

CONSULTLEIDRAAD SEKSUELE ANAMNESE

PLISSIT-MODEL: PERMISSION & LIMITED INFORMATION



KLINISCH KADER EN COMPETENTIEBEGRENING

Deze consultleidraad biedt zorgprofessionals een gestructureerde methodiek voor de initiële seksuele anamnese conform de Zorgstandaard Seksuele Disfuncties en de V&VN Gesprekskaart Seksuele Gezondheid. Het doorlopen van deze verkennende stappen vormt een gerichte inventarisatie volgens de niveaus Permission (P) en Limited Information (LI) uit het PLISSIT-model. Deze leidraad verleent op zichzelf geen zelfstandige bevoegdheid tot gespecialiseerde seksuologische diagnostiek of intensieve psychoseksuele behandeling; bij complexe of persisterende pathologie is tijdige en collegiale doorverwijzing geïndiceerd.



Belangrijke Richtlijn

Het afnemen van een seksuele anamnese dient altijd plaats te vinden binnen een veilige, oordeelvrije context. Wees alert op eventuele traumasignalen en expliciteer steeds het doel van de gestelde vragen.

- **Niveau P (Permission):**
Expliciet toestemming vragen en normaliseren om het onderwerp seksualiteit proactief bespreekbaar te maken.
- **Niveau LI (Limited Information):**
Gerichte psycho-educatie en basisvoorlichting bieden over fysiologie, anatomie en aandoeningsgerelateerde mechanismen.
- **Competentiebewaking:** Begrens de interventie tot de eigen professionele deskundigheid en verwijs tijdig naar een geregistreerd seksuoloog NVVS of specialist.

1



DOMEIN 1: BIOPSYCHOSOCIALE INTAKE & GESPREKSOPENING

Het bespreekbaar maken van seksuele gezondheid vraagt om een uitnodigende en proactieve houding. Verken de huidige levensfase, algemene welbevinden en de subjectieve beleving van de hulpvrager.

- **Voorbeeldvraag:** 'Mag ik u een vraag stellen over seksualiteit, intimiteit of uw relatie binnen het kader van uw algehele gezondheid?'
- **Voorbeeldvraag:** 'In hoeverre speelt seksualiteit of intimiteit momenteel een rol in uw dagelijks leven?'
- **Voorbeeldvraag:** 'Zijn er veranderingen opgetreden in hoe u uw lichaam of seksualiteit ervaart vergeleken met voorheen?'



Notities biopsychosociale context en subjectieve lijdensdruk van de hulpvrager

2



DOMEIN 2: CLASSIFICATIE VAN KLACHTEN EN DSM-5 CRITERIA

Breng de aard, duur en intensiteit van de seksuele klacht in kaart conform de klinische dimensies uit de Zorgstandaard en DSM-5-criteria (verlangen, opwinding, orgasme, en pijn/penetratiestoornissen).

- **Voorbeeldvraag:** 'Kunt u beschrijven op welk moment van seksuele activiteit u hinder ervaart: bij het opkomen van verlangen, de lichamelijke opwinding, of het orgasme?'
- **Voorbeeldvraag:** 'Bestaat deze klacht al zolang u seksueel actief bent (levenslang) of is deze op een specifiek later moment ontstaan (verworven)?'
- **Voorbeeldvraag:** 'Doet de klacht zich voor in alle situaties en bij elke vorm van stimulatie (gegeneraliseerd), of uitsluitend onder specifieke omstandigheden of met een partner (situationeel)?'
- **Voorbeeldvraag:** 'Ervaart u hierdoor aanzienlijke persoonlijke spanning, verdriet of hinder in uw functioneren, en hoe lang duurt dit reeds?'



DSM-5 Tijdsduurcriterium

Voor de meeste formele disfuncties geldt een minimumduur van circa 6 maanden en een frequentie van minimaal 75% van de seksuele ervaringen, gepaard gaande met significante subjectieve lijdensdruk.

4



DOMEIN 4: RELATIONELE DYNAMIEK EN PARTNERCONTEXT

Seksuele klachten ontstaan of manifesteren zich veelal binnen een interpersoonlijke dynamiek. De mate van emotionele intimiteit, wederzijdse verwachtingen en communicatiepatronen zijn bepalend.

- **Voorbeeldvraag:** 'Hoe verloopt het gesprek over wensen, grenzen en intimiteit tussen u en uw eventuele partner(s)?'
- **Voorbeeldvraag:** 'In hoeverre beïnvloedt deze klacht de sfeer, nabijheid en het wederzijdse begrip binnen uw relatie?'
- **Voorbeeldvraag:** 'Zijn er verschillen in seksueel verlangen of behoeften tussen u en uw partner die spanningen veroorzaken?'

5



DOMEIN 5: LEVENSBESCHOUWELIJKE EN CULTURELE CONTEXT

Normen, religieuze kaders, culturele identiteit en opvoedingsboodschappen vormen het referentiekader waarin seksualiteit wordt beleefd en geëvalueerd.

- **Voorbeeldvraag:** 'Welke normen, waarden of religieuze overtuigingen over seksualiteit heeft u meegekregen vanuit uw opvoeding of cultuur?'
- **Voorbeeldvraag:** 'Ervaart u spanning tussen uw persoonlijke seksuele behoeften en de verwachtingen vanuit uw sociale of levensbeschouwelijke omgeving?'
- **Voorbeeldvraag:** 'Zijn er taboes of specifieke betekenissen die binnen uw achtergrond meewegen in het praten over dit onderwerp?'



KLINISCHE TRIAGESTRUCTUUR & VERWIJSKADER

Gebruik het onderstaande beslismodel om na de exploratie van de vijf domeinen te bepalen of de casus binnen de eigen setting kan worden ondersteund of doorverwijzing behoeft.

Welk vervolgtraject is geïndiceerd op basis van de seksuele anamnese en zorgbehoefte?

1

Klacht betreft lichte zorgen, behoefte aan normalisatie of gebrek aan basisvoorlichting

Bied psycho-educatie (Limited Information), adresseer leefstijlfactoren en plan een laagdrempelig opvolgconsult ter evaluatie.

2

Klacht heeft een duidelijke somatische oorsprong of medicamenteuze interactie

Overweeg medicatieaanpassing in overleg met behandelend arts/specialist of verwijs naar een geriatreerd bekkenfysiotherapeut bij bekkenbodemdysfunctie.

3

Klacht is complex, langdurig (>6 mnd), relationeel verweven of er is sprake van psychoseksueel trauma

Verwijs gericht door naar een NVVS-geregistreerd Seksuoloog NVVS, psychotherapeut of gespecialiseerde GGZ-afdeling voor intensieve Therapie (IT).