

THEMA: SEKSUALITEIT

- Seksuele ontwikkeling en opvoeding
- Seksuele problemen: praat erover met je huisarts
- Medicijnen en seksualiteit
- Seks bij ouderen
- Bij ons thuis
- Fysiotherapie en seksualiteit
- Praten over seks
- Seksualiteit en zwangerschap
- Vragenlijst seksualiteit bij jongeren
- SOA-testen bij de GGD: waar, wanneer en wat kost het?
- SOA-testen bij het SCAL
- Weet u dat
- Lezersvraag

maart 2014

SPREKUREN EN TELEFOONNUMMERS

GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK, ROSMOLEN 2, 2317 SJ LEIDEN

HUISARTSEN

Tel.nr. praktijk: **521 86 61**
Spoedlijn: ma. t/m vr. tussen
8.00 -17.00 uur
521 10 42

Waarneemregeling: buiten de normale openingstijden van het gezondheidscentrum (op werkdagen van 8.00-17.00 uur) geldt een waarneemregeling. U wordt dringend verzocht tijdens de waarneming alleen voor spoedgevallen te bellen 0900 5138039, u wordt dan verbonden met de Spoedposten Zuid Holland Noord.

Spreekuur volgens afspraak: dagelijks kunnen er afspraken gemaakt worden via de afsprakenlijn tussen 8 en 11 uur en tussen 14 en 16 uur. Dat betreft afspraken bij de huisartsen, bij de assistenten en visites voor dezelfde dag.

Herhaalrecepten kunnen 24 uur per dag worden aangevraagd.

PRAKTIJKONDERSTEUNER (POH)-GGZ
Tel.nr.: **521 86 61**

PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN
Tel.nr.: **523 06 42**
Tel. spreekuur op ma. t/m vr.
van 12.00-12.30 uur.

Afspraken kunnen ook gemaakt worden via de assistentes op
Tel.nr. **521 86 61**

FYSIOTHERAPEUTEN
Tel.nr. praktijk: **521 22 86**
Spreekuur volgens afspraak.

De assistente is dagelijks te bereiken tussen 8.00-12.30 uur en 13.00-16.00 uur. Woensdag van 8.30-12.30 uur.

MAATSCHAPPELIJK WERK (Kwadraad)
Dagelijks inloopspreekuur van 9.00-10.00 uur op het hoofdkantoor Haagweg 47,
Tel.nr.: **088-900 42 00**

ACTIVITE
Hoofdkantoor
Tel.nr.: **516 14 15**

DIËTIST
Tel.nr.: praktijk: **202 00 02**
Dinsdag en donderdag spreekuur

LOGOPEDISTEN
Tel.nr.: **523 21 39**

SCAL Medische Diagnostiek
Tel.nr.: **516 00 20**
Op werkdagen van 8.30-11.00 uur

SERVICEPUNT ZORG GEMEENTE LEIDEN
Tel.nr.: **516 55 06**

PSYCHOLOGEN
Spreekuur volgens afspraak, na verwijzing door arts.
Tel.nr.: **589 44 38**

VERLOSKUNDIGEN
Praktijk S.Demir, tel.nr.: **589 80 78**

DIRECTIE
Tel.nr.: **522 71 84**

ALGEMEEN FAXNUMMER
Faxnr.: **523 49 22**

INHOUDSOPGAVE

Ten geleide.....	2
Even voorstellen	3
Afscheid	6
De cliëntenraad	9
THEMA: SEKSUALITEIT	
Seksuele ontwikkeling en opvoeding.....	11
Seksuele problemen: praat erover met je huisarts.....	14
Medicijnen en seksualiteit	17
Seks bij ouderen	21
Bij ons thuis.....	23
Fysiotherapie en seksualiteit	25
Praten over seks	26
Seksualiteit en zwangerschap	29
Vragenlijst seksualiteit bij jongeren.....	30
SOA-testen bij de GGD: waar, wanneer en wat kost het?	34
SOA-testen bij het SCAL.....	37
Weet u dat.....	38
Lezersvraag	39

Ten Geleide

Hier voor u ligt het eerste nummer van Beter Weten in 2014. Op het moment dat ik dit schrijf (begin februari) is het fris en zonnig, een echte winter hebben we nog niet gehad. Maar wie weet wat februari en maart nog gaan brengen!

Het thema van deze Beter Weten is 'Seksualiteit'. Seksualiteit is soms een beladen onderwerp waar mensen moeilijk over praten en tegelijkertijd is het overal om ons heen aanwezig. In dit nummer benaderen we het thema weer vanuit allerlei invalshoeken. De huisarts beschrijft de meest voorkomende seksuele problemen en de fysiotherapeut belicht de relatie tussen de bekkenbodem en seks. U vindt een artikel over 'ouderen en seks' en ook de resultaten van een enquête over jongeren en seksualiteit. De apotheker licht toe welke bijwerkingen medicatie kunnen hebben op het seksueel functioneren En nog veel meer!

Sinds 1 januari is er in onze huisartsenpraktijk een nieuwe functie, n.l. de 'POH-GGZ', ofwel Praktijk Ondersteuner Huisartsen Geestelijke Gezondheids Zorg. De POH-GGZ is gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg en ondersteunt de huisarts onder meer met probleemverheldering en begeleiding en leert patiënten om te gaan met hun beperkingen. Liselotte Goddijn gaat deze functie vervullen en stelt zich verderop in deze Beter Weten aan u voor.

Het leveren van kwaliteit staat hoog in het vaandel bij Gezondheidscentrum Merenwijk.

In 2011 behaalden we het HKZ-ketenkeurmerk Multidisciplinaire Eerstelijns Samenwerkingsverbanden niveau 2, destijds als eerste gezondheidscentrum in Nederland!

De verschillende disciplines binnen ons centrum kunnen ook weer hun eigen kwaliteitskeurmerken behalen. Zo is de huisartsenpraktijk sinds 2010 NHG-geaccrediteerd en sinds januari 2014 is de fysiotherapiepraktijk in het bezit van het HKZ-certificaat 'extramurale fysiotherapiepraktijken'. Dit certificaat werd op 18 februari jl. overhandigd. Meer hierover leest u verderop in deze Beter Weten.

In 2013 heeft Gezondheidscentrum Merenwijk onderzocht hoe de samenwerking van de verschillende disciplines binnen en buiten het gezondheidscentrum verder kon worden verbeterd. Onder leiding van de REOS (Regionale Eerstelijns Ondersteunings Structuur) zijn er gesprekken gevoerd tussen Gezondheidscentrum Merenwijk en de huisartsen van 't Joppe, de maatschap van fysiotherapeuten Zwanenzijde en de Merenwijkse apotheken. Er is besloten tot de oprichting van een gestructureerd samenwerkingsverband, de 'Zorgkoepel Merenwijk-Leiden'. Het voordeel van de multidisciplinaire samenwerking is dat de patiënt snel de juiste zorg kan ontvangen van de juiste zorgverlener. Ook is de kwaliteit beter door de onderlinge afstemming van de zorg. Door de gezamenlijke zorgprogramma's wordt dat geborgd.

Zoals u waarschijnlijk weet heeft huisarts Rob van Leeuwen ons centrum eind 2013 verlaten. De afscheidsreceptie

in de Regenboogkerk op 31 oktober was druk bezocht. Verderop in deze Beter Weten vind u nog een nawoord van hem.

Ook fysiotherapeut Monica van der Plaat heeft per 1 januari ons centrum verlaten. 27 Jaar werkte ze in de fysiotherapiepraktijk en ook nam ze zitting in de redactie van Beter Weten. Van haar en fysiotherapeut Nanine Brouwer vindt u eveneens verderop een afscheidsbericht.

Sinds 2011 geeft ons gezondheidscentrum een digitale nieuwsbrief uit. U kunt zich hiervoor aanmelden op onze website (www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl). Meerdere keren per jaar zal deze nieuwsbrief verschijnen en na aanmelding ontvangt u deze per email.

Wist u dat u op onze website ook oude nummers van 'Beter Weten' kunt vinden? De illustraties zijn wederom verzorgd door Hannie van der Giessen.

Ik wens u veel leesplezier toe met deze Beter Weten!

Chantal ter Haar, bureaucoördinator.

EVEN VOORSTELLEN

Liselotte Goddijn, Praktijk Ondersteuner van de Huisartsen GGZ (POH-GGZ)

Graag wil ik me voorstellen! Mijn naam is Liselotte Goddijn. Sommige patiënten van Gezondheidscentrum Merenwijk zullen mij (nog) kennen.



Ik heb vanaf 2009 gewerkt als maatschappelijk werker hier in het gezondheidscentrum Nu hebben de Huisartsen van het gezondheidscentrum gekozen voor een nieuwe functie binnen de huisartsenpraktijk: de POH-GGZ : de Praktijk Ondersteuner Huisartsen GGZ (Geestelijke Gezondheids Zorg), maar daar straks meer over.Eerst in het kort iets over mijzelf. Ik ben afgestudeerd aan de Hogeschool in Den Haag. Mijn stage heb ik gevolgd in de Jelgersma-Kliniek in Oegstgeest, een psychiatrische kliniek.

Nadat ik klaar was, ben ik in de psychiatrie gaan werken in de Ursula Kliniek, een Psychiatrisch Ziekenhuis te Wassenaar. Daar heb ik op veel verschillende afdelingen gewerkt als Psychiatrisch Maatschappelijk Werker. Na een tijdje werkzaam te zijn geweest in het Ziekenhuis ben ik een post HBO opleiding gaan volgen die 2 jaar duurde, de Voortgezette

Opleiding richting systeem/gezinsbehandeling. Ik heb in de Ursula Kliniek (later de Robert Fleury Stichting) 13 jaar gewerkt, met veel plezier! Daarna heb ik met mijn gezin, vanwege het werk van mijn man, een aantal jaren in het buitenland gewoond. Met z'n allen (ik heb 2 zonen) hebben we daar erg van genoten. Inmiddels ben ik hier in Nederland al weer een poos aan het werk bij Kwadraad Maatschappelijke dienstverlening in Leiden. Ik heb daar 4 ½ jaar gewerkt en het erg naar mijn zin gehad.

Toen er in het Gezondheidscentrum in het najaar 2013 een POH-GGZ werd gezocht, leek mij dat een leuke functie die goed zou aansluiten bij mijn werkervaring in de 2de- en 3de- lijns-Psychiatrie. De kennis en de ervaring in de 1ste-lijn vanuit het Maatschappelijk werk was ook handig en erg waardevol.

Er is heel veel aan het veranderen binnen de huidige GGZ, misschien heeft u dat al vernomen via de media. Het takenpakket van de POH-GGZ hoort bij de basiszorg die de huisartsen bieden in het Gezondheidscentrum Merenwijk.

Na verwijzing door uw huisarts zal ik een of meerdere gesprekken met u voeren. In deze gesprekken wordt een inventarisatie gemaakt van de problemen die u ervaart. In samenspraak met u wordt een plan opgesteld voor de behandeling. Meestal zal de behandeling door mijzelf worden uitgevoerd maar het kan ook zijn dat hulp bij een andere instantie is aangewezen. Door mijn uitgebreide kennis van het netwerk van hulpverlenende instanties

in Leiden kan ik u, indien nodig, naar de juiste hulpverlener verwijzen. Ook werk ik nauw samen met de maatschappelijk werkende en de psychologen binnen het gezondheidscentrum.

Mijn werkdagen zijn maandag, dinsdag en woensdag.

Ik ben deze maand, met veel plezier, begonnen in het gezondheidscentrum, als POH-GGZ. Als u een gesprek met de POH-GGZ wilt hebben, zal dat in principe via de huisarts gaan maar ook soms via de andere disciplines binnen Gezondheidscentrum Merenwijk.

EVEN VOORSTELLEN

Marjo Sweijen, fysiotherapeut



Mijn naam is Marjo Sweijen en ik werk sinds november 2013 twee dagdelen als psychosomatische fysiotherapeut in Gezondheidscentrum Merenwijk. Ik

ben op maandagmiddag en donderdagochtend aanwezig. Verder werk ik als zelfstandige fysiotherapeut in mijn praktijk in Leiderdorp.

Ik ben hier komen werken om een specifiek aanbod van klachten te behandelen, namelijk waar het nodig is om verbanden te leggen tussen lichamelijke klachten enerzijds, en de psychologische processen en de psychologische context waarin de klachten voorkomen anderzijds. Psychosomatische fysiotherapie kan een belangrijke rol spelen bij de behandeling van specifieke klachten waaronder: chronische pijn, chronische vermoeidheid, spanningsklachten/hyperventilatie, angstklachten zoals paniekstoornis, werkgerelateerde klachten (werkstress/burnout). De behandeling kan bestaan uit: lichaamsbewustwording oefeningen, ontspanning- en ademtherapie, interactieve massagetechnieken, cognitieve gedragsmatige interventies, stressmanagement en communicatietechnieken.

Voor mij is het een uitdaging om dit werk, dat ik al 25 jaar doe, in een omgeving te gaan doen waarbij de lijnen korter zijn. Ik hoop binnen Gezondheidscentrum Merenwijk te kunnen samenwerken met de andere medewerkers om onze patiënten/cliënten afgestemde zorg te bieden en elkaar te versterken. In mijn werk heb ik altijd veel terug gekregen uit de interactie en het contact tijdens de behandeling en ik ben nieuwsgierig naar hoe dat kan zijn met samenwerkende collega's in een multidisciplinaire setting. Ik kijk er naar uit om iedereen beter te leren kennen.

Els Vermeulen, fysiotherapeut/ oedeemtherapeut



Mijn naam is Els Vermeulen. In 1986 ben ik aan de Arnhemse Academie voor Fysiotherapie afgestudeerd. Vanaf 1986 tot en met 1991 ben ik als fysiotherapeut werkzaam geweest in Baarn. In 1992 ben ik in Alphen aan den Rijn gaan werken. Tot op heden werk en woon ik nog steeds in Alphen aan den Rijn. Naast het werk als Fysiotherapeut/oedeemtherapeut werk ik op dit moment 2 dagen in de week als waarnemend oedeemtherapeut in Mijdrecht voor een collega die met zwangerschapverlof is.

Per 1-1-2014 ben ik gevraagd om het team van het gezondheidscentrum Merenwijk te komen versterken als oedeemtherapeut. Dit vind ik een enorme leuke uitdaging ivm het multidisciplinaire karakter van het gezondheidscentrum. Het is voor mij een hele nieuwe dynamisch

stimulerende werkomgeving. In de afgelopen 27 jaar heb ik veel werkervaring opgedaan en diverse bij- en nascholingen gedaan. Naast de opleiding tot oedeemtherapeut bv. medical taping, fysiotherapeutische mogelijkheden bij oncologie patiënten, fysiotherapie in de thuiszorg, Mulligan enz. Omdat ik op dit moment in Mijdrecht een waarneeming doe ben ik alleen op woensdagochtend aanwezig in het gezondheidscentrum. Ik hoop dat ik door mijn werkervaring en enthousiasme een positieve bijdrage kan leveren aan het team fysiotherapie Gezondheidscentrum Merenwijk.

AFSCHEID

Monica van der Plaats, **fysiotherapeut**



Om maar met de deur in huis te vallen: vanaf 1 januari 2014 ben ik niet meer werkzaam als fysiotherapeut in het

gezondheidscentrum. Na rijp beraad heb ik besloten dat het voor mij tijd is voor een nieuwe uitdaging.

27 Jaar geleden kwam ik in de fysiotherapiepraktijk werken, in een duo-baan met mijn man, Jan van der Plaats. Dat was in die tijd bepaald nog geen gemeengoed; er is zelfs over vergaderd of dat wel kon.

Al die jaren heb ik met veel liefde en plezier in de fysiotherapie praktijk en het centrum gewerkt. Er is in die tijd veel veranderd, zowel in de fysiotherapie als in het centrum: medewerkers kwamen en gingen, uitbreidingen, meer disciplines in het centrum, wisselende regelgeving, de fysiotherapeut van de doener (en dat zijn we nog steeds hoor) naar veel meer coach op het gebied van bewegend functioneren. De cliënt verantwoordelijkheid geven voor zijn herstel, emancipatorisch handelen als zorgverlener. En dan in deze tijd de roep om inzichtelijke kwaliteit.

Mijzelf heb ik ontwikkeld tot psychosomatisch werkend fysiotherapeut: het begeleiden van mensen met lichamelijke en psychische klachten, werken aan lichaamsgevoel en lichaamsbesef, inzicht verschaffen in de balans tussen belasting en belastbaarheid. Het was mijn passie. Menigmaal heb ik mogen meemaken dat dit bij cliënten leidde tot bewuste andere keuzes in hun leven. En dat stemt mij dankbaar.

Gelukkig is de praktijk erin geslaagd om al tijdig een opvolgster voor mij te vinden. Vanaf 1 november 2013 is Marjo Sweijen, psychosomatisch

fysiotherapeut, werkzaam in de praktijk. Met haar jarenlange ervaring op dit gebied bent u bij haar in goede handen.

Tot slot wil ik u allen heel erg bedanken voor het in mij gestelde vertrouwen en voor wat u met mij heeft willen delen. Ik bewaar mooie herinneringen aan mijn contacten met u.

Het ga u allen goed!

Nanine Brouwer, fysiotherapeut



Bijna 6 jaar heb ik gewerkt als fysiotherapeut in het gezondheidscentrum. Tijdens mijn carrière heb ik afwisselend gewerkt als radiotherapeutisch laborant en als fysiotherapeut. De afgelopen 2 jaar heb ik mijn twee vakgebieden weten te combineren. Begin dit jaar heb ik gemerkt dat een keuze wenselijk was, om meer ruimte te creëren voor mijn privé leven. Ik heb daarom mijn werk

als fysiotherapeut neergelegd en ben weer volledig als radiotherapeutisch laborant aan het werk in het LUMC. In het gezondheidscentrum heb ik me veelzijdig kunnen ontwikkelen en verschillende specialisaties binnen de praktijk begeleid en opgezet. Ik heb ieder met grote belangstelling behandeld, getraind en/of geadviseerd. Ik hoop dat velen van jullie nog aan mijn adviezen zullen terugdenken. Inmiddels heb ik afscheid genomen, maar helaas niet van iedereen persoonlijk. Via deze weg wil ik iedereen bedanken voor het in mij gestelde vertrouwen. Met hartelijke groet,
Nanine Brouwer

TERUGBLIK OP MIJN AFSCHEID

Rob van Leeuwen, huisarts



Op 31 oktober jl. heb ik afscheid genomen van mijn werk als huisarts in de Merenwijk. U hebt mij een

onvergetelijke dag bezorgd; zoveel mensen die de moeite hadden genomen mij persoonlijk de hand te schudden. Ik wil u daarvoor heel hartelijk bedanken. Ook de vele brieven met anekdotes, de vele kaarten die ik mocht ontvangen, en andere blijken van waardering, hebben mij veel goed gedaan. Ik denk er nog vaak aan terug en blader regelmatig door twee dikke mappen met brieven en kaarten. Vele oude herinneringen komen dan weer boven, het is alsof (een deel) van) mijn werkzame leven weer aan mij voorbij trekt.

De status van gepensioneerde bevalt me tot nu toe goed. Dat ik de dagelijkse contacten zou missen, wist ik van tevoren al. Maar het loslaten van de verantwoordelijkheid die het vak van

huisarts met zich meebrengt, geeft me veel rust en ontspanning.

Naast alle persoonlijke attenties, hebt u mij ook nog verwend met het ongelooflijke bedrag van bijna 5.000 euro, te besteden aan goede doelen op Bali. De komende maanden zullen wij beslissen waaraan we dit geld precies gaan besteden. Het zullen vooral projecten op het gebied van de gezondheidszorg zijn en dan met name voor kinderen en armlastige vrouwen. In het volgende nummer van 'Beter Weten' hoop ik over de precieze besteding van dit bedrag verantwoording te kunnen afleggen.

Ik wens u en de uwen het allerbeste,

Rob van Leeuwen

FYSIOTHERAPIEPRAKTIJK BEHAALT HKZ -CERTIFICAAT

Op dinsdag 18 februari is aan de fysiotherapiepraktijk in Gezondheidscentrum Merenwijk het HKZ-certificaat 'Extramurale Fysiotherapiepraktijken' overhandigd. Dit betekent dat het kwaliteitsmanagementsysteem van de fysiotherapiepraktijk aan de HKZ-kwaliteitsnormen voldoet.

Het doel van HKZ-certificering is om de kwaliteit van de dienstverlening van extramurale fysiotherapiepraktijken transparant te maken en te verbeteren.

Het certificaat is drie jaar geldig. Tussentijds wordt de fysiotherapiepraktijk jaarlijks getoetst. Daarbij moet men aantonen dat het kwaliteitssysteem onderhouden en verbeterd wordt.



DE CLIËNTENRAAD

Wat is een cliëntenraad en waar houdt ze zich mee bezig?

Ieder gezondheidscentrum is verplicht een cliëntenraad te hebben. Dit is bij wet vastgelegd.

Een cliëntenraad (CR) is een adviesorgaan dat de directeur van het gezondheidscentrum kan adviseren met betrekking tot zaken die te maken hebben met de zorg aan de cliënten en het signaleren en aankaarten van knelpunten in het gezondheidscentrum.

Zo is er in Gezondheidscentrum Merenwijk een klanttevredenheidsonderzoek gedaan, waaraan de CR heeft meegewerkt. Uit dat onderzoek is gebleken dat er onder de cliënten sprake is van grote tevredenheid. Natuurlijk zijn er altijd wel puntjes die verbetering behoeven en daar wordt dan ook over gesproken en aan gewerkt.

De CR heeft geen bevoegdheden, maar kan wel meedenken over beleidszaken met het oog op verbetering van de patiëntenzorg. Voor de duidelijkheid moet benadrukt worden dat de CR geen klachtenfunctie heeft. Mochten er problemen zijn dan kan men zich het beste richten tot de betreffende hulpverlener of de directeur. Er kan dan gebruik gemaakt worden van de klachtenregeling van het gezondheidscentrum.

Zo zijn we op dit moment bezig met de vraag hoe de communicatie met en voorlichting aan cliënten uit andere culturen verbeterd kan worden. De

werkers binnen het centrum lopen vaak tegen het feit aan dat de Nederlandse gezondheidszorg voor andere culturen niet altijd duidelijk is, hetgeen mede veroorzaakt wordt door gebrek aan kennis van de taal en het bestaan van culturele verschillen.

Gedacht kan worden aan het stimuleren van meer bewegingsactiviteiten (individueel of op groepsniveau) om overgewicht te voorkomen. Uit ervaring blijkt dat het moeilijk is deze groepen te bereiken. De culturele verschillen vormen vaak een barrière. Ook voorlichting over de gezondheidszorg in het algemeen is een punt van aandacht. In dit kader vindt er overleg plaats met ActiVite en Avicien, met het doel te bekijken wat er in andere wijken in Leiden op dit gebied gebeurt en welke mogelijkheden er zijn om deze cliënten meer te betrekken bij de gezondheidszorg.

Wat regelmatig als verbeterpunt aangegeven wordt zijn de lange wachttijden tijdens de spreekuren. De CR wil gaan bekijken welke mogelijkheden er zijn om dit probleem zodanig aan te pakken dat de cliënten weten hoelang een spreekuur eventueel uit kan lopen.

Ook het landelijk invoeren van het elektronisch patiëntendossier is een besprekingspunt binnen de CR.

De privacy aan de balie komt ook regelmatig terug. Er wordt regelmatig aangegeven dat men het onprettig vindt om aan de balie toelichting te geven over de reden van bezoek. Het is

goed om te weten dat men altijd aan kan geven dit liever niet in de openbaarheid te doen!

Het gezondheidscentrum heeft er belang bij te weten wat de klanten voor wensen hebben teneinde de kwaliteit te behouden die we gewend zijn. De cliëntenraad heeft daarom ook de steun van de cliënten nodig, die hun wensen kunnen inbrengen en mee kunnen denken over een goede zorgverlening. De CR is er immers om de belangen van de klanten te behartigen en vormt een schakel tussen de klant en het gezondheidscentrum.

Als er mensen zijn die mee willen denken over praktische punten of die

suggesties hebben, bestaat de mogelijkheid een bijeenkomst te organiseren. Indien u hier belangstelling voor heeft kunt u dit kenbaar maken door dit aan het centrum door te geven of telefonisch contact op te nemen met de contactpersoon, de heer H. Marges. via telefoonnummer 071-5227184 of per mail: cliëntenraad@gc-merenwijk.nl

Wij kunnen dan bij voldoende belangstelling een bijeenkomst organiseren aan de hand van ingebrachte suggesties en ideeën! Als er vragen zijn neemt u dan gerust contact op met de cliëntenraad!

SEKSUELE ONTWIKKELING EN OPVOEDING

Door *Teuny Dibbits,*
CJG Opvoedadviespunt



De seksuele ontwikkeling start vanaf de geboorte en is een levenslang proces. Het is een samenspel van lichamelijke en geestelijke rijping van kinderen. De omgeving speelt een belangrijke rol door wat die het kind aan ruimte, voorbeelden, gewoontes en grenzen biedt.

Seksuele ontwikkeling is een onderdeel van de totale ontwikkeling

De seksuele ontwikkeling staat niet op zichzelf. Het is verbonden met alles wat je leert, de ervaringen die je opdoet, en wat er in je omgeving gebeurt. Seksuele ontwikkeling heeft veel kanten:

- Je lichaam leren kennen, leren waarderen en ervan leren genieten.
- Leren omgaan met intimiteit en relaties.
- Leren omgaan met en waarderen van je jongen of meisje zijn.
- Respect voor jezelf en de ander ontwikkelen en daarnaar handelen. Leren wat je voelt, wat je wilt, waar je grenzen liggen.
- Weerbaarheid ontwikkelen t.a.v. ongewenste benaderingen van anderen.

Fases in de seksuele ontwikkeling

Gewoonlijk worden zes fasen onderscheiden in de seksuele ontwikkeling van kinderen. Er zijn echter grote persoonlijke verschillen tussen kinderen in het bereiken van de ontwikkelingsmijlpalen.

- 0-4 jaar – ontdekken en onderzoeken
- 4-6 jaar – leren van regels, spel en begin van vriendschappen
- 6-9 jaar – ontwikkeling van schaamte en eerste verliefdheden
- 9-12 jaar – pre-puberteit
- 12-15 jaar – puberteit
- 15-18 jaar – overgang naar volwassenheid
- 18-24 jaar – jongvolwassenheid

In dit stukje richt ik me op de ontwikkeling en opvoeding van kinderen tot ongeveer 12 jaar oftewel het eind van de basisschool, het begin van de puberteit.

Timo en Frances

In de loop van deze periode ontwikkelt zich het lichaam, de interesse, de beleving en het begrip van kinderen. Daarbij doen ze telkens nieuwe ervaringen op. Zoals bijvoorbeeld Timo en Frances, twee denkbeeldige gewone kinderen.

Timo is het buurjongetje van Frances, hij is een half jaar ouder. Hun moeders zijn vriendinnen en de kinderen komen regelmatig bij elkaar over de vloer. Beide kinderen zijn baby'tjes waarvan veel wordt gehouden. Ze worden goed verzorgd en veel geknuffeld. In de buurt van hun ouders ervaren de kinderen veiligheid en welbehagen. Na een paar maanden kijkt Frances vol interesse naar haar eigen handjes. Timo sabbelt

op zijn tenen. Zijn moeder ziet vol verbazing dat Timo soms op zijn buik ligt te 'rijden' in zijn wieg. De kinderen leren hun lichaam kennen en ervan genieten.

Als ze twee en drie jaar oud zijn, zitten ze een keer samen in bad. Als Timo in bad gaat staan, grijpt Frances naar zijn piemeltje. Timo valt terug in bad en lacht. Ze gaan samen staan. Frances kijkt vol interesse afwisselend van het gebeuren tussen Timo's benen naar haar eigen kruis en weer terug. Hoe kan dat nou? Haar moeder legt uit dat Timo een jongen is, net als papa, en dat Timo een piemeltje heeft. En dat Frances een meisje is, net als mama, en dat zij een kutje (of het woord dat u daarvoor kiest) heeft.

De moeder van Frances krijgt een baby als Frances bijna vier is. Beide kinderen aanschouwen het wonderlijke gebeuren met grote interesse. Hoe komt die baby dan in mama's buik? Met een prentenboek vertellen de ouders de kinderen op een simpele manier hoe de baby er in komt. Als Timo's moeder op een dag eens gaat kijken wat die twee in hun schild voeren in Timo's kamer, treft ze Frances zonder broek en met een pop tussen haar buik en het elastiek van haar onderbroek geklemd. Timo is de dokter die met een handfietspomp luistert of alles goed gaat met de baby. Timo leert op school een hoop woorden bij. Slap van het lachen herhaalt hij keer op keer 'poep aan je schoen!' Frances doet stoer mee: "Pies, piemel!" Voor zijn vijfde verjaardag krijgt Timo een scheetkussen van een vriendje. Hij legt het de volgende dag onder het kussen

van de stoel van de juf. Als Frances op een dag in haar broek heeft geplast, loopt ze zonder onderbroek de huiskamer vol visite binnen. Het is even stil, dan begint iemand te lachen. "Ga onmiddellijk je onderbroek aantrekken!", zegt haar moeder boos. Frances begrijpt niet waarom mama zo boos doet.

Als Timo naar groep 2 is gegaan, doet hij op het schoolplein soms net of hij Frances niet ziet. Hij gaat liever met de jongens voetballen. Thuis, zonder dat er andere kinderen bij zijn, trekken ze nog wel veel met elkaar op. Ze houden steeds meer rekening met elkaar en ze staan pal voor elkaar als één van de twee op zijn kop krijgt.

Wat Frances voor Timo voelt is anders dan wat ze, als ze acht jaar is, voor een ander jongetje uit haar klas voelt. Als ze hem ziet, voelt ze zich helemaal warm worden. Ze moet vaak aan hem denken, hij heeft zulke mooie ogen, ze lijken wel van fluweel. Ze zou wel iets leuks met hem willen doen. Maar ze durft het niet te vragen. Hoe zou het voelen als ze hem zou zoenen?

Als hij tien is zegt Timo op een dag dat zijn moeder hem niet meer mag afdrogen. Frances doet tegenwoordig de badkamerdeur op slot.

Als Frances 10 is merkt ze dat ze wat haartjes krijgt op haar venusheuvel. Ze schrikt er een beetje van en laat het aan haar moeder zien. Die stelt haar gerust, al is ze stiekem een beetje verdrietig dat haar dochter al zo groot aan het worden is. Timo's moeder ziet Timo's gedrag

enorm veranderen als hij een jaar of 11 is. Hij is vaak kort aangebonden. 'Het zullen de hormonen zijn': in de prepuberteit zetten de hersenen de klieren aan om zich voor te bereiden op de ontwikkeling naar de volgroeïing van zijn mannelijke lichaam, een ontwikkeling die duurt tot Timo 18 jaar is.

Als Timo 12 jaar is wordt hij op een ochtend wakker met een natte onderbroek en lakens. Met zijn eerste natte droom heeft hij een volgende mijlpaal bereikt op weg naar geslachtsrijpheid.

Seksuele opvoeding is een onderdeel van de totale opvoeding

Je bent het je als vader of moeder niet altijd bewust, maar je levert een bijdrage aan de seksuele ontwikkeling als je je baby'tje koestert en verzorgt, de nek van je 12-jarige zoon kriebelt, als je bloost als je 9-jarige ongelovig vraagt of jij en papa dat ook doen, n-e-u-k-e-n, als je stopt als je kind 'nee!' roept als je hem kietelt (of misschien juist doorgaat), als je je kinderen verbiedt naar MTV te kijken, als je je kind zegt dat hij oma echt een kusje moet geven.

Seksualiteit is overal om ons heen, op straat, op tv, in kinderblaadjes, in huis. Als je lopend met je kind op straat een heftig vriend paartje tegenkomt kun je doen of je neus bloedt, je kind gebieden voor zich te kijken, samen giechelen, en nog veel meer. In alle gevallen geef je je kind een boodschap mee over seksualiteit. Je kunt je er niet aan onttrekken.

Bijdragen aan een gezonde seksuele ontwikkeling

Hoe kunnen ouders bijdragen aan een gezonde seksuele ontwikkeling? Een

paar aandachtspunten.

- Liefdevol en respectvol omgaan met, verzorgen en vertroetelen van het lijfje van je kind.
- Leer je kind ook zelf zuinig met zijn of haar lichaam om te gaan.
- Lichaamscontact kan op vele manieren, dat kan ook met stoeien of op schoot zitten.
- Autonomie: Geef je kind de keuze: wil je oma een kus geven of liever een hand?
- Met culturele grenzen leren omgaan: je hand in je broek mag op je eigen kamertje, maar niet waar allerlei andere mensen bij zijn.
- Ga in op de vragen die je kind stelt. Jij kunt hem goeie informatie geven in een vertrouwde sfeer. Laat merken dat geen enkele vraag gek is. Zelfs als je er zelf verlegen van wordt. Je kunt best aangeven dat je even over het antwoord moet nadenken.
- Maak gebruik van de aanleidingen die zich in jullie omgeving voordoen om iets te vertellen. Schuttingtaal op een muur, de tampons in de supermarkt, een mop.
- Er zijn prachtige boeken over seksualiteit in de bibliotheek. Speciaal geschreven en geïllustreerd voor kinderen van een bepaalde leeftijd. Om samen te lezen, of, misschien bij een wat ouder kind toch liever alleen.
- Seksuele spelletjes, zoals doktertje spelen op 5-jarige leeftijd, kan op zichzelf geen kwaad. Je kind is op speelse wijze aan het ontdekken. Houd het wel in de gaten. Let er op dat de spelletjes plaatsvinden tussen kinderen van ongeveer dezelfde leeftijd en 'macht' en alleen met goedvinden van ieder. Pijn doen mag niet!

- Vertel uw kind dat niemand ooit iets mag doen wat hij niet wil. En dat hij, als dat toch gebeurt, altijd naar u of iemand anders die hij vertrouwt toe moet komen.
- Overdreven veel aandacht voor seksualiteit, angst naar de wc te gaan of om aangeraakt te worden, kunnen signalen zijn van seksueel misbruik. Steek uw kop niet in het zand.
- Leer uw kind 'nee!' te zeggen. Help hem daarin vaardig te worden door samen 'stel-dat-'situaties te bespreken of na te spelen.
- Met de nieuwe media is er een heel nieuwe wereld voor kinderen bij gekomen, waar je als ouder niet altijd zicht op hebt. Wijs uw kind op de gevaren van het internet. Help hem zich op een veilige manier te gedragen online.
- Wees duidelijk in uw eigen grenzen. "Nee, ik wil nu even alleen douchen."
- Laat uw eigen seksuele behoeften nooit leidend zijn in het lichamelijke contact met uw kind. Ook niet 'als hij er zelf om vraagt'.

Wilt u eens verder praten over dit onderwerp of over een ander onderwerp dat te maken heeft met de ontwikkeling en opvoeding van uw kind(eren)? U bent van harte welkom in het Centrum voor Jeugd en Gezin in Leiden. Voor inwoners van de Merenwijk en Leiden Noord is het dichtstbijzijnde Centrum, op het Arubapad 52 in 'Het Gebouw'.

U kunt elke morgen binnenlopen met uw vraag of bellen voor nadere informatie of een afspraak: 088-2542384.

SEKSUELE PROBLEMEN: PRAAT EROVER MET JE HUISARTS!

Door Lucienne Fabriek, huisarts

In deze editie van Beter Weten willen we proberen een indruk te geven wat we onder seksuele problemen verstaan en wat er aan hulpverlening mogelijk is binnen ons team of daarbuiten.

We zijn ons terdege bewust dat u een drempel over moet om intieme problemen ter sprake te brengen, we hopen met onze verhalen die aarzeling weg te nemen, kom vooral praten!

In bijna elke relatie zijn wel eens seksuele problemen. Soms zijn deze problemen tijdelijk en gaan ze vanzelf weer over; soms blijven ze bestaan of verergeren ze.

Uit recent onderzoek onder de Nederlandse bevolking blijkt dat seksuele functieproblemen best vaak voorkomen (NIVEL): 19% van de mannen en 27% van de vrouwen geeft aan een of meer seksuele functieproblemen te hebben.

Bij mannen komt een voortijdig orgasme het meest voor (10%), gevolgd door erectieproblemen (8%) en problemen met de subjectieve seksuele opwinding (5%).

Bij vrouwen is vaginale droogheid de meest voorkomende klacht (12%), gevolgd door orgasmeproblemen (11%) en problemen met de seksuele opwinding (10%). Van de mensen met een seksueel functieprobleem heeft 39% van de mannen en 46% van de vrouwen twee of meer seksuele functieproblemen.



Van de mannen met erectieproblemen blijkt maar 10% met dit probleem naar de huisarts te gaan. Terwijl 10% van de mannen kampt met voortijdige zaadlozing, gaat daar vrijwel niemand mee naar de huisarts.

Van een erectiestoornis is sprake als een man regelmatig geen erectie kan krijgen of behouden, die voldoende is om bevredigende seks te hebben. In officiële termen heet dit een 'erectiele disfunctie', in de volksmond impotentie. Dit laatste is echter een breder begrip, bij impotentie kan er ook sprake zijn van een libido-probleem; een probleem met het 'zin hebben in seks'. In geval van een erectiestoornis kan een man niet of moeilijk seksuele gemeenschap hebben, en zal hij meer moeite hebben met het krijgen van een orgasme. Bij een erectiestoornis kan er sprake zijn van een psychische oorzaak. Maar ook lichamelijke factoren en medicijngebruik kunnen een rol spelen. Bijna iedere man heeft wel een periode in zijn leven waarin hij last heeft van erectiestoornissen. Er wordt geschat dat ongeveer de helft van de mannen wel eens gedurende een periode problemen hiermee heeft. Dit kan op alle leeftijden

voorkomen, maar de grootste groep bestaat uit mannen ouder dan 60 jaar. Over het algemeen gaat de erectiestoornis vanzelf weer over.

Hoewel 20% van de vrouwen in de Nederlandse bevolking last hebben van orgasmeproblemen of vaginale droogheid, vormt dit maar zelden een reden voor consultatie; het blijkt dat meer dan de helft van de consultaties voor seksuele problemen bij vrouwen bestaan uit pijnklachten bij het vrijen. Als gevolg van de pijnklachten is niet ongebruikelijk dat de zin na verloop van tijd helemaal verdwijnt. Niet zelden geeft dit in een relatie aanleiding tot problemen. Het is vaak goed mogelijk de oorzaak van de pijnklachten te achterhalen, waarbij bv. gedacht kan worden aan een te hoge spanning in de bekkenbodem of een slijmvliesontsteking.

Het is hier niet mogelijk om een complete opsomming van alle mogelijke seksuele problemen te geven en de verschillende psychische en of lichamelijke oorzaken daarvoor. Mijn collega's zullen hierna op een aantal onderwerpen dieper ingaan.

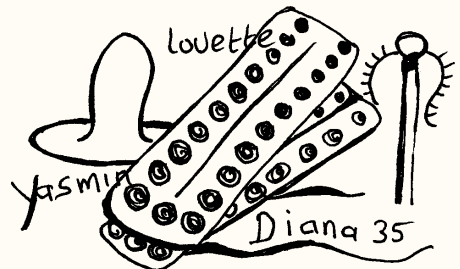
Soms is er onvoldoende rust of ontspanning om seksueel opgewonden te raken. In andere gevallen spelen relatieproblemen een rol als oorzaak voor problemen met vrijen, of zijn er juist relatieproblemen als gevolg van de seksuele problemen. Hormonale veranderingen kunnen van invloed zijn, evenals andere gynaecologische klachten. Negatieve seksuele ervaringen, zoals incest, een (poging tot) verkrachting of op andere wijze seksueel contact tegen de zin van de vrouw werken vaak lang na,

bijvoorbeeld in klachten van minder zin hebben, weinig voelen, of juist de bekkenbodemspieren overmatig aanspannen.

Veel mensen vinden het moeilijk om te praten over hun eigen seksuele behoeften en beleving, zeker als er op dat gebied problemen zijn. Misschien hebt u er nog nooit met iemand over gesproken, zelfs niet met uw eigen partner. Of misschien merkte u, toen u dat probeerde, dat het gesprek moeizaam of onbevredigend verliep of dat u uw problemen niet goed duidelijk kon maken. Toch is praten over uw problemen een eerste noodzakelijke stap voor het vinden van een oplossing. Dit kan betekenen dat u ze (opnieuw) probeert te bespreken met uw partner, of dat u er met uw huisarts over praat. De arts kan u mogelijk een oplossing bieden of u doorverwijzen naar een andere hulp-

verlener.

Afhankelijk van uw klachten en de oorzaak daarvan, behandelt de huisarts of de specialist (gynaecoloog/uroloog) u, of verwijst deze u door naar een andere hulpverlener, bijvoorbeeld een tot bekkenbodetherapeut gespecialiseerd fysiotherapeut. Als ernstige relatieproblemen de seksuele problemen lijken te veroorzaken, kan dit een maatschappelijk werker, een psycholoog of relatietherapeut zijn. Als trauma's uit het verleden op de voorgrond staan, is hulp van een psycholoog, psychiater of psychotherapeut gewenst. Bij seksuele klachten zonder andere problemen kan een seksuoloog de aangewezen hulpverlener zijn om u te behandelen. Een seksuoloog is een deskundige die gespecialiseerd is in het geven van hulp bij seksuele problemen. Vaak is dit een arts of een psycholoog.



MEDICIJNEN EN SEKSUALITEIT

Door Jan Koning, apotheker

Medicijnen kunnen invloed hebben op het seksueel functioneren. Ze kunnen zorgen voor minder zin in seks, erectieproblemen, verminderde vochtigheid en orgasme problemen. Dit komt vaker voor dan u in eerste instantie zou denken. Wist u dat zo'n 10% van de gebruiksters van de anticonceptiepil minder zin in seks heeft? En zo'n 5-10% van de mensen die medicijnen tegen hoge bloeddruk gebruiken minder zin in seks of erectieproblemen hebben? Door een probleem met seksualiteit te bespreken met de huisarts, kan het soms worden opgelost. Er zijn mogelijk vervangende medicijnen die minder invloed op seksualiteit hebben. Het is niet verstandig om eigenhandig de medicijnen te laten staan ter verbetering van de klachten. Bespreek eerst met uw arts of apotheker of dit voor u een oplossing kan zijn.

Welke medicijnen hebben invloed op seksualiteit?

De anticonceptiepil kan zowel een positieve als een negatieve invloed hebben op de zin in seks. Dit heeft te maken met het hormoon testosteron. Bij een tekort aan dit hormoon, worden mensen minder snel opgewonden, vrouwen worden minder vaak vochtig en mannen krijgen minder vaak een erectie. De productie van testosteron bij de vrouw is tijdens de eisprong het hoogst en tijdens de menstruatie het laagst. Met de anticonceptiepil wordt het testosteronpeil constant gehouden, hierdoor is er geen verschil meer per

dag. Het is per vrouw verschillend hoe dit ervaren wordt.

Gebruikers van middelen tegen depressie ervaren vaak problemen met seks. Dit kan bij meer dan de helft van de gebruikers optreden! Ook sommige ontstekingsremmende pijnstillers en plastabletten kunnen zorgen voor beïnvloeding van het seksueel functioneren.

Al met al zijn er best veel medicijnen die van invloed zijn op seks. Het Nederlands Bijwerkingen Centrum (LAREB) rapporteerde in de afgelopen jaren 76 gevallen van seksuele problemen en 771 gevallen van erectieproblemen. Omdat veel mensen schaamte hebben om seksuele problemen te melden, zijn de werkelijke aantallen waarschijnlijk veel hoger. Dat is ook wel begrijpelijk want seksualiteit is niet iets wat je even tussendoor met je dokter of apotheker bespreekt. Maar als u hinderlijke seksuele bijwerkingen van medicijnen heeft, bespreek dit dan op een goed moment met uw behandelaar.



In de onderstaande tabel is een samenvatting gegeven van de medicijnen die van invloed kunnen zijn op het seksueel functioneren.

Medicatie	Invloed op de erectie	Invloed op het orgasme	Invloed op zin in seks
Plastabletten			x
Bloeddruk verlagende medicijnen	x		
Middelen bij depressie	x	x	x
Middelen bij epilepsie	x	x	x
Lithium	x		x
Middelen bij psychosen	x	x	x
Slaapmiddelen en rustgevendende middelen		x	x
Cholesterol verlagers	x		x
Digoxine	x		x
De anticonceptiepil			x
Cyproteron	x	x	x
Gonadoreline	x		x
Maagzuurremmers (ranitidine, cimetidine of famotidine)	x		x
Middelen bij een vergrote prostaat	x	x	x
Middelen bij HIV	x	x	x
Ontstekingsremmende pijnstillers	x		x

Hoe zorgen medicijnen dat seksualiteit wordt beïnvloed?

In het lichaam komen stoffen vrij die ervoor zorgen dat wij meer zin in seks krijgen (bijvoorbeeld dopamine en noradrenaline). Maar er zijn ook stoffen die de seksuele activiteit remmen (bijvoorbeeld serotonine). Omdat middelen bij depressie en sommige bloeddrukverlagende middelen op deze stoffen in ons lichaam werken, kunnen ze de zin in seks verminderen. Ook ontstekingsremmende en morfineachtige pijnstillers kunnen dit effect hebben. Paracetamol heeft echter geen invloed op de seksualiteit.

Er zijn ook medicijnen die de zin in seks juist versterken. Middelen bij de ziekte van Parkinson bevatten dopamine. Deze stof komt vrij als je zin in seks hebt. Soms kan dit bij Parkinson patiënten leiden tot hyperseksualiteit (extreem veel zin in seks).

Om een erectie of orgasme te krijgen moet er extra bloed naar de penis en vagina stromen. Dit gaat onder invloed van de stoffen adrenaline en acetylcholine. Hierdoor worden de bloedvaten verwijd in de penis en vagina en stroomt er meer bloed naar toe. Bij de man ontstaat zo een erectie en bij de vrouw opzwellen en bevochtiging van het geslachtsorgaan. De medicijnen die hierbij klachten kunnen veroorzaken zijn middelen bij epilepsie, depressie, psychosen en prostaatproblemen.

Bij een orgasme trekken de spiertjes van de geslachtsorganen ritmisch samen. Dit gebeurt onder invloed van adrenaline, acetylcholine en dopamine. Medicijnen die op deze stoffen werken, kunnen daardoor het orgasme

beïnvloeden. De medicijnen die dit kunnen doen zijn middelen bij psychosen, depressie en prostaatklachten en slaapmiddelen.

Is het medicijn de oorzaak van mijn seksuele klachten?

Het is soms moeilijk vast te stellen wat een seksueel probleem veroorzaakt: het medicijn zelf (chemisch), de ziekte waarvoor het medicijn wordt gebruikt (lichamelijk), of de eigen reactie op de ziekte en het medicijn (psychisch).

Een bijwerking van een medicijn als oorzaak van de klachten is het meest waarschijnlijk als:

- het probleem vrij snel ontstond nadat met het medicijn werd gestart
- het probleem niet aanwezig was voordat met het medicijn werd begonnen
- het probleem weggaat nadat het gebruik van het medicijn is gestopt
- het probleem weer begint na starten met het medicijn

Als het medicijn inderdaad de oorzaak lijkt van de seksuele klachten dan is het aan te raden om dit met de (huis)arts te bespreken. Er kan dan worden gekeken naar een mogelijk ander middel of een andere dosering om de klachten te verminderen. Stop nooit zomaar met de medicijnen zonder overleg met uw arts of apotheker!

Welke medicijnen helpen bij seksuele klachten?

Er zijn medicijnen die helpen bij erectiestoornissen. Dit zijn sildenafil (Viagra), vardenafil (Levitra) en tadalafil (Cialis). Ze werken doordat de

bloedvaten in de penis worden verwijderd en er meer bloed naar toe kan stromen. De zwellichamen werken zo beter en langer. De penis kan hierdoor beter stijf worden en blijft ook langer stijf. Voor de werking is wel seksuele prikkeling nodig. Mogelijke bijwerkingen zijn hoofdpijn, blozen, misselijkheid, verstopte neus en duizeligheid. Soms ook hartkloppingen. Wanneer u het middel een paar keer hebt gebruikt, kunnen deze bijwerkingen verminderen of verdwijnen.

Bij medicijnen voor erectiestoornissen is het belangrijk eerst na te gaan of ze wel goed samengaan met andere medicijnen die u gebruikt. Ook wanneer u hartklachten heeft is het belangrijk met uw apotheker of huisarts te bespreken of u de erectiepillen wel mag gebruiken.

Er zijn op dit moment geen middelen die kunnen worden toegepast om de doorbloeding van het vrouwelijke geslachtsorgaan te vergroten en zo de zin in seks en de beleving van seks kunnen verbeteren. Wel is een stof als sildenafil hiervoor in onderzoek.

Een middel als Androskat wordt soms voorgeschreven als pillen onvoldoende werken. Dit wordt door middel van een injectie in de penis gebruikt. Het bevat fentolamine en papaverine. Als deze in het zwellichaam van de penis worden gespoten, wordt het beter doorbloed en wordt de penis beter stijf en duurt de erectie langer. Net als bij pillen is voor de werking wel seksuele prikkeling nodig. Als bijwerking kunnen kleine bloeduitstortingen en voorbijgaande pijn op de injectieplaats voorkomen. Op eenzelfde manier werkt Muse

(alprostadil). Dit middel wordt als een stift in de plasbuis gebracht.

Een voortijdige zaadlozing betekent dat de zaadlozing sneller komt dan de man of zijn partner wenst. Dit komt veel voor in de puberteit en is meestal voorbijgaand. Medicijnen die men hierbij gebruikt werden oorspronkelijk gebruikt bij depressiviteit en angstklachten, maar deze verlengen ook de tijd tot de zaadlozing. Voorbeelden zijn paroxetine, sertraline en citalopram.

En wat nu?

Of het nu gaat over middelen die seksualiteit negatief beïnvloeden of middelen die helpen bij seksuele problemen, het is altijd belangrijk om het nut en de noodzaak van middelen af te wegen tegen de mogelijke bijwerkingen of ongewenste effecten. Een open gesprek hierover met uw arts of apotheker over mogelijke seksuele stoornissen en medicijngebruik is hierbij van groot belang.



SEKS BIJ OUDEREN

*Door Annette Dresselhuizen,
praktijkverpleegkundige*

Toen ik een tijdje terug met mijn echtgenoot stond te knuffelen in de keuken riepen onze kinderen “bahhh, bejaardenseks!”. Nou daar moest ik in eerste instantie om lachen, maar het zette me ook aan het denken. Waarom wordt er “bah bejaardenseks” geroepen als je als niet-jongere staat te knuffelen? Is seks dan alleen voor jongeren? Hoe zit het eigenlijk met de seks als je écht ouder wordt/bent? Tot mijn genoegen las ik in diezelfde periode in het tijdschrift “Psychologie” de vraag van een 73 jarige. Ze vroeg zich af of ze wel “normaal” was nu ze met haar nieuwe vriend nog nooit zoveel zin en plezier aan seks beleefde. Ha, dat kan dus ook! Na wat leeswerk over dit onderwerp hier een korte samenvatting met wat wetenswaardigheden.

Oudere mensen kunnen dus met plezier aan seks doen en zijn vaak tevreden over hun seksuele relatie. Veel ouderen zeggen dat de seks met de jaren beter wordt omdat ze beter weten wat ze willen en beter op elkaar ingespeeld zijn.

Tegelijkertijd komen met het klimmen der jaren seksuele klachten wel meer voor. Na een jarenlange relatie kennen partners elkaar zo goed en voelen ze zich zo op hun gemak bij elkaar, dat de seksuele spanning verdwijnt. Er ontstaat een bepaald patroon in het vrijen en dat kan vrijen saai en eentonig maken.

Misschien een open deur maar wel een feit: naarmate je ouder wordt, raak je

sneller vermoeid. Dit kan een reden zijn waarom sommige ouderen het liefst in de loop van de ochtend vrijen, wanneer ze het meest fit zijn.

Mannen en vrouwen hebben vanaf een jaar of vijftig te maken met hormonale veranderingen. Als gevolg hiervan neemt bij mannen de gevoeligheid van de penis voor seksuele prikkels af en bij vrouwen wordt de vaginawand droger en dunner. Deze veranderingen hebben invloed op seksualiteit. Minder zin in seks, meer tijd nodig om opgewonden te raken, meer behoefte aan knuffelen en minder behoefte aan een orgasme zijn veelvoorkomende veranderingen.

Vroeg of laat krijgt bijna iedereen te maken met ingrijpende gebeurtenissen. Het verlies van een partner, kinderen die het huis uit gaan, een nieuwe verliefdheid, een verhuizing, een zieke partner, meer vrije tijd na pensionering. Al deze veranderingen kunnen van invloed zijn op seksualiteit.

Stijve botten, spieren, gewrichten en rugklachten kunnen tijdens het vrijen zorgen voor pijn en ongemak. Soms kan vrijen niet meer op de manier die iemand gewend was. Voor veel mensen is pijn een reden om helemaal niet meer te vrijen. Anderen gaan op zoek naar een andere houding of manier om prettig te vrijen.

In de Cicero (het blad van het LUMC) van december 2013, een themanummer over ouderen, staat een artikel van een onderzoek naar seks op leeftijd. De belangrijkste boodschap uit het onderzoek is dat je je seksleven kunt aanpassen en dat het belangrijk is dat je het blijft doen, want: ‘use it or lose it’, wat je niet gebruikt raak je kwijt! Het gaat niet vanzelf, je moet er wel wat

voor doen. De onderzoeksters stellen dat het te vergelijken is met het grijs haar krijgen. Als je dat niet wilt, verf je je haar. Zo kun je je seksleven ook zo aanpassen dat het weer fijn wordt. Je kan hulpmiddelen gaan gebruiken, een vibrator bijvoorbeeld, een glijmiddel of een erectiebevorderende pil. Maar het kan ook betekenen dat je andere dingen gaat doen of op een ander tijdstip.

Weetjes uit de brochure van de RutgersWPF:

Met de leeftijd neemt bij mannen en vrouwen het seksueel verlangen af, maar 97% van de 55- tot 70-jarige mannen en zo'n 75% van de vrouwen in die leeftijd heeft wel eens zin in seks. Uit onderzoek onder mensen van 60 tot 82 jaar is gebleken dat mensen die minstens 25 jaar dezelfde partner hebben, aangeven dat hun seksleven beter is geworden met het ouder worden. Dit komt onder meer door de wijsheid en ervaring die zij hebben opgedaan en de intimiteit die zij met hun partner hebben opgebouwd. Bij het ouder worden, wordt het gemak waarmee je opgewonden raakt geleidelijk minder. Er is vaak wat meer prikkeling nodig om hetzelfde effect te bereiken dan wanneer je jong bent. Favoriete vormen van seks onder ouderen: naakt tegen elkaar aan liggen, kussen en strelen. Orale seks is het minst favoriet.

Dementie

Dementie heeft grote invloed op het seksuele leven van de persoon zelf, maar ook op dat van de partner. Vaak verandert bij een dementerend persoon het seksuele gedrag: soms wordt

iemand seksueel ontremd. Hierdoor kan de persoon seksueel actiever worden of mogelijk zelfs agressief. Ook kan iemand juist passiever worden. Dementerende mensen reageren anders op aanrakingen. Ze kunnen zich onbegrepen, afgewezen of verlaten voelen door afwijzingen op het gebied van seks. Tegelijk hebben ze minder oog voor de gevoelens en behoeftes van de partner. De gezonde partner mist in deze periode meestal niet zozeer het seksuele contact of de gemeenschap, maar het aanraken, de troost, genegenheid en kameraadschap. Reacties van mensen met een dementerende partner:

- Het voelt onwerkelijk om met iemand te vrijen die een vreemde lijkt.
- Ik voel me schuldig omdat ik vrij met iemand die niet meer weet dat zij mijn partner is.
- Misbruik ik mijn partner voor mijn eigen bevrediging?
- Ik voel me afgewezen, verward, boos en tekort gedaan omdat mijn man me niet meer als vrouw kent.
- Wat een opluchting dat mijn man geen enkele behoefte meer heeft aan seks.
- Seks is veel fijner, omdat mijn partner nu minder geremd is.

Tot slot een aantal basisweetjes over seks: interessant voor iedereen, oud en jong.

- Seksualiteit is meer dan een puur lichamenlijk iets. Het wordt bepaald door biologische aspecten (het lichaam), psychologische aspecten (denken en voelen) en sociale aspecten (relaties en omgeving).
- Seksualiteit is niet statisch, maar

voortdurend in beweging. De ene keer kan seks heel spannend en opwindend zijn, de andere keer vooral knus en weer een andere keer stelt het weinig voor. In sommige perioden in het leven loopt de seks 'op rolletjes' en op andere momenten niet.

- Seks is niet alleen lust, maar ook intimiteit, contact en erotiek.
- Het is een misverstand om te denken dat goede seks spontaan begint.
- Zin in seks komt niet uit de lucht vallen, zin kun je maken. Meer informatie hierover is te vinden op www.seksualiteit.nl en www.zininseks.nl.
- Goede communicatie, wederzijds begrip, fantasie en lef zijn nodig om seks (weer) leuk te maken. Dit kan op allerlei manieren. Soms helpt het om vaste patronen te doorbreken. Een andere plek of een ander tijdstip kan inspiratie geven, net zoals het uitproberen van nieuwe dingen.

Meer weten?

www.seksualiteit.nl

Op deze website staat meer informatie over seksualiteit, relaties en seksuele problemen. Ook staan de adressen van hulpverleningsorganisaties en links naar andere relevante websites erop vermeld.

www.rutgerswfp.nl

In de webwinkel van Rutgers WPF, kenniscentrum seksualiteit, kunt u verschillende informatiebrochures bestellen of downloaden, o.a. Erectiestoornis, Verschil in verlangen, Pijn bij het vrijen.

De informatie van dit stukje komt uit de

brochure "Seks als je ouder wordt" van de Rutgers WPF en de Cicero december 2013.

BIJ ONS THUIS

Door Julia, columnist

Seks. Wat is het toch een heerlijk onderwerp, vooral als je kinderen hebt! Toen ik klein was werd er niet veel over gesproken. Ja, over de technische kant, de bloemetjes en de bijtjes, mannetje vrouwtje, over de kans op zwangerschap als er maar een man 'in de buurt kwam'. Nee, echt vrij werd er niet over gesproken. Had ik eerlijk gezegd ook geen behoefte aan. Voorgelicht werd ik door middel van een boekje, waaruit mijn moeder me het een en ander vertelde.

Ik nam mij voor dat ik later, als ik kinderen kreeg, hier opener over zou zijn. En dat is gelukt. Als er een moment was waarop ik kon inhaken deed ik dat, op het niveau van het kind. Over kusjes geven, aaien, over 'doktertje spelen'. Van jongs af aan beantwoordde ik de vragen die er door mijn spruiten gesteld werden. En kinderen gaan recht op hun doel af, dus soms was het best even lastig. Sta je op de camping onder de douche met een kleuter, 7 andere douchecabines om je heen: Bente: luid, "hé, wat is dat nou, mama, wat is dat voor touwtje"? Ik: " daar gaat mama je straks wel meer over vertellen, als we weer bij de tent zijn, oké? " Bente: "wat is dat dan? waarom is dat daar? Waarom is dat blauw? Straks Bente. Straks"! Bij de tent terug werd voor het eerst "de anatomie van de vrouw uitgelegd". Heel simpel, maar duidelijk. Bente: "Ohhhh,

zit dat zo? We hebben dus 3 gaatjes ?
Gaan we nu zwemmen?"
Weer genoeg voor vandaag.
Zo werd er met de jaren stukje bij beetje verteld en uitgelegd, over het lichaam, verschil tussen jongens en meisjes ("waarom hebben Joost en Gijs wel een piemel?") maar zeker ook over gevoel, lief zijn voor een ander, relaties, ruzie maken, het 'weer goed maken', verliefd zijn, kriebels in je buik. Toen ze klein waren en in het weekend lekker in ons warme bed kropen, kwam het vaak tot dit soort gesprekjes. Zo waardevol, die momenten samen. We spraken ook over homoseksualiteit, vanzelfsprekend. Dat zeg ik, vanzelfsprekend. Bij ons in de familie is homo zijn net zo normaal als hetero. Twee familieleden zijn homoseksueel, dus we weten waar we het over hebben. Toen Gijs de derde bruiloft in zijn jonge leventje meemaakte, was dat een bruiloft tussen een man en een vrouw. Al wandelend naar het gemeentehuis hoorde ik hem vrolijk vertellen: "da's ook leuk. Heb ik eerst een homohuwelijk meegemaakt, toen een lesbohuwelijk en nu een heterohuwelijk". Zo gewoon kan het zijn dus. Als de kinderen het hebben over 'later', geef ik ze dan ook bewust de ruimte met wie ze 'thuis komen' Alles is goed, als je maar gelukkig bent, lekker in je vel zit.
Toen Bente vorig jaar op examenreis ging met haar vriendinnen, ging ook Mark mee, als enige jongen. Zie je het voor je, 7 meiden en Mark. Mark is zo leuk ! En Mark is homo. Mark voelde zich zo veilig bij de meiden dat hij hen al vroeg op de middelbare school vertelde over zijn homoseksualiteit. Hele gesprekken hebben ze met elkaar,

over vriendschappen, relaties, seks. Ze delen niet alles met elkaar. Sommigen zijn wat terughoudender, anderen meer open. Prima. "Dat is privé", is dan genoeg, moet ook kunnen, uiteraard. Nieuwe liefdes worden graag besproken, ook die van Mark dus. Zo mooi hoe ze dat met elkaar delen. Bente: "We hebben Mark's vriendje gezien mam, zo schattig " .

Hoe anders kan dat gaan. Van dichtbij heb ik de worsteling meegemaakt van vrienden, die er niet mee thuis durfden te komen. Hoe verschrikkelijk moeilijk zij het hadden om tussen familie en hun homoseksualiteit te laveren. Hoe ze jaar na jaar hun gevoelens in de wacht zetten, tot er een moment kwam dat het barstte. Zo verdrietig om te zien. En het kan zo anders.....

Bij ons thuis is de tijd aangebroken dat nu alle 3 de kinderen mee willen praten over seks, al wil Gijs nog wel eens van tafel rennen als dit onderwerp wordt aangeroerd. Want gek hè, meestal zitten we met zijn allen aan tafel als het hier op uit draait. Iets gelezen, iets gezien (spuiten en slikken, nou, altijd weer iets nieuws te leren, zo blijkt), even kijken wie er over mee wil of kan praten. Maar ook vaak om elkaar te dollen en te zieken over dit onderwerp. Mooi schouwspel. Vooral luisteren.

Bij ons thuis is de tijd ook aangebroken om vriendjes of vriendinnetjes mee naar huis nemen. Spannend hoor, voor de hele familie! Bente en Gijs 'zoenen wat rond' en nemen soms iemand mee. Laatst had Gijs een date, waarop Bente meteen kamer inspectie deed bij hem: "even kijken of je kamer er wel girl-proof uitziet" . "En heb je wel een lekker luchtje opgedaan?" Sloegen ze

elkaar vorig jaar nog regelmatig de hersens in, figuurlijk dan, dit is dan een blijk van warme zusterliefde. Joost heeft al geruime tijd een vriendin, Lisanne, die, als hij het weekend thuis is, bij ons verblijft. Een gezellige, vrolijke kwebbel, die gek is op Joost, en hij op haar. Mooi om te zien hoe je eigen kind zich op dit vlak ontwikkelt. Bente vindt het helemaal leuk, een meisje erbij in huis. Hoewel ze het ook wel eens lastig vindt haar grote broer te moeten 'delen'. Ja, aanhang, je hoopt op een goede match, met de lover, maar ook met de rest van de familie. En dan kan ik maar 1 ding zeggen: wij boffen!

FYSIOTHERAPIE EN SEKSUALITEIT

Door Alexandra Spelt, fysiotherapeut met speciaal aandachtsgebied bekken en bekkenbodem

In het geval van seksualiteit is er niet een eerste link naar de fysiotherapeut bij velen. Toch krijgt ook de fysiotherapeut dagelijks te maken met problemen rondom seksualiteit. Niet iedereen zal dit misschien meteen herkennen, maar ik zal u een aantal voorbeelden noemen.

Bij chronische aandoeningen zoals o.a. Parkinson, COPD of een CVA(beroerte), kan men te maken krijgen met persoons- of karakterveranderingen. De beleving van de persoon kan compleet anders zijn en ook de zin in vrijen is anders. Soms geeft dit binnen de relatie dan ook de nodige problemen.

Fysieke klachten als een hernia, forse artrose met pijnklachten, een nieuwe heup of een nieuwe knie kunnen ook de

seksuele relatie behoorlijk beïnvloeden.

Verder kunnen ook biologische aspecten van invloed zijn op de seksuele beleving. Door vaatlijden kan een verminderde doorbloeding ontstaan, dus ook in het bekkenbodem gebied. Bij chemotherapie wordt er een aanslag gedaan op de energiehuishouding van de patiënt, dan is er niet altijd nog energie over voor seksuele beleving of activiteit. Zich handhaven binnen het gezin of in de thuissituatie vraagt dan al de nodige energie. Continue jeuk in het bekkenbodem gebied kan ook de seksuele beleving behoorlijk beïnvloeden.

Daarnaast zijn er natuurlijk ook de nodige psychische aspecten die een rol spelen. Na een borstoperatie of bij een stoma vraagt het ook aanpassing van de patiënt en diens partner om weer tot elkander te komen. Negatieve seksuele ervaringen in het verleden of negatieve onderzoekservaringen kunnen ook de nodige spanningen met zich meebrengen in het bekkenbodem gebied,



waardoor vrijen pijnlijk of soms helemaal niet mogelijk is.

Rondom de zwangerschap verandert er uiteraard ook heel veel m.b.t. de seksualiteit. Soms is er sprake van bekkenpijn, angst van de partner (zie artikel van de verloskundigen) of afname van zin in seks. Rond de 2e en 3e maand van de zwangerschap is er juist meer gevoel in de bekkenbodem en kan juist de seksuele beleving intensiever zijn. Het eerste jaar na de bevalling is er vaak sprake van afname van seksuele behoefte of activiteit. Soms zijn er nog problemen met de bekkenbodem, huilt de baby veel en is men juist extreem moe.

Bovenstaande doelgroepen komen wij als fysiotherapeut dagelijks tegen in de praktijk. Maar niet elke patiënt zal uit zichzelf deze problematiek bij de fysiotherapeut melden. De bekkenbodem speelt een belangrijke rol bij de seksuele beleving en bij het vrijen bij zowel mannen als vrouwen. en dus niet alleen bij het toiletbezoek.

Soms is het voor mensen moeilijk om de bekkenbodem spieren bewust aan te spannen en te ontspannen.

Therapie zal voornamelijk bestaan uit de circulatie verbeteren, bewustwording van houding en lichaamsbesef en spanning leren herkennen en voelen. In het algemeen dagelijks leven zal men na behandeling de bekkenbodem beter kunnen voelen.

Het doel is voornamelijk de basisspanning van de bekkenbodem bewust te leren verlagen, waardoor men beter in staat is een balans te vinden in belasting en belastbaarheid en de

bekkenbodem bij seksualiteit beter gevoeld/ervaren kan worden.

Er wordt daarbij gebruik gemaakt van ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen, en bewustwordingsoefeningen om de bekkenbodem bewust te leren openen en sluiten.

Ik kan me voorstellen dat veel mensen het moeilijk vinden en misschien ook wel enige schroom hebben om over pijnklachten of seksualiteit te praten met hun fysiotherapeut. Ik zou u het advies willen geven om een consult bij uw huisarts aan te vragen en met haar of hem uw problemen te bespreken. Vraag desnoods om een dubbelconsult, zodat u eventuele problemen rustig kan bespreken en vraag om verdere hulp indien dat wenselijk is.

Een fysiotherapeut met kennis van de bekken- en bekkenbodem regio kan u een heel eind op de goede weg helpen.

PRATEN OVER SEKS

*Door Maria Ernst,
eerstelijnspsycholoog*

Jongeren, volwassen en ouderen hebben, net als kinderen, behoefte aan warmte, erkenning, begrip, aanraking, respect en verbondenheid. In onze cultuur is de ontwikkeling van de seksualiteit niet altijd ingebed in dat soort waarden. De seksuele ontwikkeling verloopt nogal eens in meer of mindere mate problematisch. Er zijn allerlei trauma's waarvoor we onze kinderen en jongeren maar al te graag willen behoeden, maar toch zijn er erg veel mensen wiens eerste ervaringen met seksualiteit beschadigend waren en

juist niet tot verbondenheid hebben geleid.

Er is hulp voor mensen die zich zorgen maken over hun eigen seksualiteit of problemen hebben door hun manier van seksualiteitsbeleving. Het verlangen naar een seksueel orgasme is een heel natuurlijk en gezond verlangen. Problemen liggen vaak in de relatie tussen mensen met verschillende verwachtingen, verlangens en oordelen. Gedachten en beleving van seksualiteit kunnen enorm verschillen tussen mannen en vrouwen, tussen ouders, kinderen en generaties, tussen gelovigen en anders- of niet-gelovigen, tussen mensen uit verschillende culturen, rangen en standen.

Praten over wat je voelt, wat je fijn vindt en wat je wilt is erg belangrijk om te voorkomen dat de één de grenzen van de ander overschrijdt en om te ontdekken hoe je samen het meest kunt genieten. Mannen, maar ook vrouwen, weten soms niet dat penetratie voor vrouwen erg pijnlijk kan zijn als de vrouw er fysiologisch nog niet klaar voor is. De volgende keer kan door die gedachte aan de pijn, de bekkenbodemspier onbewust aangespannen worden, met als gevolg: nog meer pijn. Vrouwen kunnen zich gebruikt voelen, als de gerichtheid op orgasmen groter is dan de aandacht voor elkaar en de intimiteit in de relatie. Voor mannen kan onzekerheid en een angst om te falen een belangrijke rol spelen, als een erectie uitblijft of als de vrouw onvoldoende opgewonden raakt.

Uit onderzoek is gebleken dat veel

mannen en vrouwen in hun partnerrelatie kampen met een of meer seksuele disfuncties, 20-25% van de mensen tussen 18 en 55 jaar. Hulpverleners hebben de taak om de veiligheid en het vertrouwen te bieden, waardoor intimiteit en seksualiteit in de aanmeldingsfase bespreekbaar worden. Als gevraagd wordt of de seksuele relatie voor iemand bevredigend is, geeft dit vaak al voldoende opening om eventuele problemen op tafel te krijgen.

Hulpverleners kunnen gebruik maken van een gespreksmodel van Liesbeth Stam en Dick Bouman (tijdschrift voor psychotherapie, 1998). Praten over seks wordt dan aangevuld met het tekenen van hun curve van seksuele opwinding, waarbij verschillende fasen worden onderscheiden: de fase van verlangen, de fase van het versieren (in de stemming komen), de fase van opwinding, de plateau fase en de orgastische fase, waarna tot slot de herstelfase plaatsvindt. Een gesprek aan de hand van de eigen curve, helpt aandacht te richten op alle fasen en maakt duidelijk hoe verschillend partners zijn. Zo zal de ene partner de opwinding snel opbouwen, de andere langzaam. Zo kan ook de betekenis die partners aan de verschillende fasen toekennen uiteenlopen. Voorkeurspatronen en verwachtingen zijn niet altijd op elkaar afgestemd. Het helpt meestal als zulke verschillen zichtbaar en bespreekbaar gemaakt worden.

Elke fase kent mythen en misverstanden die bij de bespreking van de curve aandacht krijgen. Bij de fase van het verlangen is er bijvoorbeeld het idee dat

de zin om te vrijen spontaan komt. Veel mensen realiseren zich onvoldoende dat ze bewust of onbewust in de stemming moeten komen. Degene die het initiatief neemt, moet zich ook realiseren dat die ander ook zin moet hebben of krijgen. Een volgende misvatting is dat partners op dezelfde manier en in hetzelfde tempo opgewonden raken. De ene kan al dicht bij een hoogtepunt zijn, terwijl de ander nog lang niet zo ver is. Als er dan toch gemeenschap plaatsvindt, leidt dit gemakkelijk tot een onbevredigend gevoel bij de laatste, die vervolgens klachten kan ontwikkelen. In de opwinding- en plateau fase vinden er veel fysiologische veranderingen plaats in de geslachtsdelen: de toegenomen doorbloeding, de vocht afscheiding, het steeds gevoeliger worden voor aanrakingen (waarbij de één gevoeliger is dan de ander). Tijdens het orgasme gaan mensen helemaal op in hun extase, maar dat die fase wel altijd gelijktijdig plaatsvindt is een mythe. Een andere mythe is dat eenmaal begonnen de hele

rit afgemaakt moet worden. Vaak wordt vergeten dat in iedere fase gestopt kan worden en dat iedere fase het hoogtepunt kan zijn.

Zeer veel problemen op seksueel gebied kunnen verbeteren door goed naar elkaar en naar jezelf te luisteren. Natuurlijk hoeft de beleving van seksualiteit niet aan intimiteit gekoppeld te zijn, maar er is wel altijd een verantwoordelijkheid voor je partner. Per situatie is het verschillend hoe sterk je verantwoordelijk bent voor wat je met een ander deelt. Gelijkwaardigheid, eerlijkheid en openheid over wat je beiden wilt zijn belangrijk. Als het over kinderen gaat, als het relaties tussen docenten en studenten betreft of tussen leidinggevenden en ondergeschikten liggen de verantwoordelijkheden anders dan bij twee gelijkwaardige partners. Praten blijft belangrijk, evenals een bepaalde zorgvuldigheid in de omgang met elkaar.



SEKSUALITEIT EN ZWANGERSCHAP

Door Sadiye Demir en Annemarie van Wijck, verloskundigen

Vrijen kan en mag als je zwanger bent. Door misselijkheid, druk op de blaas, een dikke buik of hormonale schommelingen hebben vrouwen echter vaak geen zin in seks. Dat speelt vooral tijdens de eerste drie maanden en de laatste weken voor de baring. Vooral in het tweede trimester voelen de zwangere vrouwen zich vaak extra aantrekkelijk. In het tweede trimester en derde trimester hebben veel vrouwen juist extra zin om te vrijen.

Wanneer kun je vrijen?

Dat kan wanneer je wil, de hele zwangerschap door. Voor het kind kunnen vrijen en klaarkomen geen gevaar opleveren. Ook als je eerder een miskraam hebt gehad kan vrijen geen kwaad.

In de praktijk merken we als verloskundigen dat sommige mannen bang zijn om te vrijen tijdens de zwangerschap, voornamelijk in het derde trimester, omdat zij denken dat zij door penetratie de vliezen breken of schade aan het kind kunnen aanbrengen. Dit is niet het geval en wij geven altijd informatie aan het koppel dat zij gedurende hele zwangerschap mogen vrijen.

Wanneer mag je niet meer vrijen?

- als de vliezen gebroken zijn
- bij bloedverlies
- bij ernstige spataderen rond de vagina

- bij premature contracties / (te) vroege weeën
- bij een dreigende vroeggeboorte

Hoe kan je het beste vrijen?

Dit verschilt per persoon. Vanaf het tweede en derde trimester, als de buik gegroeid is, kan het lastig zijn om op de rug te vrijen, daarom is het belangrijk om samen met je partner te kijken welke houding jullie fijn vinden.

Pijn bij het vrijen als je zwanger bent. Soms kan het pijnlijk zijn als je vrijt. Doordat het kind op je blaas drukt kan je druk voelen op je blaas. Hierdoor kan je vaak minder goed ontspannen. Dat kan pijn veroorzaken bij het vrijen. Ga in elk geval naar het toilet voordat je vrijt en drink niet teveel als je weet dat je seks gaat hebben.

Zin krijgen?

En periode van minder zin hoeft helemaal geen probleem te zijn. Wil je toch graag meer zin maken? Zoek dan nieuwe prikkels die bij je passen nu je zwanger bent.

VRAGENLIJST SEKSUALITEIT BIJ JONGEREN

(Anoniem, leeftijd tussen de 14-23 jaar)

Door Patty Leeman, centrum assistente.

Mij werd gevraagd iets te vertellen over jongeren en seksualiteit. Het leukste leek mij een jong iemand te interviewen, (< 23 jaar) maar ik was me er van bewust dat dat wel eens lastig kon worden. Wie vraag ik daar voor? Geen

bekende leek me, maar om nou iemand van de straat te plukken.....

Ik besloot een vragenlijst te maken, die ik vervolgens aan groepjes bekenden heb uitgereikt.

21 Meisjes, 8 jongens, leerlingen van middelbare school, voortgezet onderwijs, en HBO. Leeftijd tussen de 14 en 21 jaar.

Na het invullen van de lijst kreeg ik als opmerking mee dat ze liever gesloten vragen kregen dan open vragen. Die waren namelijk best lastig. Dat snap ik goed, maar ik hoopte zo wat meer persoonlijke informatie te krijgen.

Ik zal hieronder wat uitkomsten met jullie delen.

Om te beginnen waren de meeste jongeren meteen heel enthousiast om mee te werken. Ze hebben eerst zelf de lijst ingevuld en bespraken daarna met zijn allen de vragen en (meeste) antwoorden. Hele gesprekken en dikke pret.

Voorlichting heeft iedereen gehad, meestal door de ouders gegeven, met als goede 2e de school. De meeste jongeren kregen deze voorlichting al op jonge leeftijd, rond de 11 jaar. Opvallend was dat kinderen van allochtone (voor)ouders meer door school werden voorgelicht dan door hun ouders, en dat dit pas rond hun 14e, 15e jaar werd gegeven.

Veel jongeren hebben deze voorlichting wel gewaardeerd, al werd er wel vaak

het woord: 'genant', of 'vies'gebruikt. "Ik vond het vrij normaal, alleen de jongens deden er een beetje raar over, lacherig, de meiden niet."

Hun eerste ervaring met seks was: via film, boek, computer, internet, op school (les), biologieboek, tv, eigen ervaring, dagelijks leven. Dit was gemiddeld rond hun 12e, jaar. Uitschieter naar beneden: 6 jaar.

Op welke leeftijd had je voor de 1e keer seks? Tussen de 15 en 18 jaar, uitschieter naar beneden: 13 jaar. 3 jongeren hebben nog geen seksueel contact gehad.

Wat versta je onder seks? geslachtsgemeenschap(10), intiem zijn met iemand (4), expressie van de liefde, voorspel en seks, liefde tonen, fysiek delen van soms lust en soms liefde, liefde geven/ krijgen, het fijn hebben met elkaar, de liefde bedrijven, samen zijn/ liefde uiten, geslachtsgemeenschap die langer duurt dan 1 minuut, piemel in vagina, intieme activiteiten met een ander persoon, lichamelijke aanraking, lichamelijke aanrakingen.

Op de vraag hoe vaak per dag je aan seks dacht, werd er zeer gevarieerd geantwoord: van zelden tot de hele dag, waarbij de jongens aanmerkelijk hoger scoorden dan de meisjes. Meisjes zelden, 1,3,4,10, met een uitschieter naar 30. Jongens 2, 15-25, 30, 50 tot de hele dag.

Seks wordt als prettig en fijn ervaren: intiem (8), good feeling, warmte, knuffelen, vertrouwd gevoel(3). Alles,

(als ik het niet fijn vond deed ik het niet), orgasme (2), spanning, genot, kroelen, naast elkaar liggen. Geen idee, nooit gedaan (3).

De vraag "wat vind je lastig of moeilijk aan seks", werd vaak overgeslagen. Enkele antwoorden: Jezelf blootgeven, risico's, zoals zwangerschap (4), angst voor pijn, nieuwe partner heeft weer andere wensen, lang volhouden, als je partner geen zin heeft in seks en jij wel.

De meeste jongeren wisten al op jonge leeftijd (5-10 jaar) welke seksuele voorkeur ze hadden. Jongeren die homoseksueel zijn gaven aan dat dit bij hen op latere leeftijd (18, 19) pas duidelijk werd.

Over seks praten is niet moeilijk, zo lijkt het. Er zijn er die aangaven met iedereen over seks te praten. De meeste jongeren gaven aan dit met goede vrienden of ouders te doen. Bij problemen over seks kloppen ze het eerst bij de partner aan, gevolgd door goede vrienden en ouders. Er zijn ook jongeren die dit met niemand willen bespreken. Anoniem bespreken bij een hulpdesk werd ook genoemd. Of met 'een scharrel'.

Waar staat seks als je een top 10 mocht maken in je leven? Ouders/ familie/ partner stonden op de gedeelde 1e plaats. Seks kwam nooit in de top vier voor. Soms werd seks helemaal niet genoemd.

Grenzen eerlijk aan kunnen geven wat seks betreft. Is dat moeilijk? Het overgrote meerderheid zei nee, niet

moeilijk. Een enkeling gaf aan dit wel moeilijk te vinden. Door (over)macht van de partner, manipulerend gedrag van de ander ging het wel eens mis. Onzekerheid, dominantie, onduidelijkheid, angst en geilheid speelden daarbij een rol. Toegeven aan een seksuele handeling die pijn doet werd 1 maal genoemd. ("als mijn vriend het graag wil heb ik het er voor over"). Ongewild zonder condoom vrijen omdat de partner dat niet wilde gebruiken werd ook 1 x genoemd (te verliefd om te weigeren).

Op de laatste vraag: "wat wil je zelf nog kwijt over seks?" werd het volgende genoemd:

"het is erg leuk, maar leuker als je verliefd bent".

"be safe, Always !"

"niks eigenlijk"

"het is gezond"

"het is heerlijk" haha

"gewoon doen"



VRAGENLIJST OVER SEKSUALITEIT BIJ JONGEREN (14-23 JAAR) ANONIEM

Ik ben _____ jaar _____ Jongen / meisje *

1. Ben je ooit voorgelicht over seksualiteit? Zo ja, door wie?

Zo niet, wat was de reden denk je?

Op welke leeftijd? _____ jaar. Hoe was dat ?

1a. Wat versta jij onder seks?

1b. Hoe vaak per dag denk je gemiddeld aan seks? _____ keer

2. Hoe maakte je kennis met seks?

Hoe? (bv. boek, film, computer, ervaring)

Op welke leeftijd was dat ? _____ jaar

Hoe oud was je toen je voor de 1e keer seks had? _____ jaar

3. Wat vindt je fijn aan seks?

4. Wat vindt je lastig, moeilijk aan seks?

5. Ben je heteroseksueel, homoseksueel , biseksueel, aoseksueel?*

6. Op welke leeftijd werd je dat duidelijk? _____ jaar

6a Ik weet niet/wel* wat mijn seksuele voorkeur is

7. Met wie praat je over seks?

SOA-TESTEN BIJ DE GGD: WAAR, WANNEER EN WAT KOST HET?

*Door Patty Leeman,
centrumassistente*

We krijgen regelmatig de vraag voor een SOA-test, heel verstandig en noodzakelijk als je onbeschermd seksueel contact hebt gehad en je krijgt klachten, of als je zonder condoom seks wilt hebben en je daarvoor allebei eerst wilt laten testen.

Soa afsprakenlijn

088 - 308 33 88 (bereikbaar op werkdagen van 09.00 - 12.00)

Wat is een soa? Hoe verloopt het soa-onderzoek en hoe maak ik hiervoor een afspraak?

Sense spreekuren

Speciaal voor jongeren tussen de 12 en 25 jaar is er Sense. Je kunt hier terecht met vragen over relaties, seksualiteit, anticonceptie, de noodpil, soa en (on)gewenste zwangerschap. Je kunt er ook gratis een zwangerschapstest laten doen. www.sense.info

Wat is een soa?

Soa staat voor Seksueel Overdraagbare Aandoening(en). Soa worden uitsluitend door seksueel contact overgedragen. Iedereen die onveilig vrijt, loopt het risico op een soa. De belangrijkste soa zijn: chlamydia, gonorrhoe, genitale wratten, herpes genitalis, syfilis, hepatitis B, hiv (aids). De meeste soa zijn vrij eenvoudig te behandelen als ze tijdig worden gesignaleerd. Maar sommige soa veroorzaken, als ze niet

bijtijds worden behandeld, ernstige gezondheidsproblemen.

Hoe herken je een soa?

Een soa herken je aan afscheiding of pus uit penis, vagina of anus, een branderig gevoel bij het plassen, zweertjes, wratjes of blaasjes op penis, vagina, anus of mond, jeuk aan eikel of schaamlippen. Soms kan het weken, maanden of zelfs jaren duren voordat de eerste verschijnselen optreden. Vooral vrouwen hebben vaak geen duidelijke klachten. Zonder behandeling blijf je besmet en kun je bij een volgend seksueel contact de ziekte (ongemerkt) doorgeven.

Testen op soa

Je kunt telefonisch een afspraak maken voor een soa-onderzoek. We vragen naar je naam, adres, geboortedatum en telefoonnummer. Het is ook mogelijk om je anoniem te laten testen.

Maak een afspraak als je:

- klachten hebt die kunnen wijzen op een soa
- veel wisselende contacten hebt
- als man seks hebt met mannen
- werkt als prostituee of prostituant bent
- gewaarschuwd bent door iemand met een soa jonger bent dan 25 jaar en onveilig seksueel contact hebt gehad.

Mensen zonder klachten, die alleen voor de zekerheid een soa-onderzoek willen, komen niet meer in aanmerking voor een soa-onderzoek via de Soa Poli Gouda en Soa Poli Leiden. Deze mensen raden wij aan om naar een huisarts te gaan.

Belangrijk als je je wilt laten testen:

- Een soa-onderzoek is pas zinvol vanaf tien dagen na het laatste risicovolle contact.
- Als je antibiotica gebruikt zijn de testresultaten niet betrouwbaar. Je kunt zeven dagen na het stoppen met antibiotica voor een onderzoek komen.

Hoe gaat het soa-onderzoek?

Na een gesprek met een soa-verpleegkundige word je getest op chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hepatitis B en hiv. Jongeren tot 25 jaar bij wie geen soa-risico speelt, worden in eerste instantie op chlamydia getest. Tijdens het gesprek kun je ook vragen stellen over soa, veilig vrijen, anticonceptie en seksualiteit. Meestal kan je zelf een deel van het materiaal afnemen: vrouwen nemen zelf een vaginaal uitstrijkje af en mannen plassen in een potje. Bij mensen met klachten of een verhoogd risico wordt een lichamelijk onderzoek gedaan. Ook wordt er bloed afgenomen.

Uitslag en behandeling

Wanneer kun je de uitslag verwachten? Tien dagen na het onderzoek, sturen wij je een sms-bericht waarin staat of er een soa is gevonden of niet. Als er een soa is gevonden, maak je een afspraak met de sociaal verpleegkundige soa. Tijdens deze afspraak zal de soa-verpleegkundige je de informatie en behandeling geven en wordt de partnerwaarschuwing besproken.

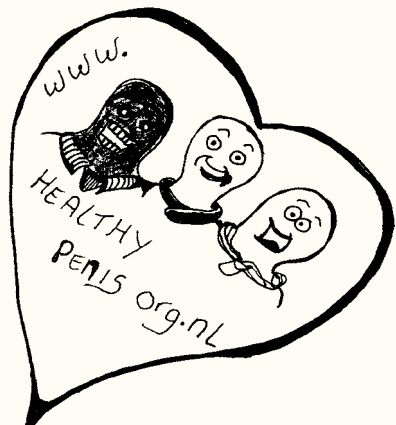
Behandeling

De behandeling is bij iedere soa verschillend.

- Bacteriële soa (chlamydia, gonorrhoe en syfilis) zijn te behandelen met antibiotica.

- De virale soa herpes en genitale wratten kunnen worden behandeld, maar de blaasjes of wratten kunnen altijd terugkomen.
- Hepatitis B is in sommige gevallen te behandelen.
- Hiv is niet te genezen, maar wel te behandelen. Met medicijnen wordt het hiv-virus onderdrukt. In geval van besmetting met het hiv-virus, word je doorverwezen naar het ziekenhuis.

De meeste medicijnen worden gratis verstrekt of je krijgt een recept mee. Wanneer we je verwijzen naar een medisch specialist, heb je een zorgverzekering nodig. De zorg is dan niet meer gratis.



Kosten

Alle onderzoeken van de Soa Poli zijn gratis. Medicijnen voor eenvoudig te behandelen soa worden gratis verstrekt.

Een afspraak maken

Bel dan met het telefoonnummer van de Soa afsprakenlijn: 088 - 308 33 88 (bereikbaar op werkdagen van 09.00 - 12.00).

Tijdens het maken van de afspraak word je verteld op welke locatie je verwacht wordt.

Locaties Soa Poli

De Soa Poli Gouda is op de Bleulandlocatie van het Groene Hart Ziekenhuis, Bleulandweg 10, 2803 HH Gouda en bij de vestiging GGD Hollands Midden aan de Thorbeckelaan 5, 2805 CA te Gouda.

Meer informatie over de Soa Poli Gouda is te vinden op:

www.soapoli.nl/soa-poli-gouda

De Soa Poli Leiden is op de poli dermatologie (B1Q) van het Leids Universitair Medisch Centrum aan de Albinusdreef 2, 2333 ZA Leiden en bij de vestiging GGD Hollands Midden aan de Parmentierweg 49, 2316 ZV te Leiden.

Meer informatie over de Soa Poli Leiden is te vinden op:
www.soapoli.nl/soa-poli-leiden

Meer weten?

Informatie over veilig vrijen vindt u in gezondheidsdossier 'veilig vrijen' op deze website, en op de volgende sites:

www.sense.info

www.soaids.nl

www.mantotman.nl

Wat zijn goede condooms?

www.soaids.nl/veiligvrijen/condooms

www.condomerie.com

Hoe verloopt een soa test?

www.soapoli.nl

Hoe worden soa behandeld?

www.soaids.nl/soa/behandeling

Hoe waarschuw ik mijn partner?

www.soaids.nl/soa/partnerwaarschuwing



SOA TESTEN BIJ SCAL MEDISCHE DIAGNOSTIEK

In Gezondheidscentrum Merenwijk is een priklocatie gevestigd van SCAL Medische Diagnostiek.

Het SCAL kan de volgende SOA-testen verzorgen:

Chlamydia trachomonas, Gonorrhoe, Syfilis, HIV, Hepatitis B

Prijzen van de diverse testen in euro's

Urine: Chlamydia	
PCR / GO PCR :	86,62
Materiaal onderzoek:	
Chlamydia:	43,31
Gonorrhoe:	43,31
Syfilis (TPHA – lues):	7,63
HIV	
(indien positief	
volgt confirmatie):	11,22
HIV confirmatie:	94,45
Hepatitis B diagnostiek:	12,83

De top 5 van SOA testen die in 2013 bij SCAL zijn aangevraagd door verwijzers uit Leiden:

- 1 Chlamydia PCR/GO PCR uit urine
- 2 HIV diagnostiek
- 3 Hepatitis B diagnostiek
- 4 Chlamydia uit materiaal
- 5 Gonorrhoe uit materiaal

In totaal zijn er in 2013 4346 SOA testen aangevraagd door verwijzers uit Leiden. Daarvan is Chlamydia met 2220 (combinatie van zowel urine als swab) de meest voorkomende.

WEET U DAT

... Het vandaag (dd 30-1-2014) de eerste echte koude dag is deze winter,
... De straten er koud en wit uitzien,
... Het zelfs een klein beetje glad was vanochtend,
... Dat deze winterse buien, voor zover we dat zo kunnen noemen, morgen al weer verdwijnen,
... Ik bijna altijd op de fiets naar mijn werk ga,
... Ik dit jaar al zeker 4x doorweekt thuis ben gekomen,
... Ik dan liever een pak sneeuw zie liggen,
... Dit best zwaar fietst, maar er zo gezellig en licht uitziet,
... De meeste mensen daardoor ook wat vrolijker gaan kijken,
... De dagen al lekker wat langer worden,
... Je dan tenminste nog wat licht ziet als je de hele dag werkt

... Wij gedurende twee weken een patiënt- tevredenheids-enquete hebben uitgedeeld in de wachtkamer van de huisartsen,
... Dit een onderdeel is van het kwaliteitsonderzoek binnen de praktijk.,
... We er op deze manier achter kunnen komen wat voor verbeterpunten er zijn,
... We ons best doen hier een goed vervolg aan te geven,
... En er in ieder geval serieus naar zullen kijken.

... Mensen in deze periode weer vakanties gaan bespreken,
... Bij verre reizen naar bv de tropen er vaak vaccinaties nodig zijn.
... U hiervoor op onze website een reisformulier aantreft,
... U dit kunt invullen en versturen zodat de assistente en de huisarts dit voor u kunnen uitzoeken.
... Wij dit graag voor u doen, zodat u gezond en wel terug kunt keren naar huis,
... U dit wel tijdig in dient te leveren, nl, minimaal 6 weken voor vertrek.
... De vaccinaties anders namelijk niet optimaal werkzaam zijn.

... De Beter Weten ook op te halen is bij Cazemier, de boekhandel,
... En natuurlijk te downloaden van de website, www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl
... Dat hij in de Merenwijk en de aangrenzende nieuwbouwwijken Groenord en Nieuw Leyden huis aan huis bezorgd wordt als bijlage van het Leids Nieuwsblad.
... Dat mensen hem niet ontvangen als er een sticker op de brievenbus zit. Dat het daarbij niet uitmaakt of het een nee/nee of ja/nee-sticker is.
... Dat dat te maken heeft met de regelgeving van de reclame code commissie. Etc.

... Er sinds januari een POH GGZ werkzaam is in de praktijk,
... Zij zich elders in dit blad aan u voorstelt,
... De parkeerplaats naast ons centrum eruit zag als een zandbak,
... Het nu weer verzorgd en netjes is gemaakt,

- ... Wij medelijden hadden met de stratenmakers,
- ... die dag na dag regen op hun hoofd kregen die weken,
- ... Wij ons bezig houden met (nog) meer kwaliteit leveren,
- ... Zie verder in Beter Weten over de HKZ certificering niveau 3 in maart.
- ... Ik u een zacht voorjaar toe wens met veel bloemen.

LEZERSVRAAG

Hebt u een vraag over gezondheid en denkt u dat uw vraag ook voor andere lezers interessant is?

U kunt uw vragen stellen aan een van de medewerkers van het gezondheidscentrum: bv. aan de logopediste, de fysiotherapeut, de maatschappelijk werker, de artsen, enz.

Zet uw vraag op onderstaand formulier en stuur het in naar het Gezondheidscentrum Merenwijk. Het adres van het gezondheidscentrum staat aan de achterzijde. U kunt het formulier natuurlijk ook altijd zelf even afleveren bij de balie.

U kunt het ook per e-mail versturen met de vermelding: Beter Weten Lezersvraag: info@gc-merenwijk.nl



Vraag:

.....

.....

.....

.....

Naam:

.....

Wij beantwoorden geen vragen als de naam niet is ingevuld. Deze kunnen wij nodig hebben om contact met u op te nemen als de vraag ons niet helemaal duidelijk is.

Uw naam wordt niet vermeld in Beter Weten. De redactie van Beter Weten beoordeelt of de vraag interessant is voor meerdere lezers en geschikt is voor beantwoording door een van de medewerkers van het gezondheidscentrum.

BERICHTEN VAN BUITEN

Deze rubriek is speciaal gereserveerd voor mededelingen en inhoudelijke bijdragen van hulpverleners die niet verbonden zijn aan het gezondheidscentrum, maar wel hun patiënten in de Merenwijk hebben.

Overige huisartsen in de Merenwijk

A.M.A. v/d Meer-Medendorp,
C.E. v/d Meer en
J.H.E. Stakenburg, M.M.
Toes-Bos,

Medisch Centrum 't Joppe

Zwartemeerlaan 44
tel.nr. praktijk: 521 5510

mw. A. Visser

Pluimgas 44
tel.nr. praktijk: 521 0890

P.H. v/d Meer

arts op haptonomische basis
Medisch Centrum 't Joppe
tel.nr. 521 2812

Tandartsen:

N.Idris

Kiekendiefhorst 7
Tel.nr. 750 4473

A.Jahanbakhshi

Buizerdhorst 103
Tel.nr. 522 0164

Centrum voor Jeugd en Gezin Jeugdgezondheidszorg en Opvoedadviespunt:

Arubapad 52
2315 VA Leiden
088-2542384

Apotheken

Apotheek Tot Hulp der Menschheid

Rosmolen 13, tel.nr. 521 1611

Apotheek 't Joppe

Zwartemeerlaan 44, tel.nr. 521
1277

Overige fysiotherapeuten in de Merenwijk

Fysiotherapie Praktijk

Zwanenzijde

Mussenplaats 1 en
Merendonk 174
Tel.nr.: 521 5568

P.M. Quint-van den Berg

W.C. Nieuwenhuys

K. Kruyt

J. Visser

J. Besemer-van der End

S. van der Meer

I. Tuinhof

J. Fitié

P. de Geus

G.Plantinga

Overige voorzieningen

Oefentherapeut Mensendieck

mw. G. Liem

Medisch Centrum 't Joppe
tel.nr. 521 5529

Paramedische praktijk Mediskin

Rosmolen 36, tel.nr. 521 4061
Huidtherapie, oedeemtherapie,
medische hulpmiddelen.

Psychologe

mw. drs. M. Witkamp

Medisch Centrum 't Joppe
tel.nr. 523 1827 / 521 1893

Psychologe

mw. drs. F. van Hilten

Fregatwal 5
2317 GN Leiden
tel.nr. 568 0156
vanhiltenf@gmail.com

MEDEWERKERS GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Huisartsen

Hr. O. Beckmann	(huisarts)
Hr. M. Cargalli	(huisarts)
Mw. L. Fabriek	(huisarts)
Mw. J.M. Muis	(huisarts)
Mw. I. Osinga	(huisarts)
Hr. J.A. Verhage	(huisarts)
Mw. M. van de Ven	(huisarts)
Mw. I. Daamen	(ass.)
Mw. J.H. van Dam	(ass.)
Mw. C.G. Elbers	(ass.)
Mw. C. Hoek	(ass.)
Mw. P. W. Leeman	(ass.)
Mw. A.D. Maghielse	(ass.)
Mw. S. Verweij	(ass.)
Mw. M.W.Th. Windhorst	(ass.)
Mw. S. Hooymans	(fin.adm.)

Praktijkverpleegkundigen

Mw. I. van der Lugt
Mw. A. Dresselhuizen

POH-GGZ

Mw. L. Goddijn

Fysiotherapeuten

Mw. I. Berg	(fysioth.)
Mw. S. Bunnik	(fysioth.)
Hr. O. Otto	(fysio-manueel.th.)
Hr. J. van der Plaat	(fysio-manueel.th.)
Mw. W.A. Spelt	(fysioth.)
Mw. M. Sweijen	(psychosom.fysioth.)
Mw. E. Vermeulen	(fysio-oedeem th.)
Mw. M. Geelhoed	(ass.)
Mw. S. Leemans	(ass.)

Diëtist

Mw. C. Roest-Koster

Maatschappelijk Werkers

Hr. F. Biesjot
Mw. A. van Dijkman
Mw. M. van der Poel

Verloskundigen

Mw. S. Demir
Mw. A. van Wijck

Logopedisten

Mw. T. van Driel
Mw. L. Beenakker
Mw. I. Bruins
Mw. A. Janssen
Mw. S. Kok
Mw. M. Onderwater
Mw. A. Ramachandran
Mw. L. Vellenga

Psychologen

Hr. H. Velders
Mw. J. Steenveld
Mw. M. Ernst
Mw. A. van der Ende
Hr. R. Gardien
Mw. I. van der Vecht

Directie

Hr. J. van der Plaat	(directeur)
Mw. C. ter Haar	(bur.coörd.)
Mw. W. Boerman	(secr.)
Hr. H. Hollander	(kwal.medew.)

Cliëntenraad

Contactpersoon: hr. H. Marges
Te bereiken via gezondheidscentrum,
tel.nr. 522 71 84

Raad van Toezicht

Stichting Gezondheidscentrum

Merenwijk

Voorzitter: hr. F. van Oosten
Tel.nr. 521 37 28

BETER WETEN IS EEN UITGAVE VAN GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Redactie:

Mw. A. Dresselhuizen
Mw. L. Fabriek
Hr. J. Koning
Mw. P. Leeman
Mw. A. Spelt
Mw. H. Bolk, eindredactie
Mw. C. ter Haar, coördinatie
Mw. H. van de Giessen, illustraties



Merenwijk
Gezondheidscentrum

104^e editie Beter Weten