Vulvodynie en pijn bij het vrijen

Pijn aan de vulva zonder zichtbare oorzaak, en wat helpt

Het doel van deze folder

Deze folder is voor vrouwen met pijn aan de vulva of pijn bij het vrijen, en voor hun partners. Je leest wat vulvodynie is, hoe de diagnose gesteld wordt en welke behandelingen er zijn.

Pijn bij het vrijen

Pijn bij het vrijen komt veel voor. Soms is er een duidelijke oorzaak, zoals een schimmel, eczeem, lichen sclerosus, lichen planus, een droge huid na de overgang of na een bevalling. Je huisarts kijkt eerst naar zulke oorzaken.

Wat vulvodynie is

Bij vulvodynie heb je minstens drie maanden pijn aan de vulva, zonder een zichtbare oorzaak. De pijn voelt branderig, schrijnend, rauw of stekend. In Nederland heeft ongeveer 2 op de 100 volwassen vrouwen vulvodynie. De pijn is echt, ook als er aan de buitenkant niets te zien is.

- **Vestibulodynie:** de pijn zit bij de ingang van de vagina en ontstaat bij aanraking, zoals bij het vrijen, het inbrengen van een tampon of bij een inwendig onderzoek. Dit is de meest voorkomende vorm.
- **Gegeneraliseerde vulvodynie:** de pijn zit verspreid over de vulva en is er ook zonder aanraking.

Hoe pijn zichzelf in stand houdt

Wie pijn verwacht, spant vaak ongemerkt de bekkenbodemspieren aan. Gespannen spieren maken het vrijen pijnlijker. Zo houdt de pijn zichzelf in stand. Ook spanning, angst en eerdere nare ervaringen kunnen meespelen. Daarom kijkt de behandeling naar het lichaam en naar het hoofd.

De diagnose

De huisarts of gynaecoloog vraagt naar je klachten en kijkt naar de vulva. Soms raakt de arts met een wattenstaafje voorzichtig plekjes aan om te zien waar de pijn zit. Je bepaalt zelf of en hoe ver het onderzoek gaat, en je mag altijd vragen om te stoppen.

De behandeling

- Uitleg: begrijpen waar de pijn vandaan komt, helpt al.
- Goede verzorging: geen zeep, lauw water, en een vette zalf. Regelmatig zacht smeren kan de huid minder gevoelig maken.
- Bekkenfysiotherapie: je leert de bekkenbodemspieren te voelen en te ontspannen.
- Seksuologische behandeling of cognitieve gedragstherapie: je leert anders met de pijn en met vrijen omgaan, eventueel samen met je partner.
- Medicijnen: alleen als dit niet genoeg helpt. Bij de vorm die verspreid is en vanzelf pijn doet, kan de arts een middel tegen zenuwpijn voorschrijven.
- Een operatie is zelden nodig.

De richtlijn adviseert om te beginnen met bekkenfysiotherapie of seksuologische behandeling. Samen met je arts kies je wat het best bij je klachten past.

Vrijen

Je hoeft niet door te gaan als het pijn doet. Er zijn veel manieren van vrijen zonder penetratie. Een glijmiddel kan helpen. Praat erover met je partner. Een seksuoloog kan jullie samen helpen.

Ga naar je huisarts bij:

- jeuk, pijn of een branderig gevoel dat na 2 weken goede verzorging niet minder is
- een wondje dat niet geneest, of een bultje dat groeit
- een ruwe, harde of witte plek, of een plek die van kleur verandert
- een schimmel die steeds terugkomt
- pijn bij het vrijen
- zorgen over een soa

Bel dezelfde dag als de voorhuid vastzit achter de eikel en de eikel opzwelt, bij heel veel pijn met blaasjes of wondjes, of als je niet goed kunt plassen. Buiten kantoortijd bel je de huisartsenpost.

Er is alles aan gedaan om ervoor te zorgen dat de informatie in deze folder juist is. Toch is niet elke behandeling geschikt of werkzaam voor iedereen. Je eigen arts kan je uitgebreider adviseren.

Samengesteld door dr. Annemie Galimont-Collen, dermatoloog, naar de NVDV-richtlijn Lichen sclerosus (2021), de NVOG-richtlijnen Vulvodynie (2019) en Premaligniteiten van de vulva (2021), de multidisciplinaire richtlijn Seksueel overdraagbare aandoeningen (2024), de NHG-Standaarden Fluor vaginalis, Dermatomycosen en Lichen sclerosus, en de patiëntenfolders van de NVDV. Uitgave: onlinedermatologie.nl, november 2026.