

Repareer ~~jullie~~ je seks!



Een praktijkgericht kwalitatief onderzoek naar het keuzeproces van cliënten bij het inschakelen van professionele hulpverlening bij seksuele vraagstukken.

Christine Hardick
Kim van den Akker

Datum: 17 Juni 2022
Amsterdam

Begeleider: Desiree van den Berg
Opleiding: TCC2

Voorwoord

Wanneer er “een klik” is tussen (seks)partners, of “als je van elkaar houdt”, komt goede seks als vanzelf. Zo lijkt het heersende beeld. Maar is dat wel zo? En wat doe je als het niet zo is? Wat als jij en je partner een heel ander beeld hebben van wat goede seks is? Wat zijn eigenlijk de voorwaarden voor goede seks? En hoe ziet ‘de beste seks van de wereld’ voor jullie, en voor jou in het bijzonder, er nu eigenlijk uit? Allemaal vragen die zeer waarschijnlijk niet genoeg besproken worden door degenen die er mee rondlopen of de antwoorden niet kennen. Want veel mensen ervaren “praten over seksuele vraagstukken en problemen” als ongemakkelijk en lastig. Er heerst nog altijd een taboe. Herken jij dat ook?

Een vooronderzoek in de vorm van navraag onder 20 van onze collega's, integratief coach counselors betrokken bij de Nederlandse Academie voor psychotherapie, bevestigt dat het inbrengen van vragen of problemen over seksualiteit, zelfs in vertrouwelijke, veilige, therapeutische setting, niet aan de orde van de dag is. Driekwart van de collega's heeft nog nooit een seksueel vraagstuk als inbreng van een cliënt gehad. Slechts een kwart komt vragen met betrekking tot seksualiteit tegen, maar ook slechts incidenteel.

Dat er een duidelijk verband is tussen seksueel welbevinden en gezondheid, laat een aldoor toenemend aantal onderzoeken zien. Allerlei aspecten van leefstijl, zoals voeding, beweging, mentaal welzijn worden erkend als belangrijk voor het welzijn. Het is tegenwoordig hip om een coach te hebben, een personal trainer bij de gym of om vegan te eten. Een generatie of twee terug, waren dit zaken om je voor te verontschuldigen. Aandacht voor seksueel welzijn zit onterecht nog in de sfeer van ‘je moeten verontschuldigen’.

Het belang van aandacht voor fysiek en mentaal welzijn en gezondheid, lijken we als maatschappij meer en meer te onderkennen. De volgende stap hierin kan zijn om de rol van seksualiteit als onderdeel van welzijn de aandacht te geven die het verdient. Wat staat hiervoor nu nog in de weg? Wat weerhoud mensen ervan om het seksueel welzijn te vergroten en seksuele problemen op te lossen?

Met dit onderzoeken hopen wij tot inzichten te komen op deze vragen en zo een bijdrage te leveren aan het vrijmaken van de weg naar groter seksueel welzijn voor zoveel mogelijk mensen.

Dankwoord

Onze dank aan de respondenten van dit onderzoek is groot! Hun moed en openheid, maakten het op de eerste plaats mogelijk om tot inzichten te komen. Ook gaat onze dank uit naar de dierbaren die ons ondersteunden, inspireerden en enthousiasmeerden. En die bereid waren om alsmaar te praten over seks. Tot slot, veel dank aan Desiree van den Berg, zij begeleidde ons op uitermate motiverende, prettige wijze.

Samenvatting

Seks heeft een positieve bijdrage aan de gezondheid. Echter er rust nog altijd een taboe op het thema seksualiteit, zo melden media en literatuur. Plukken we door dit taboe als maatschappij wel optimaal de vruchten van de mogelijke positieve bijdragen van seks?

Zoals in alle gebieden van het leven kunnen ook op seksueel gebied situaties worden herkend als "problematisch". Wanneer een seksueel probleem wordt ervaren, worden lang niet altijd stappen ondernomen om het op te lossen, bijvoorbeeld met behulp van een professionele zorgverlener. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt dan ook: *Wat zijn drempels en blokkades voor potentiële cliënten om hulp te zoeken van een professionele hulpverlener, wanneer zij seksuele vraagstukken of seksuele problemen hebben?*

De resultaten laten een zevental drempels zien die de gang naar een professional in de weg kunnen staan.

Bevestigd wordt dat "veel voorkomende seksuele problemen", zoals de literatuur deze aanduidt, in de praktijk worden herkend. Niet iedereen beoordeelt deze problemen echter als een probleem waarvoor professionele begeleiding dient te worden ingeschakeld. Iets herkennen als probleem is daarmee de eerste drempel. Wanneer er geen probleem in het moment speelt bekent het niet dat er sprake is van "het beste seksleven ooit". Ook dan is het inschakelen van een professional mogelijk, die kan begeleiden bij seksuele ontwikkelvragen om te komen tot een (nog) beter seksleven. Wanneer ontwikkelkansen niet worden herkend als mogelijkheid, zal er ook geen professional worden ingeschakeld. Wanneer een probleem of kans wel wordt herkend, speelt de motivatie en urgentie een rol, zijn deze niet hoog genoeg? Dan volgt er geen verdere actie.

De vierde drempel betreft de partner relatiedynamiek. Wanneer stellen bij het beoordelen van het probleem of de ontwikkelkans, beiden terecht komen in een afwachtende houding naar hun partner ontstaat een impasse. Wanneer deze drempel overwonnen wordt, werpen de volgende twee drempels zich op; namelijk enerzijds niet weten waar te beginnen met zoeken voor passende type hulp bij de hulpvraag en hierdoor niet in actie komen. Of, anderzijds, wanneer de zoektocht naar professionele hulp wordt ingezet, kan het gebeuren dat tussen de gevonden mogelijkheden geen passende optie is. Bij dit laatste punt speelt ook de partner relatiedynamiek weer een rol, er kan bij beiden een afwachtende houding ontstaan naar de partner die het besluit moet nemen, waardoor de impasse als een blokkade opspeelt.

De drempel partner relatiedynamiek lijkt een drempel die uniek is voor de context van seksuele problemen en vraagstukken. Het roept de vraag op hoe deze is te beslechten, waar in de praktische aanbevelingen aan de beroepsgroep nader op in wordt gegaan. Deze quote licht al een tipje van de sluier op: *"It takes two to tango, but it takes only one to change the music"*

Inhoudsopgave

Dankwoord	1
1. Inleiding en Aanleiding	4
1.1 Seks in de media	4
1.2 Hulp zoeken bij seksuele vraagstukken en problemen	5
1.3 Integratieve beroepsgroep en seksualiteit	5
1.4 Probleemstelling	6
1.5 Doelstelling	6
1.6 Onderzoeksvraag en deelvragen	6
2. Onderzoeksmethode	7
2.1 Type onderzoek	7
2.2 Onderzoeksopzet	7
3. Literatuur	10
4. Resultaten	15
4.1 Persoons- en relatiekenmerken respondenten	15
4.2 Analyse van de resultaten	17
4.2.4 Op grond waarvan kiest een potentiële cliënt zijn/haar professional uit ten aanzien van een seksueel probleem/vraagstuk?	24
4.2.5. Welke drempels of blokkades ervaart een potentiële cliënt op het moment dat deze professionele begeleiding zoekt bij zijn haar vraag t.a.v. seksualiteit?	25
5. Conclusies	27
6. Discussie & onderzoeksaanbevelingen	29
7. Praktische aanbevelingen voor de beroepsgroep	32
Literatuurlijst	35
Bijlagen	38
Bijlage 1. Respondentenwerving: WhatsApp	39
Bijlage 2: Interview vragenlijst (Na proefinterview 1)	40
Bijlage 3: Belang en beleving seksualiteit	45
Bijlage 4: Gronden die meewegen in keuzeproses voor professional	46
Bijlage 5: Zelfscore tool Extatische seks	48
Bijlage 6: Checklist: Ideale professional voor begeleiding bij seksuele vraagstukken of problemen	49

1. Inleiding en Aanleiding

1.1 Seks in de media

In de documentaire "mijn sex is stuk" (2019) legt documentairemaakster en presentatrice Lize Korpershoek haar persoonlijke vraag rondom seksualiteit op tafel: "Waarom heb ik geen zin in seks meer nadat ik een tijdje met iemand samen ben?" Ze maakte deze onderzoeksdocumentaire nadat ze in gesprek was gegaan met andere vrouwen en ontdekte dat ze niet de enige was met dit probleem.

Niet alleen in Nederland is er in de media aandacht voor de beleving van seksualiteit en de problemen die worden ervaren. Relatie en sekstherapeut Esther Perel (Phd) kreeg de laatste jaren plek op grote internationale populaire podia en talkshows, en Hollywoodster Gwyneth Paltrow maakte haar eigen show met als doel seksualiteit meer bespreekbaar maken. Want, zo stellen Perel & Paltrow: *"Our inability to talk about sex, in both our daily lives and with our partners, is what holds us back from pleasure."*

Naast dat seks plezierig kan zijn is de wetenschap het over eens: Seks speelt een belangrijke rol in de gezondheid, verbetert de werking van het immuunsysteem, verhoogt het algehele welbevinden en verlaagt kans op legio ziekten, waaronder een hartaanval (Kepler e.a. 2019). Toch lijken andere aspecten die gezondheid boosten meer aandacht te krijgen, zoals gezonde voeding, slaapritme, sporten en mindfulness om er enkele te noemen. Zoals eerder genoemd is over sex praten is een heikel punt en de aanleiding van Gwyneth Paltrow's show die zich afvraagt: "Waarom lijken veel vrouwen niet te weten wat ze precies willen, waar komt een gevoel van disconnectie met je eigen lichaam vandaan? En waarom kan het zo moeilijk zijn om te praten met je partner over seks?"

Bosmans (2016) onderzoek indiceert dat stellen weinig of geen taal hebben om over seks te praten in het dagelijkse leven. Als je al geen taal hebt over seks, hoe kun je er dan makkelijk over praten? Onderzoekers en hoogleraren Laan en Lunsen (2017) Geven daarnaast aan: *"Om van seks te kunnen genieten moet je weten wat jij en je partner nodig hebben om opgewonden te worden en zin te krijgen, én moet je kunnen en durven aangeven wat je wel en niet wilt. Gebrek aan kennis over het eigen lijf en over hoe seks werkt, en mythes en ideeën over wat normaal is staan seksueel plezier vaak in de weg"*. Ook dit indiceert dat mensen bij gebrek aan durf en kennis over wat "normaal" is niet het relevante gesprek voeren met hun partner.

Onderzoekster, seksuologe en therapeut Perel zegt in antwoord op bovengenoemde vragen: *"De manier waarop we seksuele relaties aangaan met anderen is veelal een gevolg van onze eigenwaarde en opvoeding"*. Ook relatietherapeut David Snarch (2009), legt een link tussen persoonlijke ontwikkeling en intieme, seksuele relaties. Ieder mens ervaart de tegengestelde behoefte van zowel avontuur als zekerheid. In een relatie vertaalt zich dit volgens Snarch naar respectievelijk autonomie en gehechtheid. Deze twee tegenpolen balanceren is essentieel voor een goede relatie en een bevredigend seksleven.

Kortom, media en onderzoekers geven aan dat er nog altijd een taboe sfeer hangt rondom seks en seksualiteit, en het gesprek hierover. Media en onderzoekers hebben verschillende invalshoeken met betrekking tot seksualiteit, en de gekozen invalshoek, lijkt te kleuren wat wordt gezien als “de sleutel tot goede seks”, of, dat wat wordt gezien als “probleem dat goede seks in de weg staat”.

1.2 Hulp zoeken bij seksuele vraagstukken en problemen

De Nederlands Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie, De NVVS, stelt op haar website (2022) dat ongeveer 9 van de 10 mensen in bevolkingsstudies aangeeft wel eens problemen te ervaren met seks. Wanneer het probleem niet vanzelf verdwijnt is dit lastig, maar aarzelen mensen desondanks lang om hulp te zoeken. Dit beaamt ook seksuologe Leila Lambrechts die recentelijk Taboe(k) publiceerde met als doel de nog altijd grote taboes in Nederland over seksualiteit aan te pakken. Lambrechts zegt dat men wel 5 jaar rondloopt met een seksueel vraagstuk of probleem alvorens professionele hulp te zoeken. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat slechts 14% van de mensen met een seksueel probleem behoefte heeft aan zorg. In zelfrapportages komt naar voren dat anderen het probleem niet ernstig genoeg vinden of denken het zelf te kunnen oplossen. Van de groep die behoefte heeft aan zorg heeft minder dan de helft daadwerkelijk contact gehad met een professionele zorgverlener. Dit betekent dat van alle mensen met een seksueel probleem, slechts 6% contact heeft gehad met een zorgverlener.

Wat mensen met een seksueel probleem weerhoudt om professionele hulpverlening in te schakelen, welke drempels zij ervaren, en hoe de keuze voor een professional bij een seksueel vraagstuk wordt bepaald, beoogt dit onderzoek inzichtelijk te maken. Met het vergrote inzicht in drempels of blokkades, zal in dit verslag een aanbeveling worden gedaan aan professionele hulpverleners, in het bijzonder de integratieve beroepsgroep, met als doel om eventuele drempels weg te nemen en beter te kunnen aansluiten bij de wensen en behoeften van mensen met een seksueel probleem of vraagstuk. Zodat meer mensen die dit wensen, gebruik maken van professionele hulp bij seksuele vraagstukken of problemen en genieten van een bevredigender seksleven.

1.3 Integratieve beroepsgroep en seksualiteit

Als beroepsgroep is het belangrijk om marktconform en relevant te blijven en het zorgaanbod goed af te stemmen op potentiële cliënten en datgene wat er bij hen speelt. Er lijken twee onderwerpen te worden aangekaart in genoemde actuele media, met betrekking tot vraagstukken over seksualiteit, die goed passen bij het werkveld van de Integratieve Coach Counselor Therapeut. Namelijk een voorbehoud, een gevoel van onzekerheid of angst, om seksuele behoeften openlijk te bespreken met de partner of anderen. Daaraan voorafgaand kan het zo zijn dat men niet precies weet of kent wat men überhaupt wil in seks en seksualiteit. Door deze behoeften te gaan herkennen en verkennen en bespreekbaar te kunnen maken door anders om te gaan met de angst, kunnen er mogelijkheden en keuzevrijheid ontstaan en kan een potentiële cliënt van binnenuit tot eigen oplossingen komen.

1.4 Probleemstelling

De website van het NVVS (februari, 2022) meldt, dat onderzoek uitwijst dat 9 van de 10 Nederlanders wel eens te maken heeft met een seksueel probleem. De veelvoorkomende problemen werden door onderzoekers reeds in kaart gebracht en nog altijd gemonitord. Desalniettemin heeft slechts 6% van de mensen met een seksueel probleem of vraagstuk contact gehad met een zorgverlener. (Picavet, Tonnon, Franssens en Wijsen, 2012). Dat impliceert dat 94% van de mensen met een seksueel vraagstuk of probleem zich niet meldt.

Op dit moment is er onvoldoende zicht op:

1. Het verloop van het keuzeprocess van een (potentiële) cliënt, met een seksueel probleem of vraagstuk, voor het inschakelen van een hulpbron.
2. De drempels of blokkades die een cliënt ervaart om contact te leggen met een professional.

1.5 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om te komen tot inzichten in drempels en blokkades die potentiële cliënten, met een seksueel vraagstuk of probleem, ervaren waarmee een aanbeveling aan de beroepsgroep van professionele hulpverleners, in het bijzonder Integratieve Counselors en therapeuten kan worden gedaan voor het beslechten van de drempels of blokkades.

1.6 Onderzoeksvraag en deelvragen

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Wat zijn drempels en blokkades voor potentiële cliënten om hulp te zoeken van een professionele hulpverlener, wanneer zij seksuele vraagstukken of seksuele problemen hebben?

Subvragen die beogen de hoofdvraag te helpen beantwoorden:

1. Wat wordt verstaan onder seksuele vraagstukken en problemen?
2. Welke factoren dragen bij aan seksuele (on)tevredenheid?
3. Hoe verloopt het keuzeprocess van een potentiële cliënt met een seksueel vraagstuk bij het zoeken van (professionele) hulp?
4. Op grond waarvan kiest een potentiële cliënt zijn/haar hulpverlener uit (t.a.v. een seksueel probleem/vraagstuk?)
5. Welke drempels of blokkades ervaart een potentiële cliënt op het moment dat deze professionele begeleiding zoekt bij zijn/haar vraag t.a.v. seksualiteit?

2. Onderzoeksmethode

2.1 Type onderzoek

Dit onderzoek is een praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Omdat de onderzoeksvraag een praktijkvraag betreft, waarin tevens naar de subjectieve beleving en ervaring van de potentiële cliënt met een seksueel vraagstuk gevraagd wordt, is het semi-gestructureerde interview hierbij de best passende onderzoeksmethode. Binnen het semi-gestructureerd interview hebben de gestructureerde vragen het doel om overeenkomsten in de antwoorden van de respondenten te kunnen meten. Zo wordt een helder beeld verkregen over de feitelijke gegevens zoals bijvoorbeeld: geslacht, leeftijd en relatiestatus. De open vragen hebben als doel om informatie te verkrijgen over keuzeprocessen, drempels en obstakels.

Het interview duurt circa 45 minuten. Bij aanvang wordt de tijd genomen om de respondent op zijn/haar gemak te stellen en rapport te maken gezien de sensitiviteit van het thema seksualiteit. Om de gegevens te kunnen interpreteren wordt bij de vragen naar beleving en ervaring gebruik gemaakt van schaalvragen en stellingen een "rapportcijfer" van 1 tot 10. Door sensitiviteit van het onderwerp seks in een face to face interview setting is het belangrijk om respondenten mogelijkheid tot nuance te geven en daarnaast open vragen te combineren met het benoemen en op tafel leggen van lastig bespreekbare punten.

De respondenten worden in eerste instantie benaderd per WhatsApp. WhatsApp is intussen een breed gedragen en algemeen geaccepteerd medium. Er wordt daarom met deze keuze geen (negatieve) invloed verwacht op de uitslag van het onderzoek. Voor de verspreiding van de deelname link is gekozen voor het sneeuwbal methode, waarbij de WhatsApp berichten in eerste instantie in het netwerk van de onderzoekers is verspreid met het verzoek deze door te sturen.

2.2 Onderzoeksopzet

Actiepunt:	Toelichting:	Tijdpad:
Vooronderzoek	Poll onder integratief coach counselors: hoe vaak meldt een cliënt zich met een seksueel vraagstuk/probleem?	februari 2022
Vaststelling van de respondenten doelgroep	Leeftijd 21-80 (de bevolkingsmonitor voor seksuele gezondheid is leidraad voor het hanteren van de leeftijd "tot 80"). Het onderzoek richt zich op personen die ten tijde van het onderzoek een vaste sekspartner hebben.	februari 2022
Proefinterview	Elke onderzoeker test het interview tenminste 1x met als doel ervaring op te doen en evt. verbeteringen aan te brengen aan het interview. Aanpassing doorvoeren in het interview.	februari 2022

Werving	Respondenten worden geworven middels een korte wervende tekst (zie bijlage) welke per WhatsApp wordt verspreid volgens het sneeuwbaaleffect	februari/maart 2022
Eerste contact	Onderzoekers leggen telefonisch contact met de respondenten die hebben aangegeven aan het onderzoek te willen deelnemen. Hiermee is de yes-set bereikt en kan direct worden overgegaan tot het plannen van een afspraak voor deelname aan het interview.	februari/maart 2022
Interview	Duur: 45 minuten Medium: Zoom call (dus inclusief live beeld) Twee onderzoekers die ieder in één op één situatie de respondent interviewen. Hiermee zijn de onderzoekers tevens de interviewers. Om de betrouwbaarheid van de antwoorden te verhogen, rekening gehouden met het zoveel mogelijk gelijkstellen van de variabele factoren zoals: setting, zoals beide onderzoekers hanteren neutrale kleding en achtergrond tone of voice, Bijv.: Er worden, met actieve toestemming van de respondent, geluidsopnamen gemaakt van de interviews Het beoogde aantal onderzoeksdeelnemers is 10.	maart 2022
Verwerking van de gegevens	Onderzoekers verwerken de gegevens.	maart/april 2022
Interpretatie/conclusie/aanbeveling	Onderzoekers interpreteren de gegevens en formuleren een conclusie. Vervolgens doen de onderzoekers een aanbeveling aan de beroepsgroep.	april/mei 2022

2.2.1 Opbouw interview

Het interview is opgebouwd uit vragen die corresponderen met de subvragen. In tabel 1 is een schematische verkorte weergave van de interview onderwerpen te vinden.

Nummer onderzoeks subvraag	Onderwerpen bij de interviewvragen
1.	Seksuele vraagstukken en problemen: -Wanneer is de seksuele vraag van de respondent van dien aard, dat er een antwoord op wordt verlangd vanuit een externe hulpbron? -Wanneer ervaart de respondent een vraag of kwestie rondom seksualiteit als een probleem?
2.	Factoren die bijdragen aan een beleving van terughoudendheid in het betrekken van een professional.

3.	Vragen gericht op het keuzeproces.
4.	Vragen gericht op de voorwaarden die de keuze bepalen voor het uitkiezen van een hulpbron.
5.	Vragen gericht op drempels en blokkades.

Tabel 1 onderwerpen behandeld in onderzoeksinterview, afgezet tegen onderzoeks-subvragen

Het volledige interview wordt weergegeven in bijlage 2.

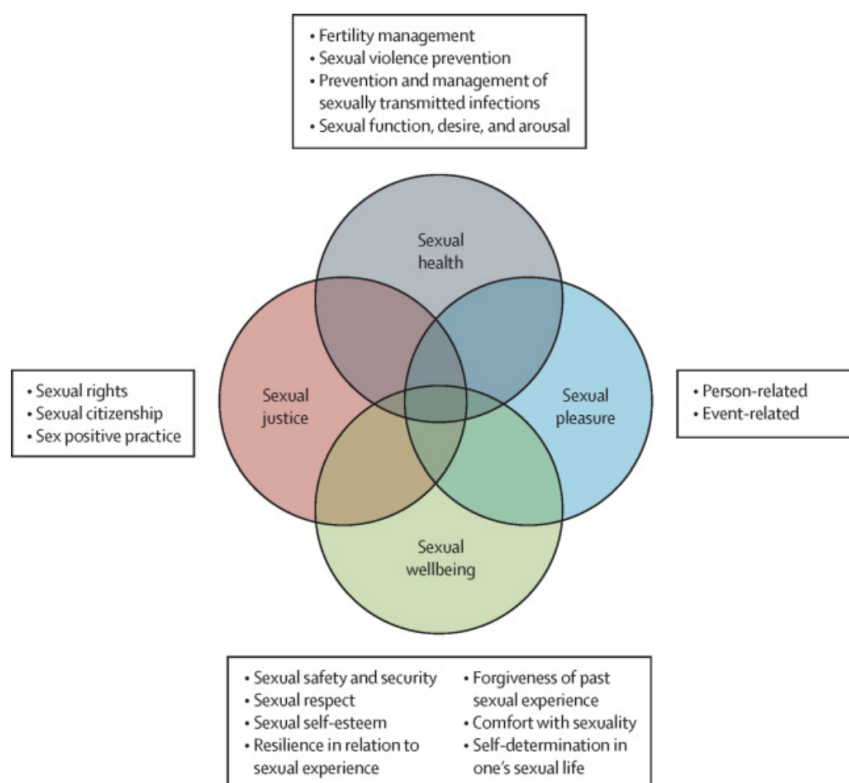
3. Literatuur

Wetenschappelijk onderzoek naar seksualiteit was historisch gezien erg gericht op de problemen en potentiële negatieve en ongewenste gevolgen van seks. Pas de laatste met name 15 jaar wordt de aandacht in onderzoek besteed aan seksuele gezondheid en de positieve aspecten van seksualiteit (Anderson, 2013).

Nog altijd is de aanpak van overheden erg gefundeerd op de medisch, biologische aspecten van seks, met een nadruk op bestrijden van de negatieve effecten op de gezondheid en risico's van seks. De focus op risico's van seks bij het formuleren van beleid wordt gezien als de standaard in steek voor overheden (Mitchell, Lewis, O'Sullivan, Fortenberry, 2021). Behomen (2021) benoemt aanvullend nog op gezondheidsrisico's als onderwerp waar de aandacht op lag in onderzoek, het risico op grensoverschrijdend gedrag.

Enkele voorbeelden van onderzoeksthema's die zich richten op risico's rondom seks, zijn seks als gevolg van alcoholmisbruik (Abbey, 2002), seks met ongewenste tienerzwangerschappen ten gevolg (Jones EF, Forrest JD, Goldman N, 1985), risico's van ziekten zoals SOA's en HIV (Cohen, Council, Chen, 2019), seksueel misbruik (Finkelhor, 1985) en seksueel trauma en PTSS (Lang, Rodgers, Laffa, Dresselhaus, Stein, 2003).

Mitchell, Lewis, O'Sullivan en Fortenberry (2021) leggen de nadruk op positieve aspecten van seksuele gezondheid en introduceren een model (figuur 1) voor seksueel welzijn dat veel breder kijkt dan de seksuele (on)gezondheid, dat dient ertoe bij te dragen dat we beter in staat zijn om alle dagelijkse sexuele vraagstukken en problemen aan te pakken.



Figuur 1: Four pillars of comprehensive public health focused inquiry and intervention in relation to sexuality, Mitchell, Lewis, O'Sullivan en Fortenberry (2021)

De nadruk ligt in deze onderzoeksrichtingen op het onderzoeken wat seksueel welzijn, seksuele tevredenheid en seksueel plezier tot stand brengen. In hun studie geven Mitchell, Lewis, O'Sullivan en Fortenberry (2021) aan dat een aantal belangrijke factoren die bijdragen aan fysiologisch en psychologisch seksueel plezier al bekend zijn. Namelijk zelfbeschikking, wederzijdse instemming, veiligheid, privacy, zelfvertrouwen, het vermogen om te communiceren en onderhandelen over de seksuele relatie. Echter pleiten genoemde onderzoekers voor verdere exploratie op de factoren en eventueel aanvullende zaken. Alles wat de factoren die bijdragen aan welzijn in de weg staat, wordt gezien als een probleem.

Zoals eerder gesteld, geeft het NVVS aan dat 9 van de 10 Nederlanders wel eens een seksueel probleem ervaart. Daarbij wordt vermeld wat de meest voorkomende problemen zijn, namelijk:

- Geen zin hebben om te vrijen
- Niet goed opgewonden worden
- Geen erectie kunnen krijgen
- Moeilijk orgasme bereiken
- Te snel klaarkomen
- Pijn ervaren bij gemeenschap
- Helemaal geen gemeenschap kunnen hebben

Deze opsomming lijkt aan te sluiten bij de opsomming van Mitchell, Lewis, O'Sullivan en Fortenberry (2021) die impliceren dat alles wat fysiek of psychisch seksueel plezier en tevredenheid in de weg staat, gezien zou kunnen worden als een probleem.

Hoogleraar en onderzoekster Ellen Laan, heeft zich in Nederland levenslang ingezet om het belang van de seksuele beleving en seksueel plezier onder de aandacht te brengen. Laan stipt aan in haar boek *Seks! Een leven lang leren* (2017), dat er een verschil is tussen seksuele tevredenheid en seksueel plezier. "Bevolkingsonderzoeken in Nederland onderzochten veelal seksuele tevredenheid. Waar tevredenheid eerder iets zegt over wat je gewend bent of waar je denkt recht op te hebben. Zo kun je ook tevreden zijn wanneer seks eindelijk een keer minder onplezierig is", schrijft Laan (2017). Ze stelt dat we daardoor we nog maar weinig inzicht hebben in de beleving van het seksuele plezier van de Nederlandse bevolking. De focus heeft, wellicht door de culturele maatschappelijke conditionering, gelegen op risico's rondom seks inperken. Als het maatschappelijke gesprek gaat over risico's van seks, hoe kan met dan leren over seksueel plezier? Vraagt Laan zich af. Zij kwam dan ook op voor het seksuele plezier, met name van vrouwen, door zich in te zetten om het probleem van de "orgasmekloof" te dichten: mannen die seks hebben met vrouwen komen bijna altijd klaar, vrouwen veel minder vaak. Daarnaast was volgens haar een belangrijk probleem "het meer bespreekbaar maken van seksualiteit" waar zij in haar boek *Seks!* over uitweidde. Ze trachtte door seks educatie en kennisdeling verandering te brengen.

"We hebben een *wage gap*, maar ook een dijk van een *orgasm gap*
[30% van de vrouwen komt geregeld klaar bij coïtus, versus 90% van de mannen]:
laten we die in godsnaam samen sluiten."
Ellen Laan 2018, in een interview met Oneworld

Ook Rokach en Patel (2021) halen het belang aan van de aanwezigheid van seksuele communicatie, hierdoor kan een sexueel script ontstaan, met daarin meer plezierige en minder onplezierige handelingen. En dit leidt, volgens de onderzoekers, tot seksuele tevredenheid door het uitdrukken van emoties gedurende seksuele handelingen. Echter, zo citeren zij, individuen met een onveilige hechting zijn terughoudend in het eerlijk communiceren van hun behoeften, of voelen zich oncomfortabel om zichzelf te uiten over allerlei onderwerpen, waaronder ook hun seksuele voorkeuren en behoeften onbeantwoord blijven. Dit heeft een onbevredigende seksuele relatie ten gevolge.

Dat communicatie over seks tussen sekspartners een belangrijke factor is voor seksueel plezier, onderschrijven zowel Rokach & Patel als Laan. Echter of seks educatie en kennisdeling, waar Laan zich op richtte, genoeg zijn om te komen tot een meer plezierige beleving van seksualiteit, en of ook de gevolgen van onveilige gehechtheid opgelost zijn, is de vraag.

Volgens de Canadese onderzoekster Kleinplatz (2020) zijn de huidige meest voorkomende, ervaren problemen rondom seksualiteit; een laag seksueel verlangen en een lage frequentie van seks, en dat laatste wil zeggen, minder dan 12 keer seks per jaar.

Uit de bovenstaande korte exploratie naar de verschillende onderzoeks-opvattingen over wat een seksueel probleem is, wordt duidelijk dat het perspectief en werkveld van de onderzoeker van invloed zijn. Seksualiteit raakt een divers palet van werkvelden, waaronder dat van de medisch arts, de psycholoog en de interactie- en gedragswetenschapper.

De trend lijkt er naartoe te bewegen dat het uitblijven van seksueel plezier meer wordt erkend en aangeduid als een seksueel probleem. Wellicht komt dit mede door de World Health Organisation (WHO, 2022) die seksueel welzijn en plezier op haar website heeft aangeduid als een belangrijke indicator van de algehele bevolkingsgezondheid. Met de nieuwe focus op seksueel welzijn, lijken de problemen rondom gedrags en gezondheidsrisico's van seks en seksualiteit, de aandacht die zij lang genoten in onderzoek en media, te moeten delen.

Wanneer we kijken naar seksuele tevredenheid en ontevredenheid, lijkt het onvermijdelijk om ook andere termen die naar voren komen in de literatuur in acht te nemen, zoals seksueel welzijn en seksueel plezier. Deze termen, die als gemeenschappelijke deler hebben dat zij de positieve aspecten van seks en seksualiteit benadrukken, raken aan elkaar en wetenschappelijke definities ervan zijn nog volop in discours, zoals blijkt uit het werk van Mitchell, Lewis, O'Sullivan en Fortenberry (2021).

Het meest recente Nederlands bevolkingsonderzoek naar seksualiteit, uit 2017, bekijkt de seksuele tevredenheid en operationaliseert deze aan de hand van 4 factoren:

1. Frequentie van seks
2. Emotionele verbondenheid met de ander tijdens seks
3. Seksuele verlangens
4. Gevoel van opwinding tijdens seks

In een Amerikaanse studie uit 2014 werd 760 respondenten gevraagd hoe ze "seksuele tevredenheid" zouden omschrijven. Er werden twee hoofdthema's onderscheiden in de antwoorden, het persoonlijk (individueel) seksueel welzijn en het dyadische (relationele) proces. Onderzoekers categoriseerden de volgende factoren van seksuele tevredenheid onder seksueel welzijn:

- Genot ervaren, waarmee niet alleen een orgasme wordt bedoeld, maar ook positieve gevoelens gedurende seksuele handelingen
- Verlangen naar de partner ervaren
- Het ontbreken zijn van inhibities gedurende seksuele handelingen
- Opwinding en geilheid ervaren
- Bovengenoemde wordt door beide individuen wederzijds ervaren

Onder het dyadische proces, dat wil zeggen het interpersoonlijke proces, werden deze factoren van seksuele tevredenheid geschaard:

- Gevoelens uiten
- Verkering, elkaar het hof maken en romantiek
- Creativiteit, vernieuwing en spontaniteit

Bohemen (2021) interviewde respondenten over wat zij verstonden onder goede seks, met als rode draad in de uitkomst dat goede seks een flow ervaring is. Het gaat hier om de definitie van flow uit de positieve psychologie (Mihaly Csikszentmihaly, 2014); "Een mentale toestand waarin een persoon volledig opgaat in zijn of haar bezigheden. Flow wordt gekenmerkt door op de betreffende acties gerichte energie en activiteit, volledige betrokkenheid daarbij, alsmede het feit dat men de activiteiten succesvol uitvoert."

Wat "de sex van je dromen" is, werd door Kleinplatz et al. (2009) onderzocht. Zij en haar team interviewden 67 mensen die 25 jaar of langer dezelfde partner hadden en naar eigen zeggen, een geweldig seksleven genoten en identificeerden allerlei factoren, waaraan geweldige seks te herkennen is, waaronder een gevoel van verbondenheid, een gevoel van jezelf verliezen in de ander, je helemaal vrij, authentiek en oprecht voelen en durven behoeften te delen gedurende seks, er is sprake van "inter personal risk-taking" door exploreren is leuk, seks wordt gezien als een avontuur waarbij grenzen worden verlegd met humor. "These sexual experiences are often characterized by a sense of peace, bliss, and a feeling of utter timelessness, growth enhancing and healing, similar to what Maslow (1971) called peak experiences."

Samenvattend komt uit de verschillende onderzoeken waarin respondenten worden gevraagd naar positieve beleving van seks, een aantal zaken steeds terug als kenmerk ervan of beïnvloedende factor:

- Het (al dan niet) kennen van de eigen behoeften rond seksualiteit
- De mate waarop je in staat bent genot, opwinding, geilheid en orgasmen te ervaren
- De mate waarop je verlangen (naar de partner en seks) ervaart
- De afwezigheid van inhibitie
- De aanwezigheid van communicatie met de partner over seks
- Het zoeken van avontuur versus zekerheid gekoppeld aan autonomie versus gehechtheid
- "Flow ervaringen" of "existentiële ervaringen" tijdens seks of seks als spirituele ervaring

Dat er een relatie is tussen seksueel welbevinden en gezondheid, draagt bij aan het vergroten van maatschappelijk belang voor dit onderzoek.

Bovenstaande leert ons dat er niet één of slechts enkele, maar meerdere factoren -nog altijd onderhevig aan onderzoek- bijdragen aan een positieve beleving van seks, die raken aan de fysieke, emotionele, cognitieve, interactionele en spirituele en gedragsdimensie van de mens.

Bovendien werd duidelijk dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden, in onderzoek naar problemen rond seksualiteit naar onderzoek naar positieve aspecten van seksualiteit.

Wanneer een cliënt een seksueel vraagstuk of probleem heeft, waar gaat deze dan nu naartoe en bij welke professional kan hij of zij zich eigenlijk melden?

In een Brits bevolkingsonderzoek uit 2019 werd respondenten gevraagd waar zij naartoe zouden gaan voor hulp of advies bij een seksueel probleem. Ruim de helft geeft aan zich te melden bij de huisarts, circa een kwart zegt op internet hulp te zoeken en tussen de 20% zo'n 40% geeft aan bij familie en vrienden te rade te gaan.

Vergelijkbaar onderzoek onder de Nederlandse bevolking werd niet gevonden. Echter degenen die zich wel melden bij een professional met een seksueel probleem, komen vaak eerst bij de huisarts terecht, zegt Stichting Rutgers [seksualiteit.nl, 2022]. De huisarts verwijst mensen die zich melden met seksuele problemen weer door naar verschillende professionele hulpverleners zoals een gynaecoloog, uroloog of fysiotherapeut. Bij psychische klachten, zoals angst om te gaan vrijen, krijg je een verwijzing naar een psycholoog of seksuoloog. Iemand met een seksueel vraagstuk of probleem, kan zich ook zonder doorverwijzing melden bij een deel van deze hulpverleners, zoals de seksuoloog en de psycholoog.

Een gebrek aan vergoeding door de zorgverzekeraar kan een extra drempel vormen voor het zoeken van hulp geeft het GGZ aan (2022) In Nederland wordt veel wat met de medische kant van seksuele problematiek te maken heeft ten dele of helemaal vergoed. Zoals bezoeken aan de gynaecoloog om biologische afwijkingen of disfuncties uit te sluiten. Alles daarbuiten, zoals seksuele problemen die bij de psycholoog horen, worden niet vergoed. GGZ (2022) stelt dat dit effect heeft op passendheid van behandelingen die cliënten soms krijgen.

4. Resultaten

4.1 Persoons- en relatiekenmerken respondenten

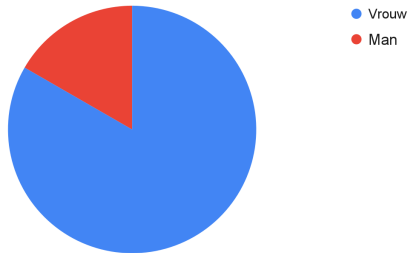
De respondenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek waren bereid te praten over hun persoonlijke seksleven. Gezien het taboe dat er nog heerst rondom dit thema impliceert het dat de respondenten zichzelf hebben voorgeselecteerd. Het lijken "Respondenten met een onderzoekende open houding, niet bang om over seks te praten met een vreemde."

Het aantal respondenten is 12. Deze respondenten zijn allen van Nederlandse afkomst en woonachtig in verschillende plaatsen van Nederland:

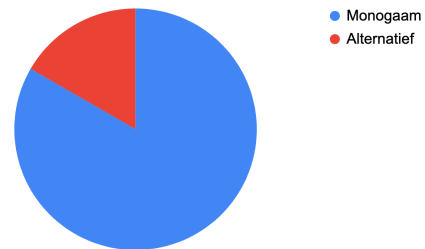
Leeuwarden	Amsterdam	Utrecht	Oldemarkt	Rotterdam	Zeeland	St. Maarten
1	4	2	1	1	2	1

In de 5 diagrammen zijn verdere kenmerken van de onderzoekspopulatie zichtbaar.

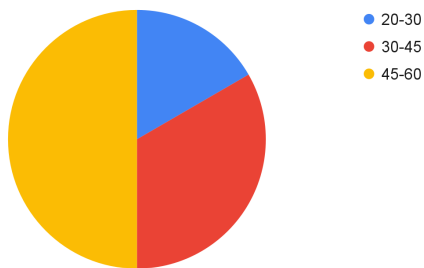
Geslacht respondentent (N=12)



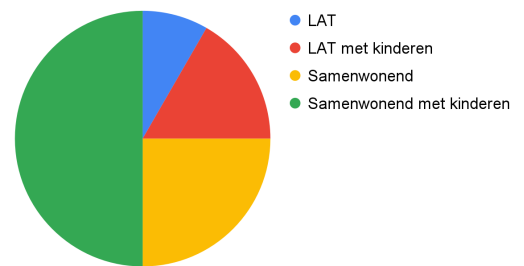
Relatie type respondentent (N=12)



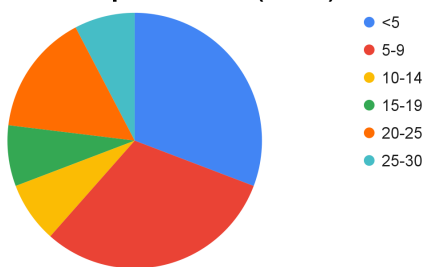
Leeftijdscategorie Respondentent (N=12)



Woonsituatie respondentent (N=12)



Relatieduur respondentent (N=12)



De onderzoekspopulatie heeft een vrij brede leeftidsspreiding, de jongste deelnemer is 23 jaar de oudste 59. Met 83% vrouwelijke deelnemers, zijn vrouwen in dit onderzoek oververtegenwoordigd. Het relatietype van de respondentent is voor 83% monogaam. De relatieduur varieert van 1 tot 30 jaar.

Het gaat om merendeels vrouwelijke, volwassen nederlanders binnen een duurzame, monogame relatie.

4.2 Analyse van de resultaten

Aan de hand van de vijf subvragen wordt in dit hoofdstuk gekeken naar inzichten die leiden tot het beantwoorden van de hoofdvraag. Namelijk:

1. Wat wordt verstaan onder seksuele vraagstukken en problemen?
2. Welke factoren dragen bij aan seksuele (on)tevredenheid?
3. Hoe verloopt het keuzeprocess van een potentiële cliënt met een seksueel vraagstuk bij het zoeken van (professionele) hulp?
4. Op grond waarvan kiest een potentiële cliënt zijn/haar hulpverlener uit (t.a.v. een seksueel probleem/vraagstuk?)
5. Welke drempels of blokkades ervaart een potentiële cliënt op het moment dat deze professionele begeleiding zoekt bij zijn haar vraag t.a.v. seksualiteit?

4.2.1 Wat wordt verstaan onder seksuele vraagstukken en problemen?

In literatuur hoofdstuk 3, van dit onderzoek wordt aangehaald dat bepaalde situaties worden ervaren als een probleem rondom seksualiteit (p.10). Respondenten komen zonder uitzondering deze zes genoemde problemen, al dan niet ten dele, in de praktijk tegen. In dit onderzoek is nagegaan of het probleem bestaat in de relatie partner context. Een vrouwelijke respondent kan bijvoorbeeld aangeven over haar mannelijke sekspartner dat deze geen erectie kan krijgen, ook al geldt dit niet voor haar persoonlijk maar voor haar partner.

Tijdens de interviews kwamen twee aanvullende punten (7 en 8, Tabel 3) naar voren die als lastig of problematisch worden ervaren. Tabel 3 geeft tevens het percentage respondenten weer, dat het probleem herkent, en de wijze waarop respondenten omgaan met het probleem.

	Probleem	% respondenten herkenning N=12	Omgangswijze respondent met probleem
1	Geen zin hebben om te vrijen	75% N=9	<ul style="list-style-type: none">- Aanduiden/accepteren als levensfase (ivm kinderen of overgang).- Rondom bevalling is beleving van seksualiteit erg veranderd. Lichaam verandert, veel moe/burn out geen energie. Voelde wel als probleem maar niets aan gedaan. Geen prioriteit.- Te moe van vele verplichtingen, dit accepteren als fase.- Drukke baan met met vermoeidheid en weinig energie ten gevolg. Dit als gegeven aanvaarden.- Opvatten als teken dat de relatie niet goed zit en de relatie beëindigen.- Relatie is deels onbevredigend, daarom andere sekspartners toelaten aanvullend op primaire relatie.
2	Niet goed opgewonden worden	33% N=4	<ul style="list-style-type: none">- Met partner onderling bespreken en rekening houden / aanpassingen doen.

			<ul style="list-style-type: none"> - Niets aan doen.
3	Geen erectie kunnen krijgen/moeilijk orgasme kunnen krijgen	42% N=5	<ul style="list-style-type: none"> - Als gevolg van heel hard werken en burnout achtige situatie, rustiger aan gaan doen en geleidelijk (over de jaren) leefstijl aanpassen. - (Incidenteel) viagra nemen. - Orgasme faken. - Relatie beëindigen. - Tijdens seks nooit een orgasme, pas nadien zelfbevrediging zonder aanwezigheid partner.. Ervaart dit als emotioneel probleem. Tot op heden geen gesprek aangedurfd met partner uit angst voor reactie.
4	Te snel klaarkomen	25% N=3	<ul style="list-style-type: none"> - Bespreken met bevriende professional die "er veel van wist" / vriendinnen. Professional raadde aan: denk aan iets a-seksueels zoals de trapleuning tijdens vrijen. - Accepteren dat het is een fysiek gegeven is waar niets aan te veranderen is. Dus: niets aan doen. - Nooit als probleem ervaren.
5	Pijn ervaren bij gemeenschap	42% N=5	<ul style="list-style-type: none"> - Tijdelijk pijn bij vrouw: aanduiden/accepteren als onderdeel van kinderen krijgen. - Ongemak tijdens seks leidde tot inzicht in ongemak voelen in zichzelf. Ook nare ervaring in verleden. Werken aan zelfbeeld met professional loste het probleem op . - Pijn na bevalling die aanhield, laten opereren zodat pijnloos vrijen weer mogelijk was.
6	Helemaal geen gemeenschap kunnen hebben	17% N=2	<ul style="list-style-type: none"> - Tijdelijk, na het kinderen krijgen, wachten tot vanzelf oploste. - Door spiraal pijn deze laten verwijderen.
7	Verschil in mate van verlangen of wens voor seks tussen partners	67% N=8	<ul style="list-style-type: none"> - Probleem bespreekbaar maken. - Masturberen. - Wachten tot "het goed komt" en het vanzelf verandert. - Accepteren als "we zijn nu eenmaal verschillend" en niets aan doen. - Professional erbij halen om aan relatie / seksleven te werken. - Acceptatie over dat dit hoort bij levensfase, en niets aan doen. - Afspraak maken over vaste momenten met overeenstemmende frequentie van fysieke intimiteit.
8	Overige ervaringen die als probleem kunnen worden ervaren binnen de partnerrelatie	8% N=1	<ul style="list-style-type: none"> - Teveel zin in seks; niet weten wat te doen met de hoeveelheid seksuele energie. Hier niets mee gedaan.

Tabel 3: Herkenning meest voorkomende problemen door respondenten en omgangswijze met probleem

Er kunnen diverse drempels of blokkades om een professional te betrekken met een seksueel probleem worden aangeduid op basis van de data in tabel 3. Van de respondenten herkennen 75% (9 respondenten) de bovengenoemde problemen als onderdeel van een levensfase, het probleem leek situationeel en logisch te verklaren. Voorbeelden hiervan zijn: moeheid door perioden van drukte, periode rondom zwangerschap of veranderingen tijdens menopauze. Of de respondenten hadden de verwachting of hoop dat het vanzelf zou veranderen of “over zou gaan”. In deze gevallen ontbrak de herkenning dat een situatie een (groot) “probleem” is dat opgelost moet worden. De urgentie om er iets aan te doen leek dan ook laag of afwezig. Dit laatste was bijvoorbeeld zo voor een respondent die de voorkomende situatie niet zag als probleem want zo stelde deze *“de relatie in bredere zin, los van de situatie op vlak van seksualiteit, is voldoende bevredigend”*.

In een ander geval was er sprake van een misvatting. Door verkeerde voorlichting van een professional kreeg de respondent de opvatting dat het onmogelijkheid was om het probleem op te lossen binnen de relatie. De respondent bleef het echter wel als relatief urgent probleem ervaren. Er volgde geen verdere actie, gezien een professional had aangegeven dat het probleem niet kon worden opgelost.

Een heel ander thema dat drempelverhogend werkt tot het inschakelen van een professional, en dat het niet oplossen van een probleem in de hand werkt, is een bepaalde relatie dynamiek die bij diverse respondenten speelde. Een van de partners lijkt het belangrijker te vinden dat een probleem of de situatie wordt opgelost. Deze partner is degene die het probleem of ongenoegen herkent en initiatief neemt om uit te spreken dat hij of zij verandering wil. Hij of zij legt dit gegeven neer bij de ander. Echter wanneer een situatie of probleem rondom seksualiteit zo op tafel komt, is het de vraag wat de andere partner er mee wil. De partner die het thema aanvankelijk op tafel legt, kan ervaren dat het nodig is dat (er bij) de ander iets verandert. Als de initiatiefnemer een verandering verwacht of vraagt van de ander, terwijl deze geen bereidheid lijkt te hebben om iets te veranderen, ontstaat er een impasse.

Hier volgt een concreet voorbeeld van een impasse: De partner met een vraag wil enerzijds niet té veel druk leggen op de ander, het gaat immers om een gevoelig thema en “druk zetten” werkt averechts als het gaat om seksualiteit. De veranderingswens van de ene aan de andere partner kan worden opgevat als heel persoonlijke kritiek of een afwijzing en dit kan de situatie of het probleem verergeren en/of de relatie schaden. Anderzijds, wanneer het probleem op tafel komt, maar de andere partner niet bereid is er iets aan te doen, blijft het probleem bestaan. Een bereidheid van beide partners om actief aan de slag te gaan met het ervaren probleem lijkt voorwaarde om een vorm van hulp te gaan organiseren. En als partners beiden niet genoeg bereidheid hebben en zij blijven in een afwachtende houding, dan blijft de impasse bestaan.

Deze afwachtende houding bij respondenten zelf of hun partner, werd door 83% (10 respondenten) van de respondenten benoemd.

Kortom, er worden meerdere drempels ervaren bij het inschakelen van professionele hulp. Ten eerste, wanneer er geen herkenning is van een situatie als probleem en er wordt veronderstelt “het hoort zo, het is een fase”. Dan wordt er niet naar professionele begeleiding gezocht. Bovendien wordt er geen professional ingeschakeld wanneer er gebrek is aan urgentie of prioriteit om het probleem op te lossen. De motivatie ontbreekt. Daarnaast schakelt men ook geen professional in wanneer men ervan overtuigd is dat het probleem niet kan worden opgelost. Bovendien kwam naar voren dat een bepaalde relatiedynamiek een impasse kan veroorzaken.

Tot slot kwam naar voren dat verschillende respondenten, al iets aan hun probleem waren gaan doen. Hiervan leek bij 4 van deze respondenten, het niet oplossen van het probleem, “een dealbreaker” te worden. In deze gevallen dreigde de relatie te beëindigen of een van de partners was erg ongelukkig of leed erg, doordat dit seksuele probleem, of onderliggende problemen, niet werden opgelost. Zij gingen actief op zoek naar oplossingen soms met behulp van kennissen/vrienden, soms zelfstandig of soms onder begeleiding van een professional. De mate van urgentie en motivatie van het oplossen van een seksueel vraagstuk, kan dus een drempel of voorwaarde zijn voor het inschakelen van een professional en urgentie werd opgevoerd door het willen behouden van de relatie. Gewenst relatiebehoud kon een reden zijn om juist wel aan de slag te gaan met een professional te doen. In een ander geval was gewenst relatiebehoud juist de reden om niets te doen en er bewust niet over te praten.

4.2.2 Welke factoren dragen bij aan seksuele (on)tevredenheid?

Tijdens het interview werd de beleving van de respondenten van hun eigen seksleven en wensen uitgevraagd met behulp van diverse schaal-vragen, met scores van 0 - 10 (Bijlage 3). Gemiddeld vonden de onderzoeksrespondenten seks vrij belangrijk. Op de vraag “Hoe belangrijk is seks voor jou” scoorden de respondenten gemiddeld een 7,8 op een schaal van 0 tot 10. Het eigen seksleven werd door de respondentengroep gemiddeld een 7 gegeven (tabel 4).

Respondent	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hoe belangrijk is seks	9	5.5	8	8	8	8	6	10	8	8	9	7
Rapportcijfer seksleven nu	7.5	8	7	1	7	5	7	7.5	9	9	7	9

Tabel 4, Belang seks een rapportcijfer huidige seksleven

Van de respondenten had 75% (N=9) een wens voor een hoger cijfer dan de huidige situatie. Dit impliceert dat er bij de meeste respondenten al dan niet een latente wens of latent streven bestond voor een (nog) beter seksleven, voor een hogere tevredenheid.

De zelfscoring op de aanwezigheid van de kenmerken die bijdragen aan een extatisch seksleven is gemiddeld een 8 gescoord. Opvallend genoeg een heel punt hoger dan de zelfscoring op het eigen seksleven, wanneer er niet naar specifieke factoren wordt gekeken.

Wanneer deze respondenten, die seks relatief belangrijk vinden, bekend werden met concrete ontwikkelrichtingen voor hun seksleven, konden zij zich allen voorstellen dat ze hiervoor ook aan de slag zouden gaan met een professional.

Bij het eerdere interview onderdeel "problemen", was er in sommige gevallen de drempel dat iets aanduiden als een probleem, een uiting van kritiek is op de partner. Het herkaderen van probleem naar kans of ontwikkelkans lijkt de drempel te verlagen net als het kunnen kiezen voor een concrete oplossingsrichting. Hierdoor leken de respondenten uit de afwachtende houding te komen en iets aan de ontwikkeling te willen gaan doen, eventueel met professionele hulp.

4.2.3 Hoe verloopt het keuzeproces van een potentiële cliënt met een seksueel vraagstuk bij het zoeken van (professionele) hulp?

De respondenten doorlopen verschillende stappen in de keuze om professionele begeleiding in te schakelen. De data laten 12 verschillende stappen zien. Hierin zijn vier fasen te van het keuzeproces te onderscheiden, namelijk: Herkennen, Beoordelen, Onderzoeken en Besluiten. Tabel 5 geeft per stap het percentage respondenten weer dat deze stap heeft genoemd als onderdeel van het keuzeproces. Daarnaast geeft de tabel weer welke stap wordt ingedeeld bij de verschillende fasen.

Stappen & fasen tijdens het zoeken naar (professionele) hulp bij een seksueel vraagstuk (N=12)	
STAP nr.	Fase Herkennen (van het probleem)
1	Bespreken met vrienden/vriendinnen (8%, N=1)
2	Bespreken van probleem met partner (83%, N=10)
	Fase Beoordelen (hoe zwaar het probleem weegt)
3	Wens uiten om iets te doen aan de situatie/het probleem en evt hulpbron inschakelen door 1 vd partners (25%, N=3)
4	Noodklok luiden / Ultimatum stellen door één van de partners / Urgentie hoog leggen (17%, N=2)
5	Tot een akkoord komen om samen externe hulp/ professionele begeleiding in te schakelen (33%, N=4)
	Fase Onderzoeken (mogelijke hulpbronnen)
6	Onderzoek doen naar mogelijke professionals online - start via Google (33%, N=4)
7	Onderzoek doen naar mogelijke professionals online - start via social media (17%, N=2)
8	Onderzoek doen naar mogelijke professionals, tips en aanbevelingen vragen in persoonlijke directe netwerk (50%, N=6)
	Fase Besluiten (naar welke professional te gaan)
10	Een van beide partners maakt keuze voor professional en informeert de ander (17%, N=2)
12	Een intake uitproberen / kennismaking call (42%, N=5)

Tabel 5: Stappen en fasen tijdens keuzeproces voor professional

1. Herkennen: Een situatie wordt (h)erkend / waargenomen en aangeduid als probleem

In de fase herkennen wordt een situatie waargenomen die als probleem wordt aangeduid. Slechts 1 respondent (8%) bespreekt dit in deze fase met een vriend(in), de overige respondenten met de partner. Iedere respondent herkende zich in één of meerdere van de veel voorkomende seksuele problemen. Echter of dit ook als probleem waarbij (professionele) hulp moet worden ingeschakeld wordt ervaren verschilde. De volgende stappen beoordelen, onderzoeken, besluiten, zouden als gevolg hiervan dan ook niet kunnen plaatsvinden.

2. Beoordelen: De herkende situatie wordt beoordeeld op zwaarte.

In de fase van beoordelen wordt bepaald hoe zwaar de last is van het probleem. De zwaarte van de last en de grootte van de motivatie bepalen of er urgentie en noodzaak wordt ervaren om iets aan het probleem te doen.

Eén van de respondenten gaf als probleem aan binnen het samenspel van vrijen nooit klaar te komen. Desalniettemin, zo stelt deze respondent, is genieten van intimiteit met de partner toch goed mogelijk. In deze situatie is het uiteindelijke oordeel over de zwaarte van de last bepalend voor een eventueel volgende stap in de gang naar een professional.

Ook lijkt in deze fase de partnerrelatie dynamiek een rol te spelen. Wanneer beide partners zich herkennen in het probleem en het beoordelen als erg lastig, vervolgens ook een oplossing wensen, is de opgetelde last, van twee personen, zwaarder en lijkt dit gegeven de motivatie en urgentie om het probleem te willen verhelpen te vergroten.

3. Onderzoeken: De potentiële oplossingen worden verkend.

In de onderzoeksfase, die soms gelijktijdig met de beoordelingsfase plaatsvindt, verzamelt en verkent de persoon in kwestie allerhande informatie om het ervaren probleem te doen helpen oplossen. De respondenten benoemen hier uiteenlopende suggesties. Dit varieert van een goed gesprek met de partner, tot een zelfhulpboek, cursussen en onderzoek naar diverse type professionele hulpverlening op het vlak van relaties en seksualiteit.

De mening van de partner wordt als belangrijk ervaren in dit proces. Ook hier blijkt dat als partners beiden een afwachtende houding aannemen, de impasse blijft bestaan.

4. Besluiten: Er wordt besloten om naar een professional te gaan.

In deze fase wordt het besluit genomen om daadwerkelijk naar een professional te gaan alsmede ook naar welke. Door sommige respondenten werd benoemd dat een onderhandelingsproces ontstond hierover. Wanneer één van de partner het niet eens is met een bezoek aan een bepaalde professional dan zal dit een drempel opwerpen voor het uiteindelijke besluit voor een gang naar de professional.

Uit bovenstaande wordt helder dat zich in iedere stap drempels kunnen aandienen, die de voortgang naar een volgende stap op weg naar de professional bemoeilijkt.

4.2.4 Op grond waarvan kiest een potentiële cliënt zijn/haar professional uit ten aanzien van een seksueel probleem/vraagstuk?

Respondenten hebben allerhande gronden genoemd die meespelen in de afweging voor de keuze van een professional (compleet overzicht data per respondent bijlage 4). De kenmerken die een rol spelen in de afweging, zijn onder te verdelen in vier categorieën, te weten: persoonlijke eigenschappen, deskundigheid van de professional, ervaring van de professional en tot slot praktische randvoorwaarden. Sommige kenmerken werden door het merendeel van de respondenten bedoemd, andere kenmerken werden minder vaak benoemd (tabel 6)

Kenmerk type	Aantal responden dat kenmerk benoemt (N=12)	Enkele voorbeelden bij kenmerk
<i>Persoonlijke eigenschappen</i>	10	Persoonlijke klik, karakter eigenschappen zoals spiritueel of humorvol, geslacht: vrouw.
<i>Praktische voorwaarden</i>	8	Passende prijs, locatie voorwaarden, mogelijkheid tot doen van "klikgesprek".
<i>Deskundigheid</i>	3	Veel kennis hebben, relevante training hebben gevolgd, verbonden zijn aan een ziekenhuis of huisarts.
<i>Ervaring</i>	4	Persoonlijke ervaring met extatische sex, ervaring met levensfase door zelf doorlopen levensfase.

Tabel 6 kenmerk type en aantal respondenten dat kiest voor professional (N=12)

Per categorie volgt nu een korte toelichting.

Persoonlijke eigenschappen van de professional.

Respondenten noemden allerlei eigenschappen met betrekking tot gewenste karakter eigenschappen of attitude van de professional. Benoemd werden: humorvol, optimistisch, realistisch, vertrouwd, betrouwbaar, veiligheid, speels, open & eerlijk, affiniteit met spiritualiteit, oordeelloos, ongedwongen, geen strengheid, toegankelijk, alternatief, laagdrempelig. Respondenten gaven aan dat zij de eigenschappen die ze wensten zouden herkennen op basis van de (online) presentatie en of op basis van een klikgesprek. Daarnaast werd aangegeven dat aan een zekere mate van herkenbaarheid nodig is. Bovendien gaf zo'n 60% van de respondenten expliciet aan, voorkeur te geven aan een vrouwelijke professional.

Deskundigheid

De professional dient relevante bevoegdheden en/of opleidingsachtergrond te hebben. Daarnaast werd duidelijk aantoonbare relevante ervaring met het begeleiden genoemd als

grond. Respondenten gaven aan dit te beoordelen op basis van het online profiel van de professional, op de website, social media en via on- en offline reviews van anderen.

Wat als relevant in opleiding of type gewenste ervaring werd ervaren liep uiteen, afhankelijk van het probleem of de ontwikkelwens werd bijvoorbeeld gesproken over deskundigheid van een relatietherapeut, van een tantrisch begeleider, of seksuoloog.

Daarnaast werd genoemd dat de begeleider geallieerd dient te zijn aan een officiële (gezondheids) instantie zoals een huisarts, het ziekenhuis of het werk.

Ervaringsdeskundig

De professional dient persoonlijke ervaring te hebben op het vlak van de betreffende seksuele ontwikkeling. Enkele genoemde voorbeelden zijn zelf succesvol door de levensfase problematiek rondom ouderschap en menopauze in de relatie heen zijn gekomen, ervaring hebben met langdurige relaties, ervaring hebben met alternatieve relatievormen en ervaring hebben met goede “extatische” seks.

Praktische randvoorwaarden

In de keuze voor een professional spelen voor alle respondenten praktische aspecten een rol. Respondenten gaven aan een voorkeur voor persoonlijke sessies te hebben. De reistijd naar de locatie dient aanvaardbaar te zijn, evenals de prijs, de behandelzeiten en eventuele wachttijden mogen niet te lang zijn. De duur en het verloop van het begeleidingstraject dient ook duidelijk en aanvaardbaar te zijn; zoals helderheid over het aantal sessies, en de tijdsinvestering per sessie. Wat geldt als aanvaardbaar verschilt erg per respondent.

Niet elke respondent benoemde elke categorie, ieder legde op verschillende zaken meer, minder of helemaal geen nadruk. Voor verschillende type potentiële cliënten lijken andere afwegingen mee te spelen. Niet elke professional zal passend zal zijn voor elke cliënt, ook al gaat het om hetzelfde onderwerp of probleem. De een meer humorvol, de ander alternatief en weer een ander met nadruk op betrouwbaarheid en deskundigheid. Respondenten geven dan ook aan een zogenoemde “klik” te willen ervaren in een klikgesprek.

4.2.5. Welke drempels of blokkades ervaart een potentiële cliënt op het moment dat deze professionele begeleiding zoekt bij zijn haar vraag t.a.v. seksualiteit?

Aan de respondenten is tijdens het interview een vijftal drempels, in de vorm van stellingen voorgelegd. De respondenten gaven per stelling aan of zij het er wel of niet mee eens waren (tabel 7).

Drempel	eens	oneens
Het zou niet in me opkomen om professionele begeleiding te zoeken.	2	10
Ik weet niet welke begeleiding ik zou moeten kiezen of waar te beginnen met zoeken.	3	9
Ik weet niet wat ik ervan kan verwachten.	2	10
Er is genoeg informatie te vinden online.		12
Vanwege de kosten.	8	4

Tabel 7: Herkenbaarheid van potentiële drempels in het zoeken naar professionele begeleiding (N=12)

Van alle respondenten geeft 83% (N=10) aan dat het inschakelen van een professional wel in hen opkomt als optie. De respondenten hebben ook vrijwel allemaal een idee van wat ze kunnen verwachten en 100% van de respondenten is het erover eens dat informatie van internet niet plaatsvervangend werkt voor professionele begeleiding. Met name kosten lijken een blokkade te vormen voor het inschakelen van professionele begeleiding; 67% (N=8) van de respondenten benoemt de prijs als drempel voor het inschakelen van professionele hulp. Daarbij weet 25% (N=3) van de respondenten niet goed welke begeleiding het beste te kiezen of waar te beginnen.

De respondenten hebben aanvullend redenen benoemd die als drempel worden ervaren voor het inschakelen van professionele hulp. Samengevat kan gesteld worden dat, buiten de eerder genoemde stellingen, de volgende drempels nog worden ervaren in het daadwerkelijk een stap zetten naar begeleiding door een professional:

1. Aannames binnen de relatie en miscommunicatie. Er wordt verondersteld dat e.e.a. al voldoende is opgelost.
2. Het is spannend om over seks te praten met derden.
3. Het ervaren van een onderontwikkeling in de sector die dienstverlening levert rondom seksualiteit. Het wordt als "guru-achtig" ervaren. Dit betreft specifiek seksuele ontwikkelvragen, niet de dienstverlening rondom seksuele problemen.

5. Conclusies

In dit hoofdstuk zal de hoofdvraag van dit onderzoek beantwoord worden, aan de hand van de subvragen.

Wat zijn drempels en blokkades voor potentiële cliënten om hulp te zoeken van een professionele hulpverlener, wanneer zij seksuele vraagstukken of seksuele problemen hebben?

Subvragen die beogen de hoofdvraag te helpen beantwoorden:

- 1. Wat wordt verstaan onder seksuele vraagstukken en problemen?*
- 2. Welke factoren dragen bij aan seksuele (on)tevredenheid?*
- 3. Hoe verloopt het keuzeproces van een potentiële cliënt met een seksueel vraagstuk bij het zoeken van (professionele) hulp?*
- 4. Op grond waarvan kiest een potentiële cliënt zijn/haar hulpverlener uit (t.a.v. een seksueel probleem/vraagstuk?)*
- 5. Welke drempels of blokkades ervaart een potentiële cliënt op het moment dat deze professionele begeleiding zoekt bij zijn/haar vraag t.a.v. seksualiteit?*

De onderzoeksresultaten hebben bevestigd dat de veelvoorkomende seksuele vraagstukken en problemen in meer of mindere mate, maar zeker door 100% van de respondenten (N=12) ook als zodanig worden herkend en ervaren. Dit betreft de volgende door de NVVS vastgestelde problemen:

Geen zin hebben om te vrijen, niet goed opgewonden worden, geen erectie kunnen krijgen, moeilijk een orgasme bereiken, te snel klaarkomen, pijn ervaren bij gemeenschap, helemaal geen gemeenschap kunnen hebben.

Uit de literatuur komt naar voren dat de volgende factoren bijdragen aan seksuele (on)tevredenheid:

- Het (al dan niet) kennen van de eigen behoeften rond seksualiteit
- De mate waarop je in staat bent genot, opwinding, geilheid en orgasmen te ervaren
- De mate waarop je verlangen (naar de partner en seks) ervaart
- De afwezigheid van inhibitie
- De aanwezigheid van communicatie met de partner over seks
- Het zoeken van avontuur versus zekerheid gekoppeld aan autonomie versus gehechtheid
- "Flow ervaringen" of "existentiële ervaringen" tijdens seks of seks als spirituele ervaring

Uit de resultaten blijkt dat de duur van het ervaren probleem en de zwaarte van de last die wordt ervaren verband lijkt te houden met het ervaren van "ontevredenheid" en waarmee de noodzaak voor het inschakelen van professionele hulp vergroot wordt.

Uit de onderzoeksresultaten zijn vier fasen naar voren gekomen op weg naar professionele hulpverlening. In iedere fase kunnen drempels of blokkades opspelen die de gang naar een professional stagneren. Per fase kwamen de volgende drempels en blokkades naar voren:

Fase	Drempels en blokkades
1 Herkennen	<ol style="list-style-type: none">1. Niet herkennen als een probleem door onbewust zijn of misvatting of aanduiden als “het hoort zo” of “het is nu eenmaal zo”.2. Niet herkennen als ontwikkelmogelijkheid door onbewust zijn van mogelijkheden.3. Partner relatiedynamiek - afwachtende houding van een van de partners die zich uit in het niet uitspreken naar de ander.
2 Beoordelen	<ol style="list-style-type: none">4. Onvoldoende urgentie en motivatie om het probleem op te lossen en er iets aan te doen.
3 Onderzoeken	<ol style="list-style-type: none">5. Niet weten waar te beginnen met zoeken.6. Niet iemand kunnen vinden met passende eigenschappen/kenmerken en passend aanbod.
4 Besluiten	<ol style="list-style-type: none">7. Onderhandeling over voor beiden passende professionele hulpverlener8. Partner relatiedynamiek - afwachtende houding ten opzicht van de partner, die moet het doen of besluiten.

Uit de resultaten kwam ook naar voren dat er een relatie lijkt te zijn tussen de partner relatiedynamiek en de wijze waarop de respont tegen zijn of haar probleem aankeek. Wanneer respondenten gedurende het interview een omslag maakten van het bekijken van *de situatie als probleem*, naar *de situatie als ontwikkelmogelijkheid* leek er een verandering plaats te vinden en er een mogelijkheid te ontstaan om met de partner het gesprek over het probleem opnieuw aan te gaan om tot vervolgstappen te komen.

Naast bovenstaand inzicht indiceerden de resultaten drie zaken die een rol lijken te spelen bij het al dan niet ontstaan van drempels. Namelijk kenmerken van de aard van het probleem of de ontwikkelvraag van respondenten, kenmerken van de respondenten, alsook kenmerken van het aanbod en de professionele hulpverlener. Deze drie zaken en de relatie tussen deze drie kenmerk-typen, lijken een rol te spelen bij het al dan niet ervaren van bepaalde drempels.

6. Discussie & onderzoeksaanbevelingen

Validiteit

Interne validiteit

De interviews zijn afgenomen via Zoom, de opnames worden met het oog op privacy, verwijderd na afronding van het onderzoek (juni 2022).

Bij het terugkijken en -luisteren van de interviews door de onderzoekers is op de verschillende topics gescoord en zijn onderbouwingen genoteerd. Deze zijn in het onderzoeksverslag opgenomen. Idealiter dient voor een hogere validiteit elk interview getranscribeerd en gecodeerd te worden, om de uitkomsten extern toetsbaar te maken. Voor de opzet van dit onderzoek dat gericht is op het opdoen van een eerst inzicht naar de beleving die bij de doelgroep speelt is dit echter niet als essentieel gezien.

Dit onderzoek is afgenomen door twee onderzoekers; de open vragen boden de onderzoeker meer ruimte tot nieuwsgierig- en verdiepend doorvragen. Hoewel hierover vooraf afstemming heeft plaatsgevonden is zijn nuanceverschillen met betrekking tot doorvragen de verkregen resultaten mogelijk anderszins ontstaan. Naar inschatting van de onderzoekers is rekening gehouden met mogelijke verschillen door middel van afstemming over verkregen resultaten tijdens de uitwerking van de interviews en niet van invloed op de eindconclusie van het onderzoek.

Externe validiteit

Het semigestructureerd karakter van de interviews heeft de externe validiteit enigszins gewaarborgd. Andere onderzoekers kunnen aan de hand van bijlage 2 de interviews herhalen om tot vergelijkbare resultaten te komen.

Voor dit onderzoek zijn twaalf interviews afgenomen, waaronder twee mannelijke respondenten. Het aantal respondenten en de ondervertegenwoordiging van de mannelijke respondent is te gering om een generalisatie te maken voor volwassen Nederlanders binnen een duurzame, monogame relatie. Het onderzoek levert hooguit voorzichtige indicaties op, van het keuzeprocess in de gang naar een professional, voor vrouwen in een monogame relatie bij seksuele ontwikkelvragen of problemen. De indicaties kunnen richtinggevend zijn voor vervolgonderzoek.

Beperkingen van het onderzoek

In de fase van werving van respondenten bleek dat potentiële respondenten die in eerste instantie enthousiast reageerden op deelname, toch afzagen van deelname omdat zij deelname in een persoonlijk gesprek met de onderzoeker toch als te spannend zouden ervaren. De respondenten die uiteindelijk hebben deelgenomen aan het onderzoek toonden een mate van nieuwsgierigheid en/of enthousiasme. Dit impliceert dat de respondenten zichzelf hebben

voorgeselecteerd; het zijn "Respondenten die vanuit een onderzoekende open houding, bereidwillig zijn om over seks te praten met een vreemde."

Het merendeel van de respondenten had nog geen professionele hulpverlener voor een seksueel vraagstuk opgezocht. De onderzoeksvragen richtten zich in deze gevallen op wat de respondent hypothetisch zou doen wanneer hij of zij wel op zoek zou gaan. De resultaten geven in deze gevallen dus een inschatting weer van potentieel handelen en ervaren wat kan afwijken van dat wat een respondent in werkelijkheid zou doen.

In dit onderzoek is is gekeken naar de subjectieve beleving. In de antwoorden van de respondenten op de vragen naar subjectieve beleving bleek in bij het merendeel van de vragen een hoge mate van spreiding in de antwoorden. Dit heeft de interpretatie van de resultaten tot een conclusie bemoeilijkt. De conclusies en indicaties zijn daarom generiek van aard.

Wat in de resultatenverwerking niet is meegenomen, is antwoord op de vraag voor hoeveel respondenten de zeven gevonden drempels, gelden. Er is alleen geëxtraheerd en geanalyseerd *welke* drempels spelen. Dit had mogelijke waardevolle inzichten kunnen bieden door de voor de conclusie en de beroepsgroep. Ook hier ligt voor vervolgonderzoek ook een kans om tot verdiepende inzichten te komen.

Gezien de maatschappelijke taboe en geremdheid met betrekking tot seksualiteit is een inschatting gemaakt dat het nodig zou zijn om te werken met voorbeelden uit de literatuur alsmede ter geruststelling dat respondenten "niet de enige zijn die er mee rondlopen". Het spreken over seksuele problemen t te vergemakkelijken. Nadeel hiervan is dat de respondenten mogelijk er al meer vanuit aangereikte informatie en sociale wenselijkheid de vragen beantwoorden.

De drempels en blokkades die naar voren zijn gekomen lijken vrij generiek en zouden mogelijk ook kunnen gelden voor het kiezen van professionele hulp voor allerlei andere problemen of ontwikkelwensen, ongerelateerd aan seksualiteit. Een uitzondering hierop lijkt echter de drempel van partner relatiedynamiek, waarbij beide of een van de partners in een afwachtende houding terecht komt. Door deze houding en dynamiek worden geen volgende stappen gezet om seksuele vraagstukken of problemen op te lossen al dan niet met behulp van een professional.

Mogelijke relaties tussen de kenmerken van de respondent, de kenmerken van het ervaren probleem en de te ondernemen stap(pen) zijn niet tegen elkaar afgewogen of meegenomen. Daarmee blijven bepaalde vragen onbeantwoord, zoals: "Ziet het keuzeprocess er anders uit voor bepaalde type hulpvragen?"

Suggesties vervolgonderzoek

Er komen indicaties en ideeën uit de resultaten naar voren die aanleiding kunnen zijn voor vervolgonderzoek:

Zo kan er verder onderzoek worden gedaan naar de partner relatiedynamiek en de impasse waarin een stel terecht kan komen in relatie tot seksuele problemen en vraagstukken. Ook is de vraag of het reframen van seksueel "probleem naar een ontwikkelkans", tot een andere beleving leidt en in hoeverre een andere beleving ook tot een actieve houding bij partners leidt.

Daarnaast kan verder onderzoek gedaan worden naar stappen en fasen die worden doorlopen in het keuzeprocess. Bijvoorbeeld in hoeverre het het keuzeprocess voor een professional samenhangt met persoonskenmerken, zoals leefomgeving, karakter of leeftijd. Een andere richting kan zijn de relatie tussen het keuzeprocess en relatie-kenmerken zoals relatietype of relatie duur.

In hoeverre kennis over en het beeld van seksuele ontwikkelmogelijkheden en extatische seks van invloed zijn op de motivatie en urgentie om daadwerkelijk aan de slag te gaan met bepaalde vragen of problemen.

Ook zou er verder onderzoek gedaan kunnen worden naar factoren en herkenbaarheid van het probleem dat in dit onderzoek naar voren kwam in aanvulling op de literatuur "verschil in behoeften in seksualiteit en frequentie" tussen partners

En tot slot, de financiële kosten als drempel om daadwerkelijk de stap te maken om hulp in te schakelen, werden benoemd zowel in de literatuur alsook door respondenten. Verder onderzoek naar hoe deze drempel kan worden weggenomen, zou de beroepsgroep waardevolle inzichten kunnen opleveren voor het vormgeven van passend, toegankelijk, dienstverleningsaanbod rondom seksuele problemen en vraagstukken.

7. Praktische aanbevelingen voor de beroepsgroep

In dit hoofdstuk richten we ons in het bijzonder tot de beroepsgroep Integratief coach counselor therapeuten. Wanneer een potentiële cliënt te maken krijgt met seksuele problemen of ontwikkelvraagstukken is het niet vanzelfsprekend dat zij hiervoor professionele begeleiding zoeken. Uit hoofdstuk 5 van dit onderzoek "Conclusie" blijkt dat de respondenten vier fasen doorlopen in de keuze voor een professional. In de volgende alinea's worden, per fase, de resultaten vertaald naar praktische tips om drempels te beslechten.

Drempels in de fase van herkennen: maak van een probleem een ontwikkelkans!

Het is aan te bevelen potentiële cliënten te ondersteunen in het herkennen van problemen. Bijvoorbeeld door de veel voorkomende problemen* te benoemen als zijnde gangbaar om zich mee aan te melden bij jou als Integratieve Therapeut Coach Counselor. Wanneer je deze "problemen" daarbij ook nog weet te duiden als "ontwikkelkans" kan dit motiverend uitwerken op de potentiële cliënt om zich ook daadwerkelijk bij jou aan te melden.

** Geen zin hebben om te vrijen - Niet goed opgewonden worden - Geen erectie kunnen krijgen - Moeilijk orgasme bereiken - Te snel klaarkomen - Pijn ervaren bij gemeenschap - Helemaal geen gemeenschap kunnen hebben - Verschil in behoeften*

Drempels in de fase van beoordelen: maak de noodzaak helder!

Het is aan te bevelen potentiële cliënten te motiveren om daadwerkelijk aan de slag te gaan met seksuele vraagstukken en problemen. "Eens ga je het aanpakken, dus waarom niet nu?" Uit dit onderzoek komen verschillende motivaties naar voren die met de potentiële cliënt gedeeld kunnen worden zoals:

- Uit onderzoek blijkt dat seksualiteit een wezenlijk onderdeel van een gezonde levensstijl is.
- Uit onderzoek blijkt dat seks een intense extatische, flow ervaring of zelfs diep spiritueel kan zijn, een van de fijnste fysiek/mentale ervaringen die men kan hebben in het leven.

Drempels in de fase van onderzoeken: zorg dat je vindbaar bent!

Het is aan te bevelen om alert te zijn op cliënten met seksuele ontwikkelvragen en problemen en hierop in te spelen met helder, passend, effectief aanbod waarbij een duidelijke belofte ligt met betrekking tot het resultaat: grip, inzicht, groei.

Omdat Therapeuten Coach Counselors opgeleid aan de Nederlandse Academie voor Psychotherapie ook met *humagination* werken kunnen zij via het onderbewuste van de cliënt werken aan de beleving en eventuele problemen op seksueel gebied. Zo kan "de lichaamstocht" mogelijk van betekenis zijn bij het oplossen van eventuele fysieke- of pijnklachten rond

seksualiteit. Het is aan te bevelen het aanbod te presenteren als passende oplossing voor seksuele vraagstukken.

Het merendeel van de respondenten geeft aan te letten op persoonlijke kenmerken van de professional zoals bijvoorbeeld: nuchter, spiritueel, humorvol of rustig. Wanneer een professional de eigen persoonskenmerken helder weergeeft in de presentatie kan dit de cliënt aantrekken die daarbij past.

De kennis over extatische seks en positieve sekservaringen lijkt nog vrij beperkt, de nadruk binnen de onderzoekswereld lag immers, tot voor kort, op problemen. Het is aan te bevelen om in te spelen op bewustwording van ontwikkelmogelijkheden alvorens mensen er mee aan de slag gaan. Dit is relevant voor ons veld, want we kijken naar de gehele mens en uit onderzoek blijkt dat seks een intense extatische, flow ervaring of zelfs diep spiritueel kan zijn, een van de fijnste fysiek/mentale ervaringen die men kan hebben in het leven. En: wat kan potentiële cliënten dit type ervaring wel niet allemaal opleveren?

Drempels in de fase van besluitvorming:

De partner relatiedynamiek: "It takes two to tango, but it takes only one to change the music"

Door in plaats van over problemen te spreken over ontwikkelkansen ontstaat binnen de relatiedynamiek een meer positieve beleving en daardoor ook positieve motivatie om hiermee aan de slag te gaan. Bijvoorbeeld met behulp van de "Zelfscore tool extatische seks" (bijlage 5) kan een potentiële cliënt zicht krijgen op ontwikkelwensen.

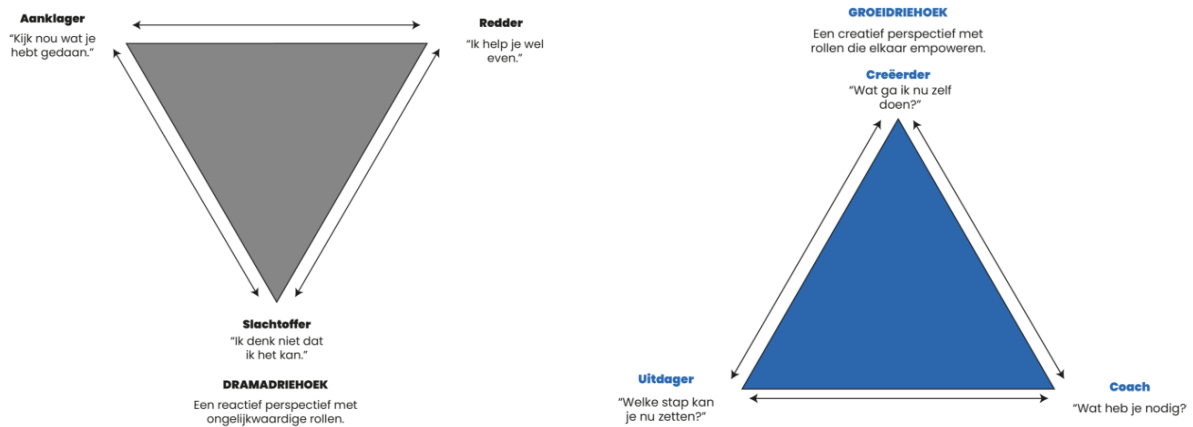
Wanneer partners beiden niet genoeg bereidheid hebben en zij blijven in een afwachtende houding, dan blijft een impasse bestaan. In deze dynamiek kan de dramadriehoek van S. Karpman worden herkend. De afwachtende houding, kan een uitingsvorm van alle drie de hoeken van de dramadriehoek aannemen (figuur 2).



figuur 2 Dramadriehoek Afwachtende houding van partners met seksuele problemen

Zorgverleners en in het bijzonder Integratieve Counselor Therapeuten kunnen de drempel verlagen door hun zorgaanbod af te stemmen op individuen die zich in een impasse bevinden. Bijvoorbeeld door een individueel coachingstraject aan te bieden bijvoorbeeld afgestemd op het afwachterende slachtoffer of de afwachterende aanklager.

Het is aan te bevelen om potentiële cliënten ervan bewust te maken dat je prima als individu met een seksueel ontwikkelvraagstuk of probleem aan de slag kunt gaan. Hiermee voorkom je dat de relatiedynamiek, waarbinnen bijvoorbeeld beide partners het niet eens zijn, de gang naar een professional in de weg kan staan. Vervolgens kan de omslag gemaakt worden van dramadriehoek naar groeidriehoek (figuur 3).



Figuur 3 : Van dramadriehoek, naar groeidriehoek

Checklist: Ideale professional bij seksuele vraagstukken of problemen

Met de indicaties die voorkwamen uit dit onderzoek is een Checklist-tool ontwikkeld die helpt om beter voorbereid te zijn, op cliënten met seksuele problemen en vraagstukken. Daarnaast kan het ook eraan bijdragen cliënten met dit type vragen effectiever aan te trekken. Zie bijlage 6: De "Checklist: Ideale professional voor begeleiding bij seksuele vraagstukken of problemen".

Literatuurlijst

- Abbey, A. (2002). *Alcohol-related sexual assault: a common problem among college students*. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, (s14), 118-128
- Anderson, R. M. (2013). *Positive sexuality and its impact on overall well-being*. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 56(2), 208-214.
- Charnetski, C. J., & Brennan, F. X. (2004). *Sexual Frequency and Salivary Immunoglobulin A (IgA)*. *Psychological Reports*, 94(3), 839-844. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.839-844>
- Csikszentmihalyi, M. (2014). *The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi*. Springer.
- Pascoal, P. M., Narciso, I. D. S. B., & Pereira, N. M. (2014). *What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions*. *Journal of sex research*, 51(1), 22-30.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse*. New York, 186f.
- Hobbs J.L. (2019). *The journal of sex research*
- Jones E.F., Forrest J.D., Goldman N., Henshaw S.K., Lincoln R., Rosoff J.I., Westoff C.F., Wulf D. (1985). *Teenage pregnancy in developed countries: determinants and policy implications*. *Fam Plann Perspect*. Mar-Apr;17(2):53-63. PMID: 3842654.
- Kepler, S. B., Hasin, T., Benyamini, Y., Goldbourt, U., & Gerber, Y. (2020). *Frequency of sexual activity and long-term survival after acute myocardial infarction*. *The American journal of medicine*, 133(1), 100-107.
- Laan, E. , Lunsen van E. (2017). *Seks! een leven lang leren*. Amsterdam
- Lang, A. J., Rodgers, C. S., Laffaye, C., Satz, L. E., Dresselhaus, T. R., & Stein, M. B. (2003). *Sexual trauma, posttraumatic stress disorder, and health behavior*. *Behavioral Medicine*, 28(4), 150-158.
- Lorna J. Hobbs, Kirstin R. Mitchell, Cynthia A. Graham, Viktoriya Trifonova, Julia Bailey, Elizabeth Murray, Phil Prah & Catherine H. Mercer (2019) *Help-Seeking for Sexual Difficulties and the Potential Role of Interactive Digital Interventions: Findings From the Third British National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles*, *The Journal of Sex Research*, 56:7, 937-946, DOI: [10.1080/00224499.2019.1586820](https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1586820)
- Myron S. C., Council O.D., Chen J.S. (2019), *Sexually transmitted infections and HIV in the era of antiretroviral treatment and prevention: the biologic basis for epidemiologic synergy*. *Journal of the international aids society JIAS*, e25355
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?, Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam.

Artikelen:

- Bohemen (2021) *Goede Seks Als Flow Ervaring. Universele Psychosociale Patronen In De Seksualiteitsbeleving Van Jongvolwassenen*.
- Bosman (2016) *Heteroseksuele seks en heteronormativiteit. Een kwalitatief sociologisch onderzoek naar seksuele interacties van man-vrouw koppels*. *Tijdschrift voor Seksuologie* (2016) 40-2 82-88.
- De Graaf H. Wijsen C. (2017) *Seksuele gezondheid in Nederland 2017 Seksuele Gezondheid in Nederland/Leefstijlmonitor*, Rutgers i.s.m. RIVM.

Van Bohemen S. (2021) Goede seks als flow ervaring. Universele psychosociale patronen in de seksualiteitsbeleving van jongvolwassenen *Tijdschrift voor seksuologie* Jaargang 45, nr 3

Van Wesenbeek, I. (2021, jaargang 45, nummer 3). Literatuurbulletin. *Tijdschrift voor seksuologie*, p. 160

Monteiro P. P, De Santa Bárbara Narciso I. & Monteiro Pereira N. (2014), "What is Sexual Satisfaction? Thematic Analysis of Lay People's Definitions," *Journal of Sex Research* 51, no.1

Kleinplatz P.J., Ménard A.D. (2021) *Magnificent seks*, London

Kirstin R. Mitchell, Ruth Lewis, Lucia F O'Sullivan, J. Dennis Fortenberry (2021). *What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?* *Lancet public health*. e608-e613

Picavet, C., Tonnon, S., Franssens, D., & Wijsen, C. (2012). *Hulpzoekgedrag en route naar zorg bij seksuele problemen*. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36, 3-11.

Rademaker J. (2016) Client based Change, het nieuwe paradigma in de veranderkunde in Coaching, Counseling en Psychotherapie.

Rokach A., Patel K. (2021) *Human Sexuality*

Internet

Beek, v.d.J. (2022). *SEKSUOLOOG ELLEN LAAN: 'VAGINALE ORGASMES BESTAAN HELEMAAL NIET'*. Geraadpleegd op 15 februari 2022

<https://www.oneworld.nl/lezen/interview/seksuoloog-ellen-laan-vaginale-orgasmes-bestaan-helemaal-niet/>

Delima, J. (2022). *Wat wil je eten? Normale vraag. In wat voor seks heb je zin? Abnormale vraag*. Geraadpleegd op 22 maart 2022,

https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/wat-wil-je-eten-normale-vraag-in-wat-voor-seks-heb-je-zin-abnormale-vraag-b-10ba5ca/?utm_campaign=shared_earned&utm_medium=social&utm_source=whatsapp

Flow mentale toestand, Wikipedia, Geraadpleegd op 15 februari 2022

[https://nl.wikipedia.org/wiki/Flow_\(mentale_toestand\)#:-:text=Flow%20refereert%20aan%20een%20mentale,men%20de%20activiteiten%20succesvol%20uitvoert](https://nl.wikipedia.org/wiki/Flow_(mentale_toestand)#:-:text=Flow%20refereert%20aan%20een%20mentale,men%20de%20activiteiten%20succesvol%20uitvoert)

Lambrechts L. (2022), Seksuologen Leila en Anne willen het grootste taboe rondom seks de wereld uit helpen, Geraadpleegd 15 februari 2022.

<https://docs.google.com/document/d/16M0v-b12hFnHz0Fypg21Ak3BfuHA-txfBmnkSZyZ7Vs/edit?disco=AAAAbLaBW3k>

Langedijk, F. (2022). *Wat had ik willen weten voordat....ik seksuoloog werd*. Geraadpleegd op 13 februari 2022,

<https://www.evajinek.nl/nieuws/artikel/5228728https://www.nvvs.info/clienten/meest-voorkomende-klachten/wat-ik-had-willen-weten-voordat-seksuoloog-seks>

Meest voorkomende problemen, onder Nederlanders. Geraadpleegd op 13 februari 2022, Mee

[https://www.nvvs.info/clienten/meest-voorkomende-klachtenst-voorkomende-problemen\(nvvs.info\)](https://www.nvvs.info/clienten/meest-voorkomende-klachtenst-voorkomende-problemen(nvvs.info))

Seksuele disfuncties, Vroege onderkenning en preventie. Geraadpleegd op 13 februari 2022

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/seksuele-disfuncties/vroege-onderkenning-en-preventie/vroege-onderkenning>

Tips en tools van de huisarts Geraadpleegd op 13 februari 2022

<https://seksualiteit.nl/tips-tools/naar-de-huisarts/>

Understanding sex and female pleasure Geraadpleegd op 14 februari 2022

<https://goop.com/sex-and-female-pleasure/>

Bijlagen

Bijlage 1 Respondentenwerving

Bijlage 2 Onderzoeksinterview vragenlijst

Bijlage 3 Tabel - belang en beleving seksualiteit

Bijlage 4 Tabel - Gronden keuzeprocess professional

Bijlage 5 Zelfscore tool extatische seks

Bijlage 6 Checklist

Bijlage 1. Respondentenwerving: WhatsApp



Yes! Wat leuk dat je mee wilt doen...

.. aan het onderzoek naar seksualiteit van Christine Hardick en Kim van den Akker.

Dit onderzoek voeren wij uit in het kader van de opleiding tot Coach Counselor Therapeut aan de Nederlandse Academie voor Psychotherapie (maart, april 2022).

Na het invullen van dit formulier nemen wij telefonisch contact met je op om een afspraak in te plannen voor een online onderzoeksinterview. Deelname is volledig anoniem en vertrouwelijk.

We vinden het te gek dat je mee wilt doen. Als dank delen we na afloop van het interview met jou inspiratie, advies of tips op maat.

Mocht je ons willen bereiken? Dat kan via:

Mail : kimvandenakker@hotmail.com

Tel : 06 27255141

P.S. Ken je nog andere mensen waarvan je denkt dat ze het leuk zouden vinden om mee te doen? Deel gerust deze aanmeldingslink.

kimvandenakker@dnaopleidingen.nl [Ander account](#)



*Vereist

E-mailadres *

Je e-mailadres

Hoe heet je? *

Jouw antwoord

We bellen je graag even kort om een afspraak te maken. Wat is je telefoonnummer? *

Jouw antwoord

Wat is je e-mailadres? Die is nodig om je t.z.t. een uitnodiging te sturen voor het onderzoeksinterview, met een link naar een video-call. *

Jouw antwoord

Introductie aan respondent

1 Vertrouwelijkheid

Dit is een 100% vertrouwelijk gesprek. Wij waarderen openheid. Of je nu misschien wel of niet zelf vragen hebt over seksualiteit, deel ze gerust. Daar is dit gesprek voor.

2 Opname

Ik zou graag een geluidsopname maken, die is alleen voor de onderzoekers ter verwerking van de antwoorden en wordt op geen enkele wijze gepubliceerd. Gegevens worden anoniem verwerkt, dus zonder persoonskenmerken. De geluidsopname wordt direct na de verwerking van de gegevens verwijderd. De gegevens uit dit interview worden anoniem verwerkt. Heb ik je toestemming voor het maken van een geluidsopname? (hierna pas start de opname)

3. Vragen en antwoorden

Dit interview bestaat uit 15 vragen, duurt ca 45-60 minuten. Deels open vragen en deels stellingen. Er is **geen** goed of fout in de antwoorden die je geeft. De vragen gaan over seksualiteit, als je een vraag niet wil beantwoorden, dan hoeft dat uiteraard niet.

Heb je misschien nog vragen vooraf?

Algemene vragen vooraf

Geslacht:

Leeftijd:

Relatiestatus, verliefd/verloofd/getrouwd?

Duur:

Type relatie, samenwonend/LAT/ kids:

Interview

Verkenning seksuele ontwikkeling en attitude naar seksualiteit van de cliënt

“Seksualiteit ligt nog altijd in de taboesfeer. Onderzoeken geven weer dat we het met zijn allen nog ongemakkelijk, lastig of spannend vinden om erover te praten. Ook met de partner. Dit onderzoek gaat over de beleving van seksualiteit, de wensen en problemen rondom seksualiteit die “normale mensen” ervaren.

1	Praat je wel eens over seks met anderen? Zo ja, wat zijn momenten dat je erover praat wel/niet? Zo ja, met wie juist wel of juist niet? Herken je dat het ongemakkelijk/lastig/spannend kan zijn om erover te praten?
---	--

	<p>Praat je wel eens tijdens sex met je sexpartner over wat je wil? Herken je dat het lastig/spannend/ongemakkelijk kan zijn om te praten?</p>
2	<p>Hoe belangrijk is seks voor je? Op schaal van 0-10 - rapportcijfer</p> <p>Welk cijfer geef je jouw seksleven? Het cijfer 1 is dramatisch, dood - 10 extatisch geweldig, kan niet beter</p> <p>Kun je je antwoord korte toelichten? Welk cijfer zou je het liefst willen?</p>
3	<p>Iedereen komt deze dagen wel in aanraking met persoonlijk ontwikkeling. Bv op werk. Op welke manier geef je aandacht aan jouw seksuele ontwikkeling?</p> <p>Wat heeft jou gemotiveerd om je seksualiteit te ontwikkelen, om antwoorden op je vragen te vinden?</p>

Verkennen van problemen cliënt

4	<p>9 van de 10 Nederlanders ervaart wel eens een probleem rondom seksualiteit.</p> <p>De meest voorkomende problemen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen zin hebben om te vrijen • Niet goed of lastig opgewonden worden • Geen erectie kunnen krijgen (jij of je partner) • Moeilijk orgasme bereiken (jij of je partner) • Geen orgasme bereiken (jij of je partner) • Te snel klaarkomen (jij of je partner) • Pijn ervaren bij gemeenschap • Helemaal geen gemeenschap kunnen hebben <p>In hoeverre herken je bovengenoemde problemen? Heb je er wel eens mee te maken gehad in het verleden of heb je er nu (wel eens) mee te maken? Of met een ander probleem?</p>
5	<p>Wat heb je er toen aan gedaan / wat doe je er nu aan?</p> <p>Heb je ook professionele begeleiding gezocht? Zo ja, op welke manier? (Bij wie?)</p>

Als problemen, zoals bijvoorbeeld bovengenoemd, zijn opgelost of afwezig zijn, betekent het niet dat je fenomenale seks heb. Dat je bijvoorbeeld pijnloos kunt vrijen, maakt het niet ineens "de beste seks van de wereld".

Uit onderzoek blijkt dat seks een intense extatische, flow ervaring of zelfs diep spiritueel kan zijn, een van de fijnste fysiek/mentale ervaringen die men kan hebben in het leven.

Onderzoeken noemen verschillende kenmerken en voorwaarden van "de beste sex". Daar gaat de volgende vraag over.

6	<p>In hoeverre herken je deze voorwaarden en kenmerken in jouw seksleven, geef aan in hoeverre deze stellingen voor jou kloppen?</p> <p>Template visualisatie van vragen & antwoorden:</p> <p>Geef jezelf steeds een cijfer tussen 1-10</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ik ken mijn eigen behoeften en wensen met betrekking tot seks 1= Ik weet het niet goed, we doen maar wat 10=Ik weet het precies, ik zit al van tevoren klaar met m'n wensenlijstje2. Ik communiceer met mijn de (seks)partner over seks - voor, tijdens, na- de seks bespreken we onze wensen, behoeften en ervaring van seks vrijelijk met elkaar.<ol style="list-style-type: none">a. 1= We hebben wel seks maar praten er eigenlijk nooit over met elkaarb. 10 = We hebben een levend gesprek over seks, er is bij elke keer wel weer iets te bespreken en vertellen aan elkaar, alles zonder voorbehoud, de fijne en ook de lastige of vervelende dingen.3. Ik ervaar genot, opwinding, geilheid en orgasmen 1 Ik raak niet/nauwelijks opgewonden en ervaar nooit orgasmes 10 Ik raak heel gemakkelijk opgewonden en geil, ik kan elk moment wel verleid worden tot seks,..of de ander verleiden ;)4. Ik ervaar verlangen naar mijn sekspartner<ol style="list-style-type: none">a. 1 Ik heb zelden/nooit zin in seks (met mn partner) 10 Als ik alleen al aan mn partner denk, ga ik al aan en verlang ik....5. Ik ervaar nooit inhibitie of terughoudendheid tijdens seks, en ervaar geregeld spontane ingevingen die ik ook volg 1 mee oneens 10 Helemaal mee eens6. Mijn partner is er voor me en geeft me steun als ik erom vraag. Als ik stress ervaar zoek ik mijn partner op en vraag om steun en bevestiging.
---	---

	<p>a. 1 mee oneens 10 Helemaal mee eens</p> <p>7. Ik ervaar een optimale balans tussen avontuur, (spontaniteit, interpersoonlijke risico's nemen) en zekerheid (vertrouwdheid, veiligheid, geborgenheid).</p> <p>1 De balans is verre van zoek, dit houd ik niet langer vol 10 Ja ik heb de perfecte combi</p>
7	<p>Samen met respondent naar samenvatting/visueel overzicht van de resultaten kijken.</p> <p>Hoe vind je de resultaten in dit overzicht, en deze uitkomst?</p>
8	<p>Stel dat je betere seks wil [en je zou dit doen aan de hand van een van de bovenstaande punten], welk onderwerp (of onderwerpen) zijn voor jou het meest belangrijk om als eerste iets mee te doen? (MAX 3 antw mogen)</p>
9	<p>A Nu je dit hebt gekozen, heb je al ideeën over hoe je het zou aanpakken om verbetering te bereiken van het eerste punt?</p> <p>B Zo ja, hoe zou je het aanpakken?</p> <p>C Zou je overwegen om professionele begeleiding te zoeken voor deze verbeterwens?</p>
10	<p>A Welke behoeftes of wensen zou je beantwoord willen zien als je een professional opzoekt?</p> <p>B Zijn er bepaalde Go's of No go's bij het kiezen van een professional? <i>[Stel respondent antwoord "vertrouwen of respect" dan doorvragen]</i> Hoe herken je of dat er is?</p>
11	<p>Welke stappen zou je ondernemen om tot een keuze te komen? <i>(Flink doorvragen op detail, hoe komt je tot een keuze; bv website bv beeld discreet sfeer)</i></p>
12	<p>Wat zou je ervan weerhouden om (daadwerkelijk) de stap te maken professionele begeleiding te starten of op te zoeken?</p>
13	<p>In hoeverre kloppen deze stellingen voor jou:</p> <p>Ik zou niet (zo snel) naar een professional gaan...</p> <p>..want het zou niet in me opkomen om professionele begeleiding te zoeken</p> <p>..want ik weet niet welke begeleiding ik zou moeten kiezen of waar te beginnen met zoeken</p> <p>..want ik weet niet wat ik ervan kan verwachten</p> <p>..want er is genoeg informatie te vinden online</p> <p>..vanwege de kosten</p>

14	Zijn er nog andere redenen, nog niet besproken, waardoor je niet (zo gauw) professionele begeleiding zou opzoeken?
15	Wat is er voor nodig voordat je een Integratief Coach Counselor Therapeut op zou zoeken met een vraag, wens of probleem rondom seksualiteit?

Bijlage 3: Belang en beleving seksualiteit

Overzichtstabel met betrekking tot data van de zelfscoring van respondenten met betrekking tot diverse onderwerpen van de seksuele beleving.

Respondent nr	Hoe belangrijk is seks	Rapportcijfer seksleven nu (0 - 10)	Gewenste cijfer seksleven (0 - 10)	Discerpantie nu & gewenst	Gemiddelde zelfscore op 7 factoren
1	9	7.5	10	2.5	9.1
2	5.5	8	9	1	7.8
3	8	7	9	1	8
4	8	1	9	8	6.1
5	8	7	8	2	8.4
6	8	5	7	2	8
7	6	7	8	1	8,4
8	10	7,5	10	2,5	7,9
9	8	9	9	0	8,6
10	8	9	9	0	9,1
11	9	7	9	2	6,9
12	7	9	9	0	8

Bijlage 4: Gronden die meewegen in keuzeproces voor professional

Overzicht gronden van respondenten die meewegen in de keuze voor een professionele hulpverlener bij begeleiding van seksuele problemen en vraagstukken.

Respondent	Persoonskenmerken	Praktische afwegingen	Anders
1	<p>Persoonlijke klik voelen met begeleider. Humor, realistisch, optimistisch kijkend naar mogelijkheden. Voelen dat alles op tafel te leggen is bij deze persoon, veilig voelen/vertrouwdheid ervaren, open en eerlijk.</p> <p>Is niet op feitelijk makkelijk aanwijsbare factoren aan te duiden.</p> <p>Voorkeur voor vrouw</p>	<p>Mogelijkheid om een klik-kennismakings/voorgesprek (telefoon) te doen</p> <p>Locatie: in de buurt, geen 2 uur rijden</p> <p>Offline/Live bijeenkomsten (niet online)</p>	<p>Resultaat op probleem/aanmeldingsklacht</p> <p>Bekijken wat onderliggende oorzaken van problemen zijn</p>
2	<p>Uiterlijke presentatie: duidelijke foto met gezicht van de persoon</p> <p>Aansluiting bij eigen stijl - geen oude man met geruit jasje - enige mate van herkenbaarheid</p> <p>Voorkeur voor vrouw</p>	<p>Betaalbaarheid</p> <p>Heel weekend is te lang/teveel - vs bv een pakket van 6 sessies > duidelijk en haalbaar in tijd en geld</p> <p>geen wachtlijst/wachttijden</p>	<p>Deskundigheid: Evidence based methode, geprotocolleerd.</p> <p>Moet een ervaren iemand zijn.</p>
3	<p>Voelt open vertrouwd, en zonder oordeel. Respondent herkent dit in gesprekken</p> <p>Voorkeur voor vrouw. Vrouw begrijpt hoe vrouw is; herkenbaarheid.</p>	<p>Online goed gevoel van krijgen, kennismakingsgesprek kunnen doen voor echt te beginnen.</p> <p>Betaalbaarheid</p>	<p>Helpen vinden van onderliggende oorzaak probleem en praktische oplossingen om probleem te lossen</p>
4	<p>Affiniteit met spiritualiteit.</p>		<p>in uitstraling en aanpak terugzien: veiligheid, speels. seksualiteit gaat over verbinden op een andere laag -niet alleen het fysieke; het spirituele moet benoemd worden</p>
5	<p>Vrouw</p> <p>Setting van vrijheid ervaren in iets doen met wat wordt aangereikt > ongedwongenheid - een strengheid</p>	<p>betaalbaarheid (als het 200 euro per uur kost dan wordt de drempel hoger)</p> <p>Informatie over traject (aantal gesprekken, en wat het oplevert)</p>	<p>Wil zien dat het thema "open communicatie" wordt aangepakt en verbeterd - maar wil ook dat het seksleven echt verbeterd</p>
6	<p>Vrouw</p> <p>Alternatief</p> <p>Eigen leeftijd/levensfase ervaring overgang</p>	<p>Belangrijk dat partner persoon uitzoekt</p> <p>Moet in de buurt zijn; live/fysiek en niet te lang reizen</p>	

7	Een klik willen voelen	Een intake gesprek doen om te ervaren. Dichtbij/bereikbaar zijn Betaalbaar (hoewel geen idee over gangbare kosten)	
8	Professional moet persoonlijke ervaring hebben op gebied van seksuele ontwikkelingsgebieden; bijv. tantra, polyamorie		
9	Een ouder iemand; gerelateerd aan meer ervaring. Iemand die zelf kinderen heeft gehad, die langer in relatie heeft gezeten.	Betaalbaarheid	Professional moet zelf seksuele extase hebben ervaren zodat hij/zij anderen daar ook kan brengen. Professional dient goede reputatie te hebben. Professional dient aantoonbaar veilig te zijn.
10	Een vrouw (mijn partner misschien met een man) Een klik hebben Toegankelijkheid, geen rem voelen, vrijelijk kunnen spreken.		
11	Klik Betrouwbaar overkomen.	Gespreksmomenten moeten schikken in de agenda.	Toegankelijkheid, een veilige setting
12	Laagdrempeligheid	Koppeling aan een bestaande instantie: huisarts, ziekenhuis of aan je huidige werk.	Iemand moet heel veel kennis hebben van het vakgebied. Spelenderwijs aanbod, evt. in een groep. Het aanbod moet de respondent naar een level hoger kunnen tillen. Referenties

Bijlage 5: Zelfscore tool Extatische seks

<i>Extatische seks</i>				
#	Vraag	Cijfer oneens=1 tot 10=eens		
1	Ik ken mijn eigen behoeften en wensen met betrekking tot seks		<i>Jouw gemiddelde</i>	
2	Ik communiceer met mijn de (seks)partner over seks - voor, tijdens, na- de seks bespreken we onze wensen, behoeften en ervaring van seks vrijelijk met elkaar			
3	Ik ervaar genot, opwinding, geilheid en orgasmen			
4	Ik ervaar verlangen naar mijn sekspartner			
5	Ik ervaar nooit inhibitie of terughoudendheid tijdens seks, en ervaar geregeld spontane ingevingen die ik ook volg			
6	Mijn partner is er voor me en geeft me steun als ik erom vraag. Als ik stress ervaar zoek ik mijn partner op en vraag om steun en bevestiging			
7	Ik ervaar een optimale balans tussen avontuur, (spontaniteit, interpersoonlijke risico's nemen) en zekerheid (vertrouwdheid, veiligheid, geborgenheid)			

Met behulp van deze tool wordt de gemiddelde beleving gemeten op een schaal van 1 tot 10. Het excel bestand geeft direct feedback op de score middels een kleur (groen, lichtgroen, oranje) en waarbij het gemiddelde cijfer automatisch wordt berekend.

Bijlage 6: Checklist: Ideale professional voor begeleiding bij seksuele vraagstukken of problemen

De professional is met betrekking tot:

Social media en praktijkvoering:

- Online vindbaar als professional die (óók) begeleidt bij seksuele vraagstukken of problemen
- Respectvol en discreet
- Maakt op heldere wijze inzichtelijk wat het aanbod is met betrekking tot seksualiteit
- Doet uitspraken over het te verwachten resultaat
- Mogelijkheid tot klikgesprek / kennismaking aanbieden
- Helder en transparant in communicatie

Deskundigheid en Betrouwbaarheid:

- Aangesloten of verbonden aan een instantie met kwaliteitskeurmerk (bijvoorbeeld een beroepsvereniging of gezondheidscentrum)
- In beeld met certificaten / publicaties van seksualiteit als specialiteit en aandachtsgebied

Ervaringsdeskundig en Reviews:

- Delen van eigen relevante levenservaring mbt (seksuele) ontwikkelfasen
- Ervaringen van andere tevreden cliënten delen

Persoonskenmerken:

- Straalt uit: Alles is bespreekbaar, niets menselijks is ons vreemd)
- Cliënt wil een klik ervaren, zorg ervoor dat de cliënt zichzelf kan herkennen in jou als begeleider door sfeer, beeld, stijl, woordkeus. Kies heel duidelijk een specifieke doelgroep om op aan te sluiten. Geeft authentieke omschrijving van relevante karaktereigenschappen bijvoorbeeld, nuchter, spiritueel, humorvol, rustig.
- Duidelijk herkenbare foto van de professional, in ieder geval het gezicht

De kosten:

- Staan inzichtelijk vermeld
- Staan in verhouding tot het aanbod en te verwachten resultaat
- Een verwijzing naar bronnen om de kosten te declareren

