

GAST-REDACTIONEEL:

EEN DECENNIUM POLIKLINIEK PSYCHOSOMATISCHE GYNAECOLOGIE EN SEKSUOLOGIE LUMC¹

Philomeen Weijnenborg²

De geschiedenis van de polikliniek Psychosomatische Gynaecologie en Seksuologie van het Leids Universitair Medisch Centrum begint eigenlijk halverwege de jaren '80 in de vorige eeuw. Prof. Gerda van Dijk was toen al ettelijke jaren als arts-seksuologe verbonden aan de afdeling Gynaecologie van de Vrouwenkliniek. Het waren woelige tijden. Seksualiteit was niet meer louter en alleen bedoeld voor procreatie, maar kon ook recreatief zijn. Door de publicaties van Kinsey (1948 & 1953) en Masters en Johnson (1966) werd kennis over het seksueel functioneren van mannen en vrouwen gemeengoed. Vrouwen zelf doorbraken met hun publicatie "De straf op zwijgen is levenslang" in 1983 het zwijgen over vroegere traumatische ervaringen als kindermishandeling en incest en de gevolgen daarvan op latere leeftijd. Samen met prof. Eylard van Hall, gynaecoloog en afdelingshoofd in die tijd, streed Gerda van Dijk dan ook voor verbetering van de positie van vrouwen, met name de vrouwelijke patiënt zowel binnen de gynaecologie als daarbuiten. Daarnaast leverde zij samen met anderen grote inspanningen om het vak seksuologie binnen het medisch curriculum opgenomen te krijgen (Slob, 2001).

Het was dan ook logisch dat het initiatief om een polikliniek seksuologie op te zetten, op een vruchtbare bodem viel. Enerzijds oversteeg de vraag naar hulp van patiënten het aanbod, anderzijds bestond er een duidelijke noodzaak om kennis over seksualiteit, seksuele problemen en (seksueel) geweld bij medische beroepsbeoefenaars te vergroten.

Op 19 maart 1992 werd door de toenmalige staatssecretaris van WVC, Hans Simons, de Leidse polikliniek Psychosomatische Gynaecologie en Seksuologie officieel geopend. Naast Gerda van Dijk werden vier psychologen, een arts-seksuoloog en een psychiater aangesteld. De dagelijkse leiding van de polikliniek kwam onder de verantwoordelijkheid van een gynaecoloog.

Uiteraard werd de nieuwe organisatie geconfronteerd met diverse vragen die om een oplossing vroegen. Immers, het opzetten van een organisatie waarin artsen en psychologen gelijkwaardig samen zouden werken bleek een behoorlijke investering in tijd en energie te vragen. Om de historisch bepaalde cultuurverschillen tussen de disciplines onderling te overbruggen was, als het ware, een vertaalslag nodig.

Soms kwamen we tot consensus. De cliënt werd patiënt. De duur van een consult werd vastgesteld op 45 in plaats van 15 minuten. Er werd één intakeformulier gemaakt waardoor zowel de psycho-seksuologische als medisch-seksuologische items standaard

bij iedere nieuwe patiënt aan bod kwamen. Een eerste stap werd gezet om de aanmeldingsklacht systematisch te registreren. Ook startten we met het standaard afnemen van een aantal psychologische vragenlijsten ter ondersteuning van het eerste gesprek, hoewel met name de artsen hierover nogal sceptisch waren. Uiteraard werden ook de indicaties voor lichamelijk onderzoek zorgvuldig onder de loep genomen. Minder eensgezind waren we in eerste instantie over het "niet roken" in de spreekkamer, over het vastleggen van het beloop van de behandeling in een uitgebreid verslag of met een korte notitie in de status, over het wel of niet aan laten staan van de pieper tijdens het gesprek met een patiënt en over de uitgebreidheid van het verslag aan de verwijzer en/of huisarts.

Om de kennis en expertise van de medewerkers van de polikliniek zichtbaar te maken binnen de afdeling Gynaecologie werden diagnostische protocollen opgesteld voor bijvoorbeeld de klacht dyspareunie en het probleem "te grote labia". Tijdens de wekelijkse bespreking met de gynaecologen (in opleiding) werd het zogenaamde tweesporenbeleid verder vorm gegeven.

In de afgelopen 10 jaar is de polikliniek gegroeid tot een organisatie met een academische status. De polikliniek is een formele sectie van de Afdeling Gynaecologie. Naast de patiëntenzorg behoren onderwijs en onderzoek tot haar taak.

¹ Geaccepteerd voor publicatie: 2 mei 2003.

² Drs. Ph.Th.M. Weijnenborg, gynaecoloog-seksuoloog NVVS, Hoofd Polikliniek Psychosomatische Gynaecologie en Seksuologie, LUMC, Postbus 9600, 2300 RC Leiden. E-mail: p.t.m.weijnenborg@lumc.nl

Jaarlijks worden gemiddeld 275 nieuwe patiënten aangemeld, waarvan meer dan een derde van buiten de regio Zuid-Holland Noord komt. Ongeveer de helft van deze patiënten wordt verwezen door specialisten uit het tweede echelon. Bekkenbodempromblematiek bij vrouwen, erectieproblemen bij mannen en stoornissen in het seksueel verlangen bij een van de partners zijn de belangrijkste klachten die bij aanmelding geregistreerd worden. Seksueel en fysiek geweld (in het verleden) wordt door ruim 25% van de aangemelde patiënten in hun achtergrond gemeld.

Het streven de patiëntenzorg te koppelen aan onderzoeksprojecten is voor een groot deel gerealiseerd. Met het opzetten van het psychofysiologisch seksuologisch laboratorium heeft het basaal wetenschappelijk onderzoek van de polikliniek een belangrijke stimulans gekregen. Hierdoor wordt ook de aansluiting bij het facultaire onderzoek binnen de afdeling Gynaecologie concreet vorm gegeven. Naast deze specifiek seksuologische invalshoek is er ook aandacht voor psychosomatische klachten binnen de gynaecologie, wat zich onder andere uit in specifieke wetenschappelijk interesse rond het thema chronische buikpijn bij vrouwen.

Uiteraard wordt naast bovengenoemde inspanningen een actieve bijdrage geleverd aan onderwijsactiviteiten en deskundigheidsbevordering, onder meer in de studie geneeskunde en psychologie en tijdens de opleiding tot gynaecoloog en seksuoloog.

Ondanks deze positieve geluiden blijkt het voortbestaan van de polikliniek herhaaldelijk onder vuur te liggen. Het tij lijkt enigszins gekeerd nu de Raad van Bestuur van het LUMC "harde wetenschap" centraal stelt en daarmee onderzoek op het gebied van de genetica, immunologie en oncologie prioritair stelt. Donkere wolken lijken zich ook samen te pakken boven de Nederlandse seksuologie, waarbij het nageoeg geruisloos verdwijnen van de hoogleraren Seksuologie en het problematisch voortbestaan van de Rutgers Stichting een omineus teken zijn (Van Lankveld, 2002). Hopelijk is deze ontwikkeling een halt toe te roepen wanneer de (academische) seksuologen kundig, zorgvuldig, enthousiast, maar vooral ook met gevoel voor (politieke) ontwikkelingen de komende tien jaar tegemoet treden. Het zal belangrijk zijn een midden te vinden tussen de biologische, farmacologische visie op seksueel functioneren, waarbij ook rekening wordt gehouden met de socioculturele, politiek-economische, relationele en psychologische factoren (Bügel, 2003).

Op 7 november 2002 werd afscheid genomen van prof. dr. Gerda van Dijk. Uit het voor deze gelegenheid georganiseerde afscheidssymposium onder de titel "Van dolle Mina en haar vagina naar seksuele en

reproductieve gezondheid" is de bijdrage van Jan Schippers in dit tijdschrift opgenomen. Een dag later vierde de Leidse polikliniek haar 10-jarig bestaan met de Boerhaavecursus "Seksuele disfuncties bij vrouwen, diagnostiek en behandeling". De ontwikkelingen in kennis over diagnostiek en behandeling van seksuele problemen bij vrouwen, die zich binnen het medische circuit voor hulp melden, werden achtereenvolgens door verschillende sprekers belicht. Vier van hen bewerkten hun voordracht tot een artikel voor dit tijdschrift.

De levendige discussie die momenteel op internationaal niveau gevoerd wordt over de diagnostiek van seksuele problemen bij vrouwen zal in de Forumrubriek nog nader worden belicht aan de hand van een manifest van Leonore Tiefer c.s. over dit onderwerp en de reacties daarop van enkele gerenommeerde seksuologen. U wordt van harte uitgenodigd aan deze discussie deel te nemen en uw bijdrage voor de Forumrubriek in een volgend nummer in te zenden naar de redactie.

Literatuur

- Bügel, P. (2003). Vrouwenviagra. *De Volkskrant*, 1 februari 2003.
- De straf op zwijgen is levenslang. Over seksuele kindermishandeling binnen het gezin.* (1983). Amsterdam: Feministische Uitgeverij Sara.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., & Martin, C.E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., Martin, C.E., & Gebhart, P.H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: Saunders.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1966). *The Human Sexual Response*. Boston: Little, Brown, 1966.
- Slob, A.K. (2001). Seksuologie: een specialisme om warm voor te lopen. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 25, 116-123.
- van Lankveld, J.J.D.M. (2002). Redactioneel: hoogleraren seksuologie. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 26, 121.