gaan vestigen in Amsterdam. Verder ben ik anoscopist geworden en doe al jarenlang de Hoge Resolutie Anoscopie (HRA) spreekuren.”

Hoe ben je in dit vakgebied terechtgekomen?

“Ik ben van huis uit verpleegkundige en werk al ruim dertig jaar in de hiv-zorg. Ik begon op de hiv-afdeling in Bern. Sinds



Hans-Erik Nobel

ik hiv-consulent ben, is seksualiteit altijd een centraal thema in mijn werk. Bij hiv-positieve patiënten komt het gesprek vaak vanzelf op gang: als iemand vraagt hoe hij of zij hiv heeft opgelopen, zit je meteen midden in het thema. In de reguliere zorg is het vaak moeilijker om hierover te praten, meestal wordt alleen het gebruik van een condoom geadviseerd, verder wordt er nauwelijks doorgevraagd.”

¹ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Spaarne Gasthuis, Hoofddorp/Haarlem

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Amsterdam UMC en Huid Medisch Centrum, Amsterdam

* voor zover relevant, gedeeld eerste auteurschap

Heb je je hier verder in gespecialiseerd?

“Ja, ik heb een post-hbo opleiding over seksualiteit gevolgd en de opleiding tot consulent seksuele gezondheid afgerond. Tijdens deze opleidingen leer je onder andere hoe je een anamnese afneemt, counseling geeft, psycho-educatie aanbiedt en beleid vormgeeft. Daarnaast neem ik deel aan een multidisciplinair overleg over seksualiteit. Toen ik nog in het Amsterdam UMC, locatie AMC werkte was dit met wijlen collega Ellen Laan, hoogleraar seksuologie en prof. Rik van Lunsen, met wie we casussen bespraken.”

Wat voor spreekuren heb je zelf?

“Binnen de kliniek heb ik een spreekuur seksuele gezondheid, waar patiënten voornamelijk intern naar worden verwezen. Vaak is dat het eerste moment dat iemand zijn of haar verhaal echt kwijt kan, en dat merk je. Voor zover mij bekend is dit het enige spreekuur in Nederland van een hiv-consulent die gespecialiseerd is in seksuele gezondheid. Daarnaast heb ik mijn eigen Praktijk Seksuele Gezondheid Amsterdam, waar iedereen terecht kan via verwijzing van huisartsen, stichting Mainline (organisatie die mensen helpt om de risico's van drugsgebruik te verminderen), de GGD, medisch specialisten, of andere hiv-consulenten. Ook zonder verwijzing is het mogelijk om een afspraak te maken in mijn praktijk.”

Waarom vind je het zo belangrijk dat seksualiteit onderdeel is van het gesprek in de spreekkamer?

“Seksualiteit is een belangrijk onderdeel van iemands leven en kwaliteit van leven. Het heeft invloed op relaties, zelfbeeld en welzijn. Door het bespreekbaar te maken, kan je patiënten helpen zich gehoord te voelen en problemen tijdig aan te pakken. Zoals je vanzelfsprekend vraagt hoe het met de kinderen gaat, zo zou het ook vanzelfsprekend moeten zijn om naar het seksleven te vragen. Beide zijn een belangrijk onderdeel van iemands functioneren.”

Wat voor cliënten zie je doorgaans?

“Ik zie vooral patiënten die leven met hiv, maar ook mensen met andere gezondheidsproblemen waarbij seksualiteit een rol speelt, of waardoor ze minder zin in seks hebben. Het gaat niet alleen om een specifieke groep, mijn praktijk is er voor iedereen die vragen heeft of problemen ervaart op seksueel gebied. Ik ben dus geen therapeut, maar een consulent seksuele gezondheid.”

BELANG VAN HET ONDERWERP

Wat merk je in de praktijk: hoe vaak wordt seksualiteit eigenlijk besproken in een consult, en wat gaat er vaak mis?

“Het wordt nog heel weinig besproken. Vaak blijft het onderwerp een beetje zweven, waardoor het taboe in stand blijft. Dat is frustrerend, want je draagt dan niet bij aan een verbetering van de kwaliteit van leven van mensen. Dat is echt een gemiste kans.”

Zijn er specifieke groepen patiënten bij wie het extra lastig is om dit onderwerp aan te kaarten?

“Zeker. Culturele achtergrond kan een rol spelen, sommige patiënten en ook zorgprofessionals vinden het ontzettend

moelijk om hierover te praten. Vaak gaat het dan over vragen rond penetratie, vrijen of pijn. En bij oudere patiënten is er soms de valkuil dat zorgverleners denken: deze patiënt is oud en heeft toch geen seks meer.”

Zie je ook cliënten die een verminderde kwaliteit van hun seksleven hebben door dermatologische problemen?

“Absoluut. Soms hebben mensen door aandoeningen zoals psoriasis en eczeem minder zin in seks, of ervaren ze ongemak. Dat kan hun hele seksuele beleving beïnvloeden. Het is belangrijk dat daar aandacht voor is, ook al ligt de focus van het dermatologische consult vaak op de huidklachten zelf.”

OBSTAKELS VOOR ARTSEN EN ZORGVERLENERS

Waarom vinden veel artsen of zorgverleners het moeilijk om over seksualiteit te praten?

“Er spelen verschillende factoren mee: gender, leeftijd, kennisniveau, tijdgebrek, en soms zit er nog een derde persoon in de kamer, wat het gespreksonderwerp extra ongemakkelijk maakt. Ook persoonlijke en culturele barrières kunnen een rol spelen.”

Hoe kunnen artsen hun eigen ongemak overwinnen?

“Het begint vaak met het volgen van een cursus of training om enkele handvatten te krijgen. Daarnaast is het belangrijk dat je je als zorgverlener realiseert dat je niet alles zelf hoeft op te lossen, maar het aankaarten van het onderwerp is belangrijk. Begin met permissie vragen: ‘Kan ik je wat vragen stellen over de impact van je huidziekte op je seksleven?’ En als er dan een probleem blijkt te zijn waar een specialist voor nodig is, dan kun je altijd verwijzen. Vraag alvorens te verwijzen de klachten goed uit, om te kunnen bepalen naar welk specialisme er verwezen moet worden (bekkenbodemtherapeut, seksuoloog, consulent, relatietherapeut).”

Zijn er voorbeelden van zulke trainingen?

“Ja, binnen ‘Seks & Zorg’ hebben we bijvoorbeeld zeven podcasts gemaakt met patiënten, hiv-behandelaars en seksuologen. Er zijn webinars gebaseerd op hiv-professionals, met oefeningen in gesprekstechnieken. Ook hebben we trainingdagen over hoe je seksualiteit bespreekbaar maakt.”

Wat is volgens jou het belangrijkste dat artsen kunnen doen?

“Het allerbelangrijkste is het onderwerp benoemen en bespreken. Vraag of de aandoening waarvoor iemand naar de dermatoloog komt een invloed heeft op zijn seksuele beleving. Het hoeft niet altijd om seksuele problemen te gaan, afname van plezier mag ook benoemd worden. Als dat zo is, verwijs door. Je hoeft het niet zelf op te lossen, maar je kunt een patiënt wél de weg wijzen naar hulp en advies. Het bespreekbaar maken maakt vaak al een groot verschil.”

PERSOONLIJKE ERVARINGEN EN ANEKDOTES

Kun je een voorbeeld geven van een gesprek dat goed verliep, waarin seksualiteit bespreekbaar werd gemaakt?

“Tijdens mijn afstudeeronderzoek onderzocht ik bij patiënten met anale hooggradige dysplasie het effect van electrocoagulatie-behandeling op anale seks. Eén cliënt bleek al een paar jaar geen seks gehad te hebben en ik kon een goed gesprek met

hem voeren over de impact hiervan op zijn persoonlijke leven. Een andere cliënt was door de behandelingen i.p.v. 'bottom' toch maar 'top' geworden, terwijl dit niet zijn voorkeur was. Het mooie was dat we op een open manier konden praten over hun negatieve ervaringen, zonder oordeel. Deze persoonlijke en intieme verhalen komen vaak pas later, wanneer de patiënt zich op zijn gemak voelt. Ik houd daarom altijd de deur open: bij elk consult vraag ik of het vorige onderzoek of de voorgeschreven medicatie nog negatieve effecten heeft gehad op anale seks, of dat er andere ervaringen zijn waar ze over willen praten."

Zijn er ook lessen die je uit situaties hebt geleerd die minder goed gingen?

"Zeker. Ik sprak eens een patiënt met een hyperactieve bekkenbodem. Het was zo uitgesproken aanwezig dat ik vermoedde dat hij een negatieve seksuele ervaring gehad had. Maar bij navraag bleek dat niet het geval. Ik ben een periode gestopt met HRA-onderzoeken, maar dat bood ook geen verbetering. Er leek door zijn houding en de informatie die hij gaf dat er niets aan de hand was, maar na een tijdje kwam hij terug. Toen ik er opnieuw naar vroeg bleek dat hij tien jaar eerder een negatieve seksuele ervaring had gehad en daardoor 'op slot' zat. We hebben hem verwezen voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) en bekkenbodetherapie, en nu gaat het goed met hem. Hieruit heb ik geleerd dat sommige problemen pas later verteld worden, als de patiënt zich helemaal op zijn gemak voelt bij je. En verder dat het belangrijk is om consequent een veilige ruimte te bieden waarin patiënten terug kunnen komen op een eerder antwoord of verhaal."

Denk je dat dermatologen in de spreekkamer op het gebied van seksualiteit iets kunnen oplossen, of is doorverwijzen naar een seksuoloog of andere hulpverlener beter?

"Het hangt ervan af. Soms kun je als behandelaar al veel betekenen door de deur open te houden en te benoemen wat speelt. Maar bij complexere problemen, zoals trauma of langdurige negatieve ervaringen, is het vaak verstandig om door te verwijzen naar een seksuoloog of gespecialiseerde begeleiding. Het belangrijkste is dat je seksualiteit bespreekbaar maakt en dat patiënten weten dat ze altijd terug kunnen komen."

PRAKTISCHE TIPS

Hoe kun je een gesprek over seksualiteit op een natuurlijke manier openen in de spreekkamer?

"Als arts kun je een gesprek over seksualiteit vaak op een natuurlijke manier starten door permissie te vragen en aan te sluiten bij de reden van het consult. Bijvoorbeeld bij een SOA-check: 'U wilt zich op SOA laten controleren, mag ik u daar ook wat vragen over stellen?' Of bij een patiënt die aangeeft dat het libido is veranderd door medicatie: 'Mag ik daar een paar vragen over stellen?' Het doel is het gesprek laagdrempelig en veilig te maken, zodat de patiënt zich vrij voelt om eerlijk te antwoorden en jullie samen eventuele zorgen of vragen kunnen bespreken."

Zijn er specifieke vragen of formuleringen die goed werken?

"Ja, het helpt om open vragen te stellen om zo duidelijk te

definiëren wat iemands klacht is en welke impact deze klacht heeft op zijn of haar seksleven. Vraag bijvoorbeeld: 'Welke drempels ervaart u tijdens de seks? Komen de klachten altijd voor, of alleen in bepaalde situaties? Kunt u daar een voorbeeld van geven? Hoe verloopt het in de tijd?' Zo onderscheid je of de klachten primair of secundair zijn. Zijn er in standhoudende factoren?

Verder is een belangrijke voorwaarde om een goed gesprek over seksualiteit te voeren de aanpassing van je taal: spits dit toe op de patiënt, zodat het begrijpelijk, respectvol en niet belerend overkomt. Gebruik terminologie die de patiënt zelf begrijpt of comfortabel vindt; dit kan betekenen dat je medische termen afwisselt met meer alledaagse woorden of dat je eerst vraagt welke termen de patiënt gebruikt om zijn of haar lichaam of seksuele ervaring te beschrijven. Zo laat je zien dat je luistert, voorkom je schaamte en vergroot je de openheid tijdens het gesprek."

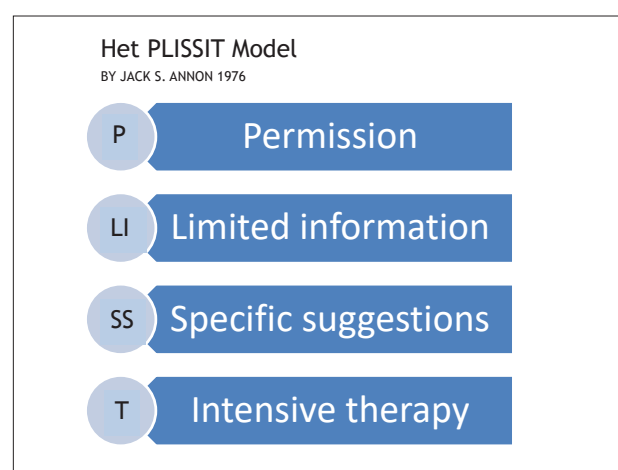
Hoe ga je om met een patiënt die duidelijk terughoudend is?

"In een dermatologische spreekkamer heb je vaak maar 10 à 15 minuten. Het is dan moeilijk om het taboe volledig te doorbreken. Maar je kunt het wel bespreekbaar maken: erken de situatie, benoem dat het goed is dat het ter sprake komt, plan desgewenst een nieuwe afspraak of verwijs door als dat nodig is, bijvoorbeeld naar de huisarts of een consultant seksuele gezondheid. Het gaat niet alleen om klachten, maar ook om te vragen of iemand nog plezier ervaart, en om te 'empoweren': doe niets wat je zelf niet wilt."

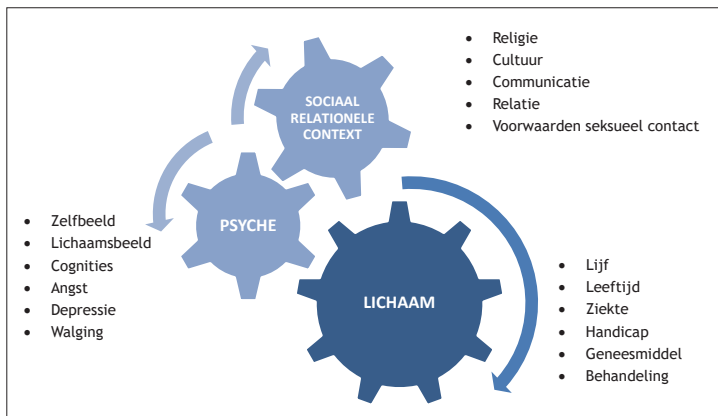
Zijn er hulpmiddelen of trainingen die je zou aanraden?

"Ja, het PLISSIT-model is een praktische houvast voor de seksuele anamnese:

- Permission: mag ik u vragen stellen over seksualiteit?
- Limited Information: psycho-educatie, geef patiënt kort relevant informatie over seksuele gezondheid, anatomie, fysiologie of relatievragen.
- Specific Suggestions: concrete tips om seksuele ervaringen te verbeteren.
- Intensive Therapy: doorverwijzen naar psycholoog of seksuoloog bij complexere problemen.



Figuur 1. Het PLISSIT model.



Figuur 2. Seksualiteit als biopsychosociaal fenomeen.

Daarnaast gebruik ik het biopsychosociale model: ik kijk naar de volgende 3 aspecten: het lichaam, de psyche en sociale relaties, inclusief cultuur en partnerrelatie. Hoe staat iemand in het leven? Welke invloed heeft een ziekte op hun beleving?" [figuur 1 en 2]

BELEIDS- EN ONDERWIJASPECTEN

Wordt er in de opleiding tot arts naar jouw mening voldoende aandacht besteed aan seksualiteit in de spreekkamer?

"Nee, eigenlijk niet. Het blijft een onderwerp dat te weinig aandacht bodt. Ik denk dat het echt in het curriculum opgenomen

moet worden. Studenten moeten leren hoe ze seksualiteit op een natuurlijke manier bespreekbaar kunnen maken, zodat het geen taboe meer is. Daarnaast zouden organisaties zoals de NVHB (red: Nederlandse Vereniging van Hiv Behandelaren) hier een actieve rol in kunnen spelen, door richtlijnen en trainingen beschikbaar te stellen. Het gaat erom dat toekomstige artsen niet onzeker hoeven te zijn over het onderwerp, maar het gewoon onderdeel van hun normale consult kunnen maken."

VOORUITKIJKEN

Zie jij een rol weggelegd voor technologie, zoals apps en e-health, bij het bespreekbaar maken van seksuele gezondheid?

"Eigenlijk draait het vooral om intermenselijk contact. Technologie kan handig zijn, bijvoorbeeld om gesprekken op afstand te voeren via videobellen, zeker als de reisafstand groot is. Maar het gesprek voelt toch anders, je mist non-verbale signalen die zo belangrijk zijn."

Hoe hoop jij dat het bespreken van seksuele gezondheid in de spreekkamer er over vijf tot tien jaar uitziet?

"Ik hoop dat het zo normaal wordt dat zorgverleners zelf de deur openen: een simpele vraag zoals 'Speelt er iets op seksueel gebied?' kan al zoveel doen. Dat zou betekenen dat seksualiteit een vanzelfsprekend onderdeel is van zorg, en niet iets wat patiënten zelf moeten durven aankaarten."

SUMMARY

Hans-Erik Nobel is an experienced healthcare professional in the Netherlands, where he works as an HIV nurse consultant at DC Klinieken in Amsterdam. In addition, he completed postgraduate training as a sexual health consultant and specializes in facilitating open discussions about sexuality within healthcare settings. He runs his own private practice *Praktijk Seksuele Gezondheid Amsterdam* (PSGA), which focuses on supporting individuals with questions or difficulties related to sexuality. Furthermore, Nobel contributes to various initiatives and training programs that helps healthcare professionals address sexuality in an

accessible manner with clients and patients, such as the 'Seks & Zorg' training.

TREFWOORDEN

Seksuele gezondheid – hiv – seksuologie - dermatologie

KEYWORDS

Sexual health – hiv – sexology - dermatology

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

Geen

LITERATUUR

1. <https://www.seksenzorg.nl>. Gratis te luisteren 7-delige podcast.
2. Van Lunsen RHW, Laan ETM. *Sexual health: A life course approach*. In: Steegers EAP (Ed). *Textbook of obstetrics and gynaecology* (2nd ed:177-1). Bohn Stafleu van Loghum, Utrecht 2019.
3. WHO Sexual Health. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

CORRESPONDENTIEADRES

Hester Vermaat

E-mail: h.vermaat@spaanegasthuis.nl