



# **SEKSUELE REVALIDATIE MOGELIJKHEDEN EN ONMOGELIJKHEDEN IN DE UROLOGISCHE ONCOLOGIE**

**ERIK VAN MUILEKOM, VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST AGZ**

---

# 1 DISCLOSURE BELANGEN SPREKER

---

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li> <li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Astellas</li><li>• Ipsen</li></ul>



Intimiteit

Seksualiteit

# DEFINITIE VAN INTIMITEIT



- Geassocieerd met persoonlijk en relationele welzijn
- Fundamentele behoefte
- Voor meeste mensen bevredigende intieme relatie is belangrijke bron van geluk
- Seksualiteit en intimiteit zijn verbonden door *romantische* relatie
- Verlangen en activiteit versus planotisch
- Wens naar intimiteit en emotionale verbondenheid belangrijke motivatie voor seksuele activiteit.

**Intimiteit** is een ervaring van verbondenheid tussen mensen of tussen mensen en andere dieren of tussen mensen en natuur. Deze verbondenheid kan lichamelijk, emotioneel of spiritueel zijn (Wiki 15-9-2021)

---

# DEFINITIE SEKSUELE GEZONDHEID

---

‘**Seksuele gezondheid** is van fundamenteel belang voor de **algehele gezondheid en het welzijn** van individuen, koppels en gezinnen, en voor de sociale en economische ontwikkeling van gemeenschappen en landen.

Seksuele gezondheid vereist, wanneer het bevestigend wordt bekeken, een **positieve en respectvolle benadering** van seksualiteit en seksuele relaties, evenals de mogelijkheid om plezierige en veilige seksuele ervaringen te hebben, vrij van dwang, discriminatie en geweld.

Het vermogen van mannen en vrouwen om seksuele gezondheid en welzijn te bereiken hangt af van meerdere factoren’.

(WHO, 2021)

---

# DEFINITIE SEKSUELE GEZONDHEID

- toegang tot uitgebreide informatie van goede kwaliteit over seks en seksualiteit;
- kennis over de risico's die zij kunnen lopen en hun kwetsbaarheid voor nadelige gevolgen van onbeschermd seksuele activiteit;
- de mogelijkheid om toegang te krijgen tot seksuele gezondheidszorg;
- leven in een omgeving die seksuele gezondheid bevestigt en bevordert.

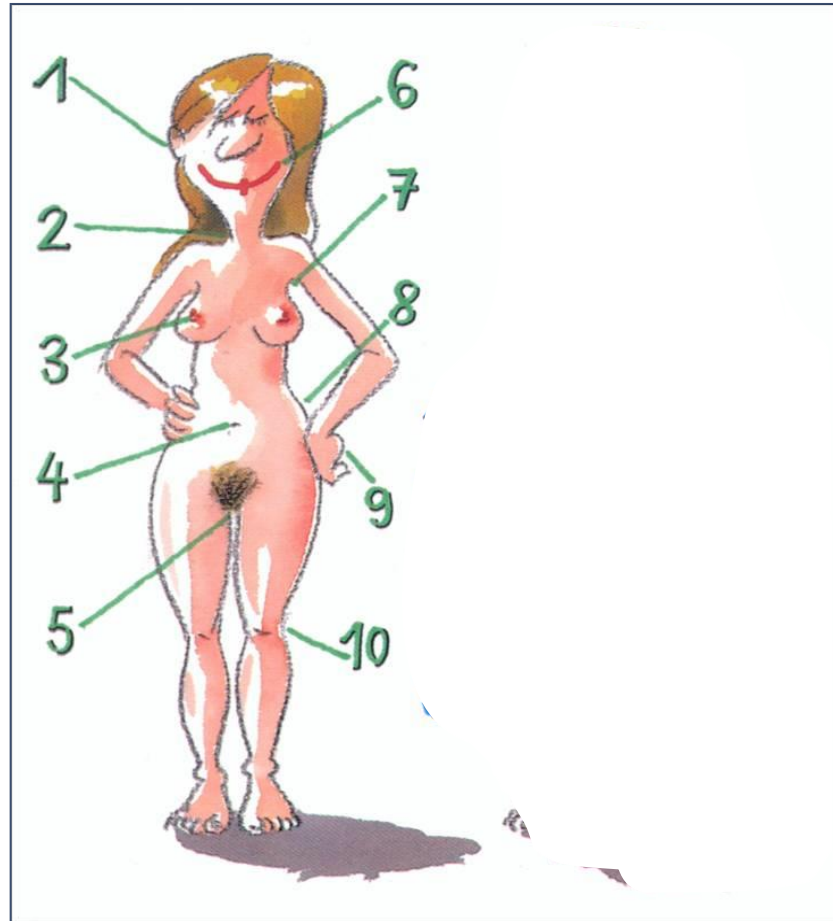
Seksuele gezondheidsgerelateerde kwesties zijn breed en omvatten seksuele geaardheid en genderidentiteit, seksuele expressie, relaties en plezier. Ze omvatten ook negatieve gevolgen of voorwaarden zoals:

- infecties met humaan immunodeficiëntievirus (HIV), seksueel overdraagbare infecties (soa's) en infecties van de voortplantingskanalen (RTI's) en de nadelige gevolgen daarvan (zoals kanker en onvruchtbaarheid);
- onbedoelde zwangerschap en abortus;
- seksuele disfunctie;
- seksueel geweld; en
- schadelijke praktijken (zoals genitale verminking van vrouwen, VGV).

(WHO, 2021)

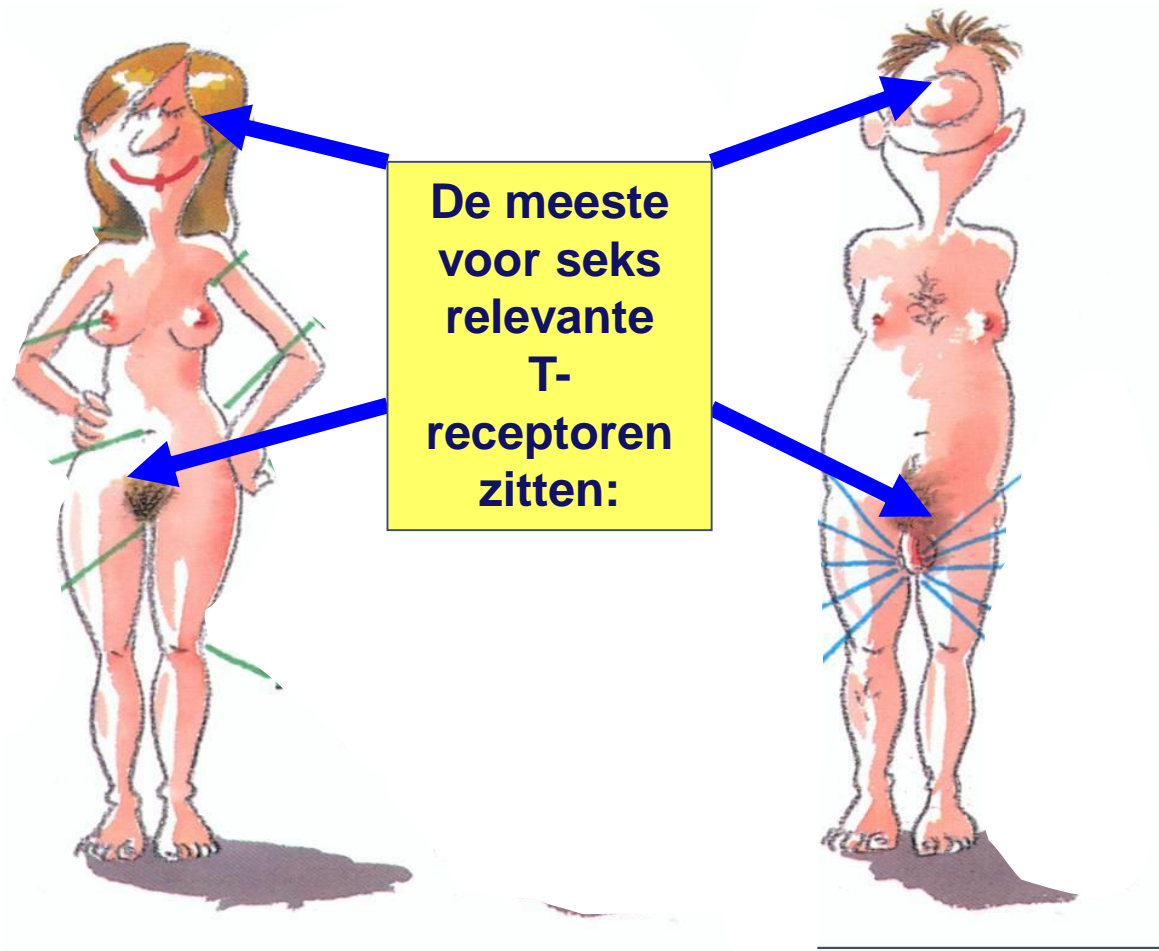
**Man-vrouw  
verschillen**

**Erogene  
zones**



(Met dank aan H. Elzevier,  
LUMC)





(Met dank aan H. Elzevier, LUMC)





T  
testosteron



Default



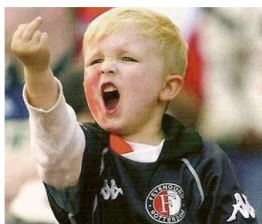
Behoeftte aan contact.  
Steeds bezig met  
'betrokkenheid'  
en met 'aardig zijn'



T werkt  
op het genitaal  
& op de hersenen



Behoeftte  
aan autonomie  
'zich afsluiten' en  
'zich afzetten  
tegen'



(Met dank aan H. Elzevier,  
LUMC)

## Hoe zit dat bij seks?

Vrouwen zijn meer bezig met relatie aspecten



Niet zozeer met lubricatie

Maar met zin en aantrekkelijkheid

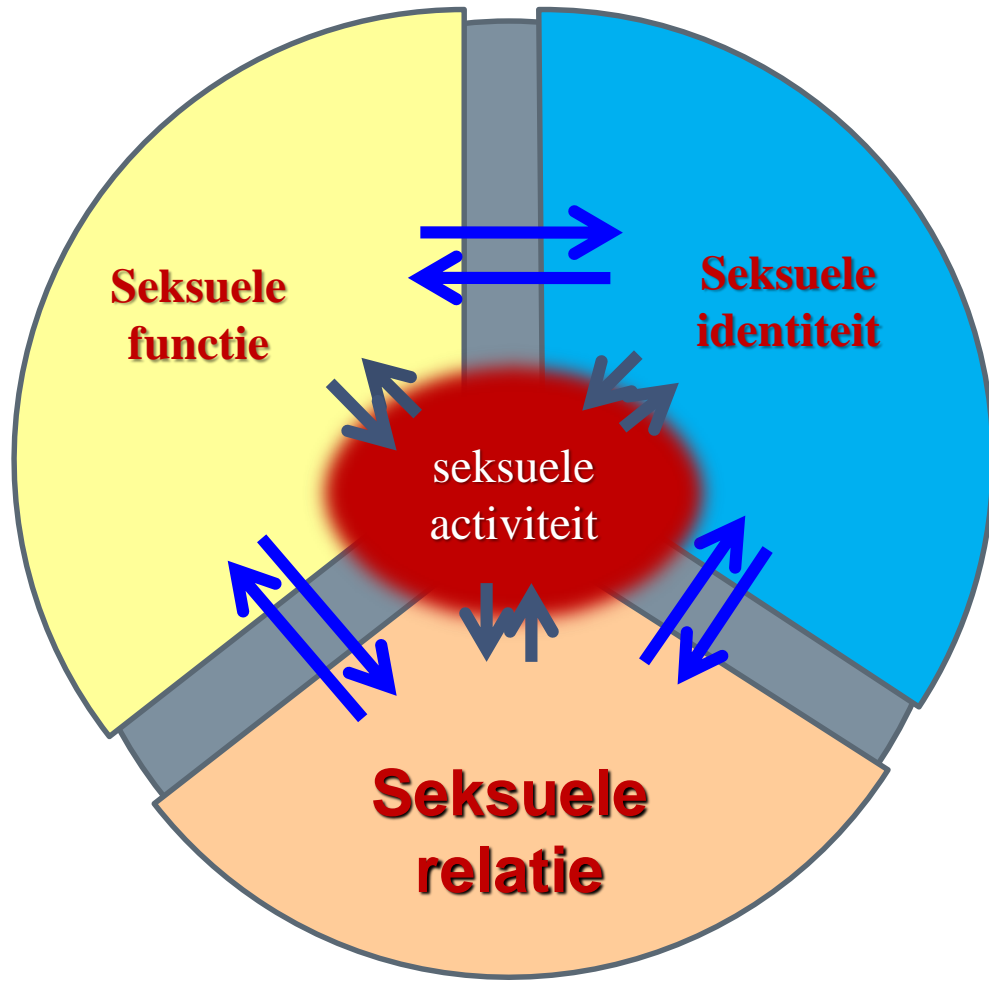
Mannen zijn meer bezig met functie



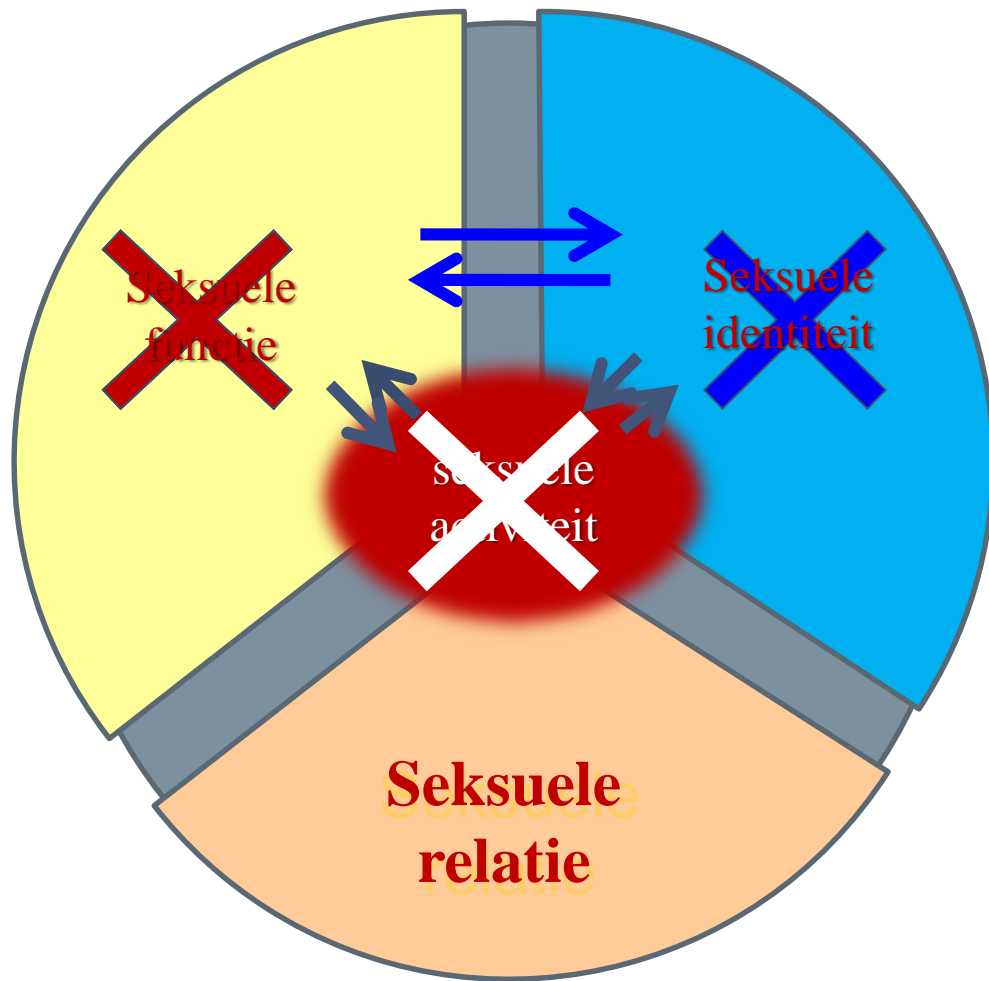
Eigen erectie  
Eigen ejaculatie

Partner's orgasme

**En bij ziekte !**



(Met dank aan W.  
Gianotten)



---

**MOETEN WE NOG STEEDS SEKSUALITEIT OP DE  
AGENDA ZETTEN ANNO 2023 ???**

---

**JA**

# BARRIÈRES OM INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT TE BESPREKEN

- ✓ Eigen seksualiteit
- ✓ Opvoeding
- ✓ Hulpverlener:
  - “de patiënt heeft wel iets anders aan zijn/haar hoofd”
- ✓ Gebrek aan kennis/vaardigheden
- ✓ Culturele diversiteit
- ✓ Gêne



2016

---

# SEKSUELE DISFUNCTIE TGV KANKER (BEHANDELING) EN ROL ONCOLOGIE VERPLK (NL ONDERZOEK N=477)

---



## Doel onderzoek

### Primair:

- Praktijkvoering, kennis en barrières van verpleegkundigen identificeren wat betreft seksuele gezondheidszorg in de oncologie

### Secundair:

- Verantwoordelijkheid, protocollen, behoefte aan scholing

(Krouwel EM, et al (2015). Addressing changed sexual functioning in cancer patients: a cross-sectional survey among dutch oncology nurses, *Eur J Oncol Nurs*)



---

# BARRIÈRES OORZAKEN

---

- ‘gebrek aan training’ (42%)
- ‘aanwezigheid van een derde’ (41%)
- ‘geen insteek of aanleiding’ (32%)
- ‘hoge leeftijd van de patiënt’ (31%)
- ‘taal/etniciteit’ (30%)

*56%: geen patiëntinformatie kanker/seksualiteit beschikbaar*

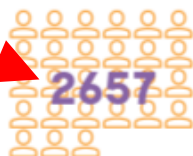
(Krouwel EM, et al (2015). Addressing changed sexual functioning in cancer patients: a cross-sectional survey among dutch oncology nurses, *Eur J Oncol Nurs*)

# Seksualiteit en intimiteit bij kanker

*'Toen ik in het ziekenhuis vroeg of seks tijdens chemotherapie mocht, kreeg ik als antwoord dat ik dat waarschijnlijk toch niet zou willen. Meer konden ze mij niet vertellen.'*

Bron landelijk onderzoek NFK i.s.m. haar lidorganisaties. Lees de volledige resultaten op: [Doneerjeervaring.nl](http://Doneerjeervaring.nl), maart 2017.

Aan dit onderzoek deden **2657** mensen mee die kanker hebben (gehad), **67%** van hen geeft aan dat de seksualiteit en intimiteit slechter is geworden.



**69%** dat het lichaam niet meer hetzelfde is na de diagnose, geeft **53%** aan dat de emoties en gevoelens veranderd zijn en denkt **21%** anders over zichzelf.

Patiënten lopen tegen verschillende lichamelijke klachten aan:

- **36%** erectieproblemen
- **31%** vermoeidheid
- **29%** last van een droge vagina
- **25%** moeite met klaarkomen
- **25%** moeite met zaadlozing

Naast lichamelijke klachten ervaren zij ook:

- **38%** geen lust
- **35%** geen opwinding
- **32%** heb er geen zin meer in
- **29%** aard van seksuele relatie is veranderd
- **27%** mijn zelfbeeld is veranderd

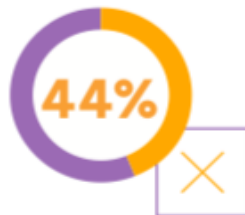
Van alle kankerpatiënten geeft **41%** aan wel eens naar informatie over seksualiteit te hebben gezocht.

Belangrijkste informatiebron:

- **64%** internet
- **19%** patiëntenvereniging
- **17%** folder of brochure



Van de patiënten die hebben gezocht naar informatie over seksualiteit geeft **44%** aan niet de informatie gevonden te hebben waar zij iets aan hadden.



Bijna tweederde (**60%**) vindt dat de zorgverlener standaard informatie zou moeten geven over seksualiteit.

Aan dit onderzoek deden ook **230 partners** van kankerpatiënten mee.

Patiënten en partners die informatie willen over seksualiteit en intimiteit, geven aan vooral behoefte te hebben aan:

Praktische tips



Praktische informatie

Bijvoorbeeld: komt het vaker voor?



Ervaringsverhalen



Informatie bestemd voor de partner



■ Patiënten ■ Partners

*'Zoek intimiteit, juist een gehavend mens met een veranderd lichaam heeft aanraking nodig.'*

# ONDERZOEK EN CIJFERS ALGEMEEN

## SCHEIDING

7-22 % gaat uit elkaar (Glantz ea 2009)



## INFORMATIEBEHOEFTE

- Ongeveer 40 % (NFK 2017)
  - Mannen vaker dan vrouwen (44 versus 39)
  - Ouderen (>40) meer dan jongeren (<39) (43 versus 38)
  - Kanker in buikgebied vaker dan in niet buik gebied



## VERSLECHTERING SEKSUALITEIT EN INTIMITEIT

- 67% JA (NFK 2017)
  - Mannen 71%
  - Jongeren & partners minder (ongeveer 55%)
- Meer mensen ontevreden dan tevreden over seksleven (59% versus 41%)
  - Vooral leeftijdsgroep 40-54 (64%)
  - Jongeren (19-39) meest tevreden (53%)

# ONDERZOEK EN CIJFERS ALGEMEEN 1/2

## WAAR LOPEN PATIENTEN TEGENAAN? (NFK 2017)

- ❖ Erectieproblemen (36%)
- ❖ Vermoeidheid (31%) (♀ 44% versus ♂ 16%)
- ❖ Droge vagina (29%)
- ❖ Moeite met klaarkomen (25%) (♀ 22% versus ♂ 28%)
- ❖ Moeite met zaadlozing (25%)
- ❖ Pijn bij het vrijen (♀ 41% versus ♂ 1%)
- ❖ Hormonen uit balans (♀ 32% versus ♂ 11%)
- ❖ Incontinentie (♀ 7% versus ♂ 14%)
- ❖ Droge mond (♀ 9% versus ♂ 5%)
- ❖ Ander lichamelijk probleem (♀ 24% versus ♂ 14%)

## ONDERZOEK EN CIJFERS ALGEMEEN 2/2

- ❖ Geen lust (38%) (♀ 43% versus ♂ 44%)
- ❖ Geen opwinding (35%) (♀ 36% versus ♂ 34%)
- ❖ Geen verlangen (32%) (♀ 41% versus ♂ 21%)
- ❖ Aard seksuele relatie anders (25%) (♀ 22% versus ♂ 28%)
- ❖ Veranderd zelfbeeld (27%) (♀ 34% versus ♂ 19%)
- ❖ Partner heeft moeite met veranderingen (♀ 16% versus ♂ 15%)
- ❖ Ik voel me mismaakt (♀ 19% versus ♂ 9%)
- ❖ Ik durf niet meer (♀ 13% versus ♂ 12%)
- ❖ Denk dat partner geen lust meer heeft (♀ 8% versus ♂ 15%)
- ❖ Durf mijn partner niet meer te benaderen (♀ 8% versus ♂ 10%)
- ❖ Anders (♀ 16% versus ♂ 16%)

---

# VRAAG AAN DE ZAAL

---

## De relatie met Uro-oncologische kanker en behandelingen

# EFFECTEN BEHANDELING CHIRURGIE



## OPERATIES

Soort effect	Type kanker	Schade	Mogelijke gevolgen
Direct effect op het seksuele functioneren (bijv zenuw schade)	Rectum-, blaas- of prostaatkanker	Doorsnijden van zenuwbanen in de inferior hypogastric plexus	Verstoorde erectiele functie
	Testiculair- of rectumkanker, para-aortic lymfklier dissectie	Doorsnijden van de upper hypogastric zenuwen	Retrograde ejaculatie
	Cervix-, endometrium- of ovariumkanker	Doorsnijden van zenuwbanen in de inferior hypogastric plexus. Directe schade aan het vaginale epitheel	Minder lubricatie
	Rectum-, blaas-, gynaecologische (vulva-, vaginaal-, endometrium- of cervixkanker) of peniskanker	Directe structuur schade (bijv verlittekening en deformatie) als gevolg van operatie	Pijn (bijv genopelviene pijn-penetratie stoornis voor vrouwen of pijnlijke erecties voor mannen)



# EFFECTEN BEHANDELINGEN



## OPERATIES

Soort effect	Type kanker	Schade	Mogelijke gevolgen
Indirect effect op het seksuele functioneren (bijv seksuele vermijding, minder seksueel plezier)	Alle kanker types	Psychologisch (bijv angst)	Stress door de operatie
	Alle kanker types, speciaal open operaties of amputatie	Algehele bijwerkingen (algehele pijn, bloedingen, infectie, verlittekening, misvormingen)	Verminderd vermogen om bezig te zijn met seksuele activiteiten
	Borst-, blaas-, prostaat-, vaginaal- of vulvakanker of lymphoma of melanoma	Gelocaliseerde vocht vasthouden en zwelling door het beschadigd lymfatisch systeem	Pijn door lymfoedeem
	Endometrium-, ovarium-, blaas- of testiskanker	Hormonale verstoringen	Minder seksueel verlangen
	Borst-, gynaecologische- of peniskanker	Verlies van erogene zones	Minder plezierige activiteiten of minder seksuele opwinding
	Blaas-, prostaat-, rectaal- of gynaecologische kanker	Urine of fecale incontinentie	Minder spontane seksuele activiteiten
	Long-, hoofd- of nekkanker	Kortademigheid, veranderde slijmproductie	Functionele problemen

# EFFECTEN BEHANDELINGEN



## OPERATIES

Soort effect	Type kanker	Schade	Mogelijke gevolgen
Effect op de seksuele identiteit	Rectale kanker (colo- of ileostoma), blaaskanker (urostoma), open buik operatie	Plaatsen van stoma en/of grote littekens	lichaamsbeeld
	Hoofd- en nekkanker	Tracheotomie	Lichaamsbeeld
	Borst-, gynaecologische-, lage colorectaal- penis- of testiskanker	Schade aan de genitaliën	Vrouwelijkheid / mannelijkheid
	Endometrium-, ovarium- of testiskanker	Schade aan endometrium of testis	Vruchtbaarheidsproblemen
Effect op de seksuele relatie	Alle kanker types	Zowel fysiek als psychologisch	Verschillende problemen (bijv. angst van partner om de patiënt pijn te doen, veranderde rol in de (seksuele) relatie)

# 1 ONDERZOEK EN CIJFERS ALGEMEEN

## MEDICATIE

- Antidepressiva
- Antiemetica
- Analgetica
- Corticosteroiden
- Cannabinoiden

Categorie	Laag potentieel om SD te veroorzaken	Gemiddeld potentieel om SD te veroorzaken	Sterk potentieel om SD te veroorzaken
Totaal seksueel functioneren	Moclobemide (0,22) Agomelatine (0,25) Amineptine (0,46) Nefazodone (0,46) Bupropion (0,75)	Mirtazapine (2,32) Fluvoxamine (3,27) Escitalopram (3,44) Duloxetine (4,36) Phenelzine (6,43) Imipramine (7,24)	Fluoxetine (15,59) Paroxetine (16,86) Citalopram (20,27) Venlafaxine (24,82) Sertraline (27,43)
Verlengen disfunctie	Selegiline (0,19) Escitalopram (1,1) Bupropion (1,29) Agomelatine (1,52) Nefazodone (1,53)	Moclobemide (4,11) Duloxetine (5,25) Phenelzine (5,71) Mirtazapine (6,03) Fluvoxamine (6,31) Imipramine (6,35)	Venlafaxine (23,0) Sertraline (42,95) Fluoxetine, (45,59) Paroxetine (46,99) Citalopram (55,30)
Opwinding disfunctie	Nefazodone (0,19) Selegiline (0,26) Escitalopram (0,68) Bupropion (1,83) Moclobemide (1,91)	Mirtazapine (3,92) Phenelzine (5,76) Imipramine (6,07) Fluvoxamine (7,49)	Duloxetine (10,95) Fluoxetine (31,42) Sertraline (38,58) Paroxetine (44,44) Venlafaxine (54,04) Citalopram (82,48)
Orgasme disfunctie	Selegiline (0,04) Nefazodone (0,32) Moclobemide (0,41) Bupropion (1,26) Agomelatine (1,31)	Fluvoxamine (2,71) Escitalopram (4,23) Mirtazapine (4,44) Imipramine (5,25)	Phenelzine (11,85) Fluoxetine (11,91) Citalopram (14,39) Sertraline (15,03) Venlafaxine (15,94) Paroxetine (18,45) Clomipramine (41,89)



Uit Seretti & Chiesa, 2009

# ONDERZOEK EN CIJFERS ALGEMEEN

## MEDICATIE



- Co-medicatie seksueel functioneren beïnvloeden
- Depressie veelvoorkomend bij mensen met kanker. AD met minder seksuele bijwerkingen voorkeur + psychotherapie + psychosociale/begeleidende interventies
- Anti-emetica 5-HT3 antagonisten veiligste optie (ondansetron)
- Effectief pijn management positieve invloed seksueel functioneren
- Chronische opoid toediening kan leiden tot symptomatische hypogonadisme
- Corticosteroid behandeling kan samenhangen met SD, vooral verlangen- en opwindingsstoornis

<https://seksualiteit.nl/onderwerpen/ziekten-en-beperking/bijwerkingen-van-medicijnen/>

KANKER EFFECTEN

RALP

Cystec  
tomie

Chirur  
gie

Cystec  
tomie

Erectie  
stoorniss

RALP  
Cystec

Veranderingen lichaam

RT

Geen  
ejaculatie

Her-  
stel

HT

Libido

RPLD

Vermoeidheid

Kan-  
ker

Kan-  
ker

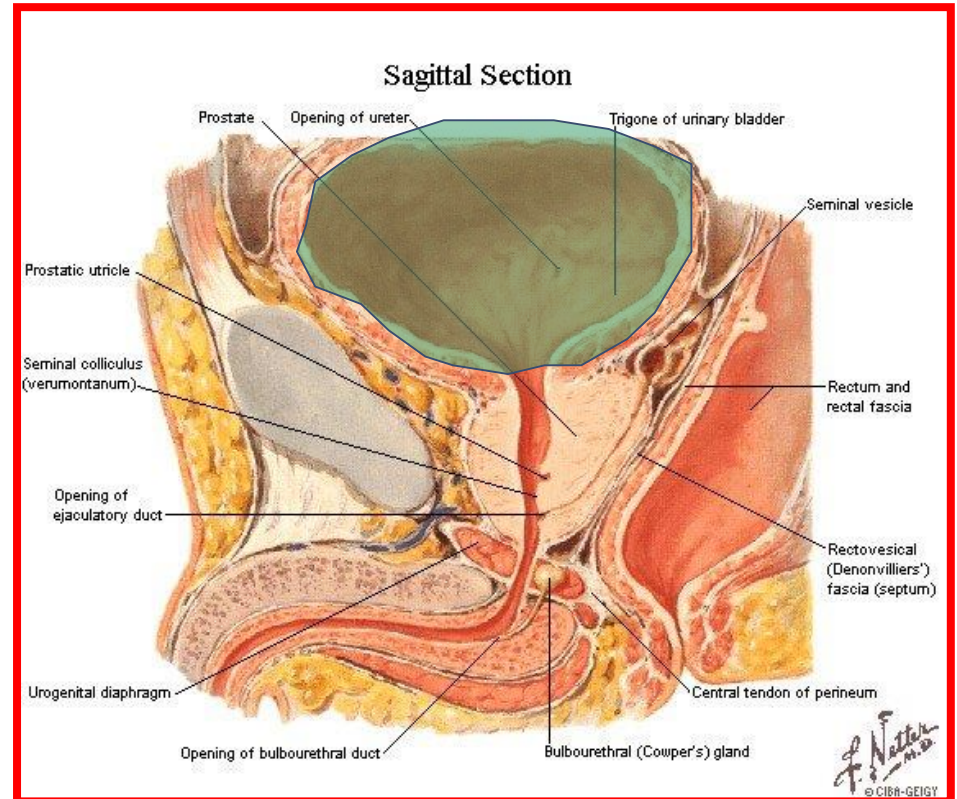
Chemo  
/Immu  
no



# SEXUALITY PRESERVING CYSTECTOMY AND NEOBLADDER SPCN

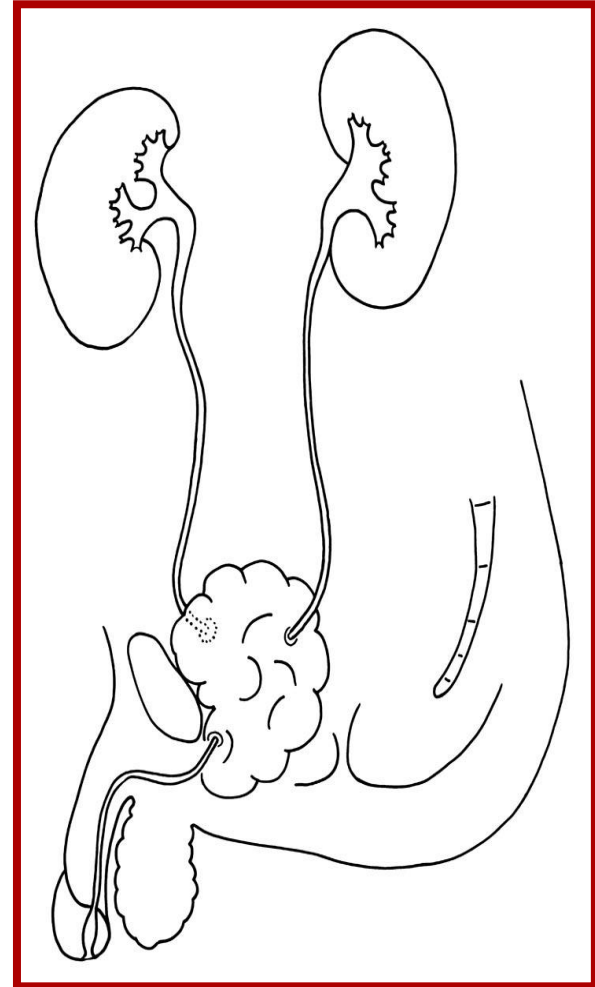
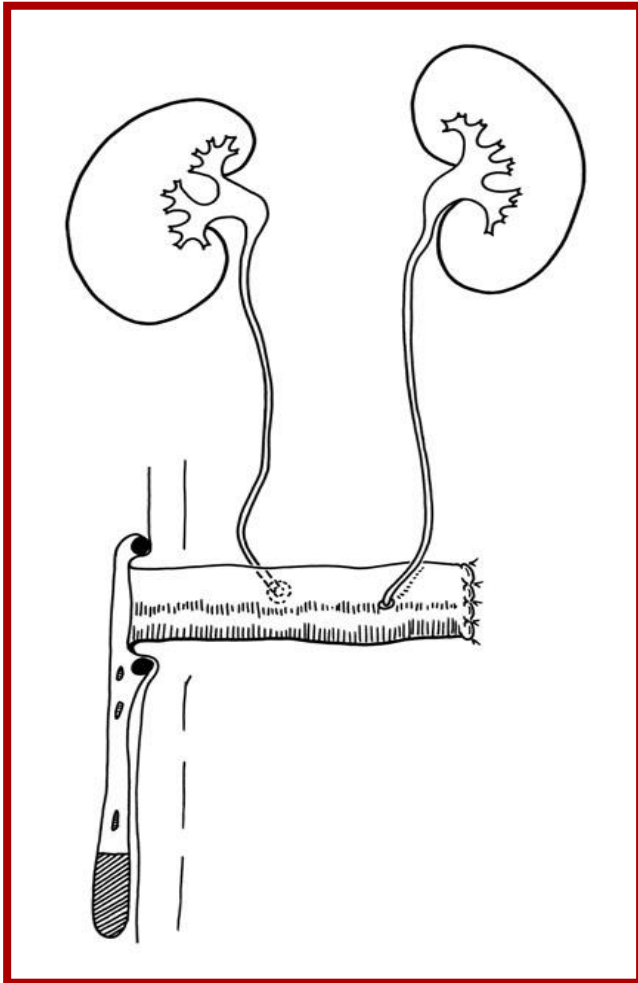


- Indien mogelijk
  - Plaats tumor
  - Geen PCA
- Preventie
  - Erectiele disfunctie
  - Ejaculatie problemen
  - Fertiliteit





# CYSTECTOMIE MET DEVIATIE



# INTERVENTIES

## Sickandsex.nl

The screenshot shows a web browser window with the URL [sickandsex.nl/wie-zijn-wij/](http://sickandsex.nl/wie-zijn-wij/). The website has a white header with a navigation menu: HOME, ZIEKTEBEELDEN, NIEUWS, BLOGS, SICK AND SEX, STEUN ONS, and CONTACT. The logo for 'sick and sex' is centered, featuring a stylized figure of two people and the tagline 'WHERE CARE MEETS PEOPLE'. Below the header is a dark grey banner with the text 'WIE ZIJN WIJ?'. The main content area has a white background with red accents. It features a main heading 'De Stichting Sick and Sex is tot stand gekomen na jarenlang uitgebreid wetenschappelijk onderzoek.' followed by two sub-sections: 'Missie' and 'Werkwijze'. The 'Werkwijze' section includes a bulleted list of methods. To the right of the text is a YouTube video player showing a man and a woman in a studio setting. At the bottom left, there is a small photograph of four people standing together.

← → ↻ sickandsex.nl/wie-zijn-wij/

HOME ZIEKTEBEELDEN NIEUWS BLOGS **SICK AND SEX** STEUN ONS CONTACT

**sick and sex**  
WHERE CARE MEETS PEOPLE

## WIE ZIJN WIJ?

**De Stichting Sick and Sex is tot stand gekomen na jarenlang uitgebreid wetenschappelijk onderzoek.**

### Missie

Wij willen toegankelijke gezondheidszorg op het gebied van seksualiteit, intimiteit en relatie voor iedereen die geconfronteerd wordt met ziekte.

### Werkwijze

Fundamenteel voor onze werkwijze is wetenschappelijk onderzoek. Vanuit dit fundament zal onze stichting op diverse wijzen ondersteuning bieden:

- Door middel van een website
- Door middel van apps
- Door middel van [videomateriaal](#).

**Seks en ziekte: hoe gaat dat samen?**

Bekijken op **YouTube**

---

# INTERVENTIES

---

- Normaliseren, psycho educatie
- Anticiperen op seksuele activiteit en vergroten van opwinding
- Medicamenteuze therapie??

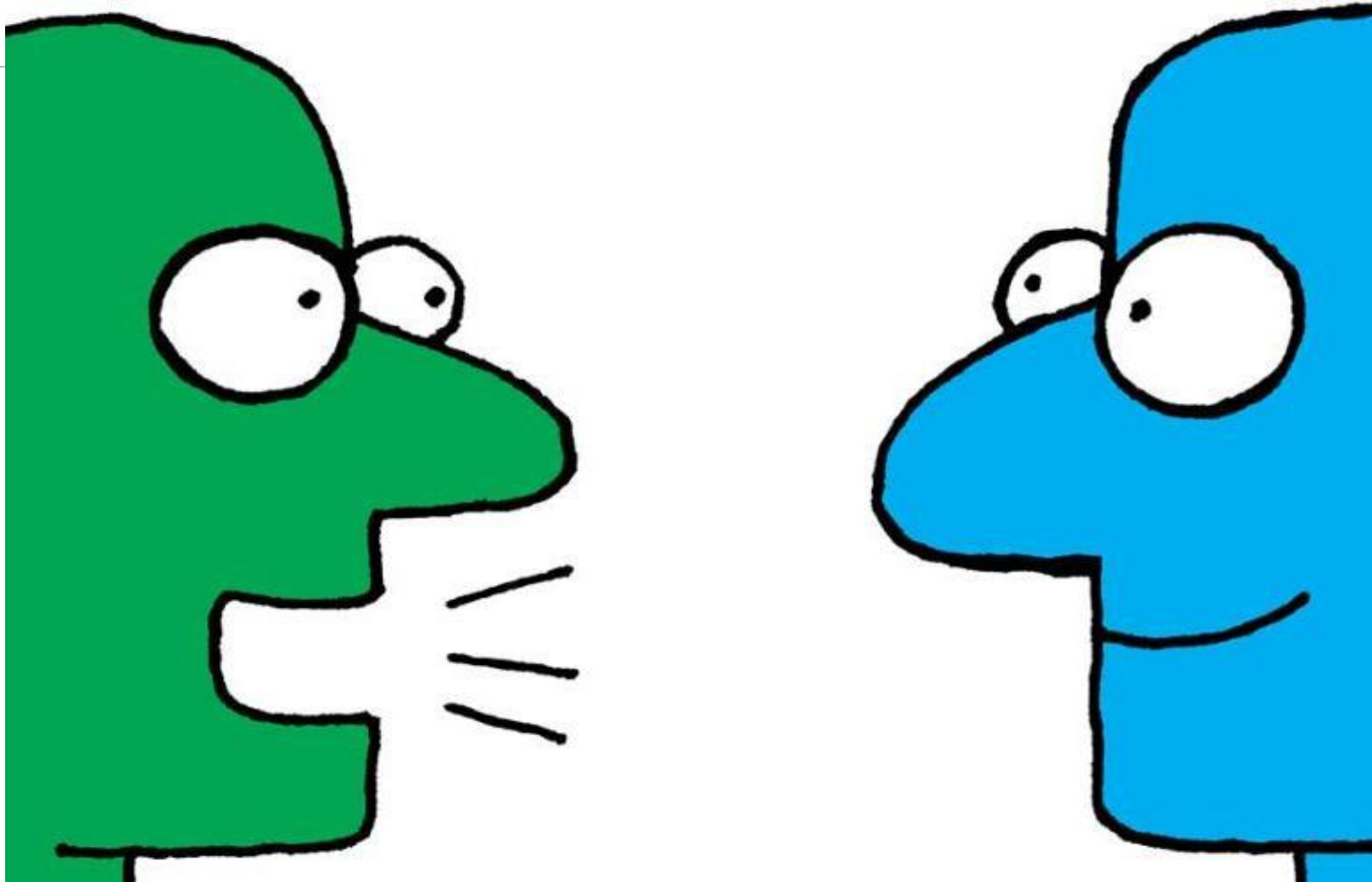


---

---

**PPPPPP**

# PRATEN.....PSYCHOTHERAPIE



---

# 5 PPPPP VAN ERECTIESTOORNISSEN

---

Praten

Pillen

Vacuümpomp

Prikken Androskat injecties

Prothese



# PENIELE REVALIDATIE NA RALP

Matige evidence:

## ➤ Verwachtingen management

- Snelle start PDE5i sildenafil 100mg/75mg dagelijks bij zenuwsparing en goede preop Erecties
- Gebruik vacuum pomp 5x2min per dag voor corpora en lengte
- Bekkenbodemspier oefeningen
- 1 jaar
- Tot 4 jaar na RALP herstel mits revalidatie

**Penile Rehabilitation and Treatment Options for Erectile Dysfunction Following Radical Prostatectomy and Radiotherapy: A Systematic Review**

*Melianne Nicolai<sup>1,2\*</sup>, Ahmet Urkmez<sup>3</sup>, Selcuk Sarikaya<sup>4</sup>, Mikkel Fode<sup>5</sup>, Marco Falcone<sup>6</sup>, Maarten Albersen<sup>7</sup>, Murat Gul<sup>8</sup>, Georgios Hatzichristodoulou<sup>9</sup>, Paolo Capogrosso<sup>10</sup> and Giorgio Ivan Russo<sup>11</sup>*

(Nicolai M. (2021) Frontiers in surgery, march 2021,8, 636974)



# HET GESPREK

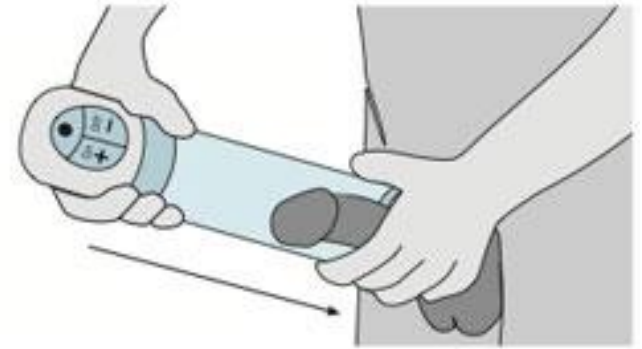
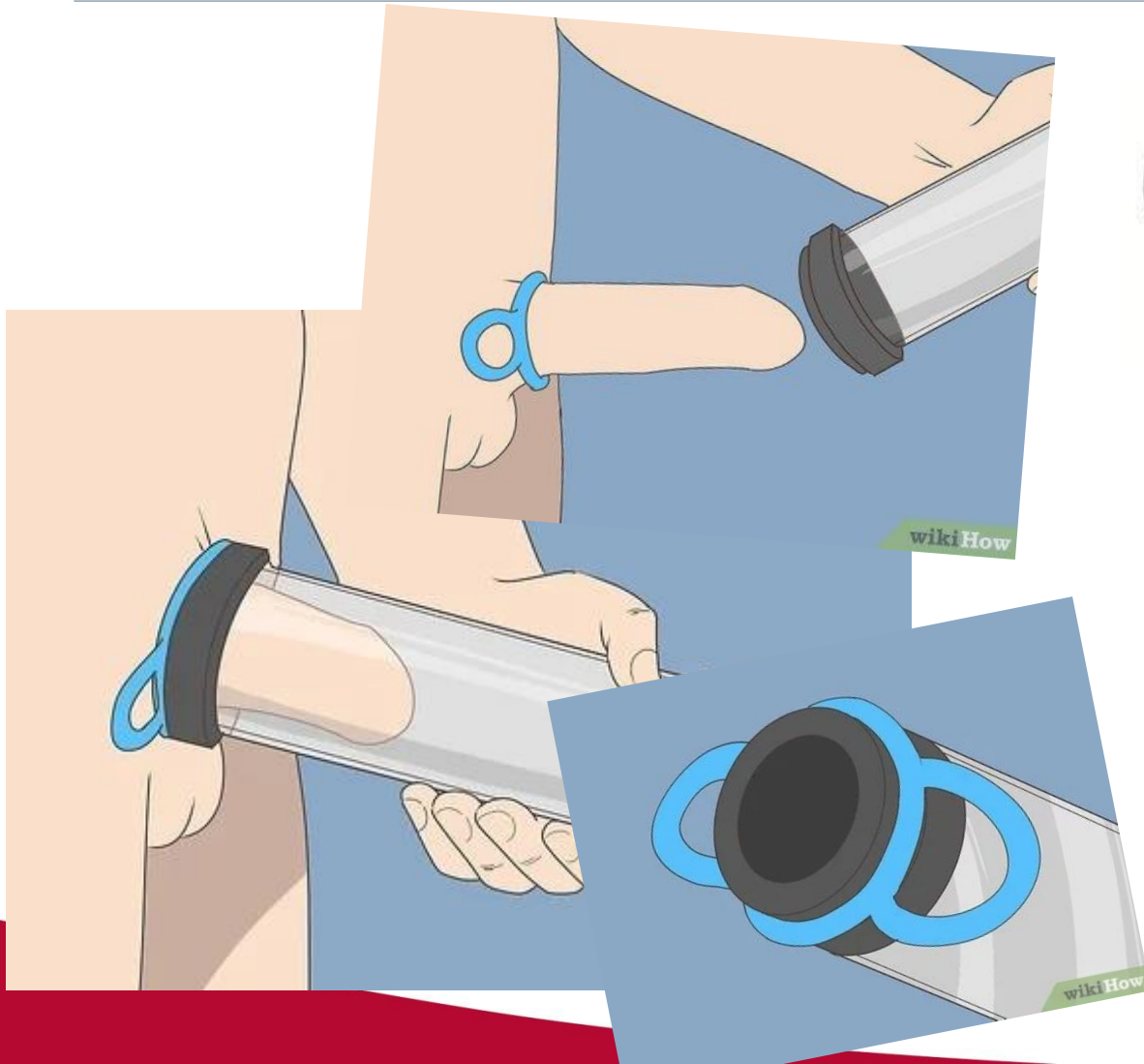


- Gesprek over veranderende seksualiteit na behandeling belangrijk begin revalidatie
- Kans op seksuele disfunctie door schade zenuwbanen rond prostaat/bekken of door chirurgie/RT
- SD en libido verlies door hormonale therapie of door ziekte

## VERWACHTINGEN MANAGEMENT:

- Hoe wordt het herstel van de SD ingeschat,
- Is de seks/erectie belangrijk en wat betekent het voor de seksualiteit omgang
- Wat wil de patiënt er mee en wat heeft hij er voor over
- Is er een partner betrokken

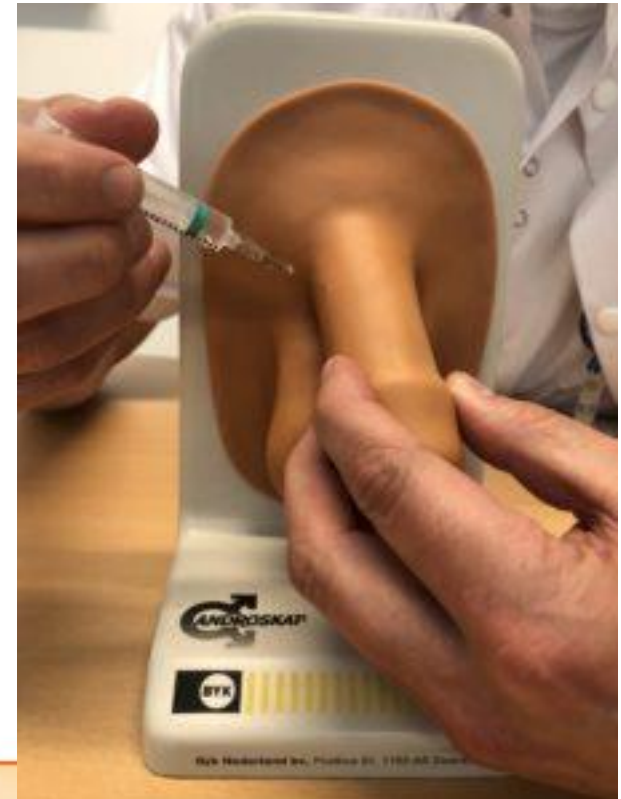
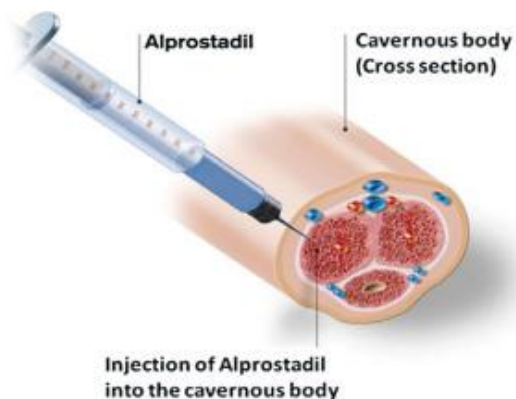
# VACUUMPOMP

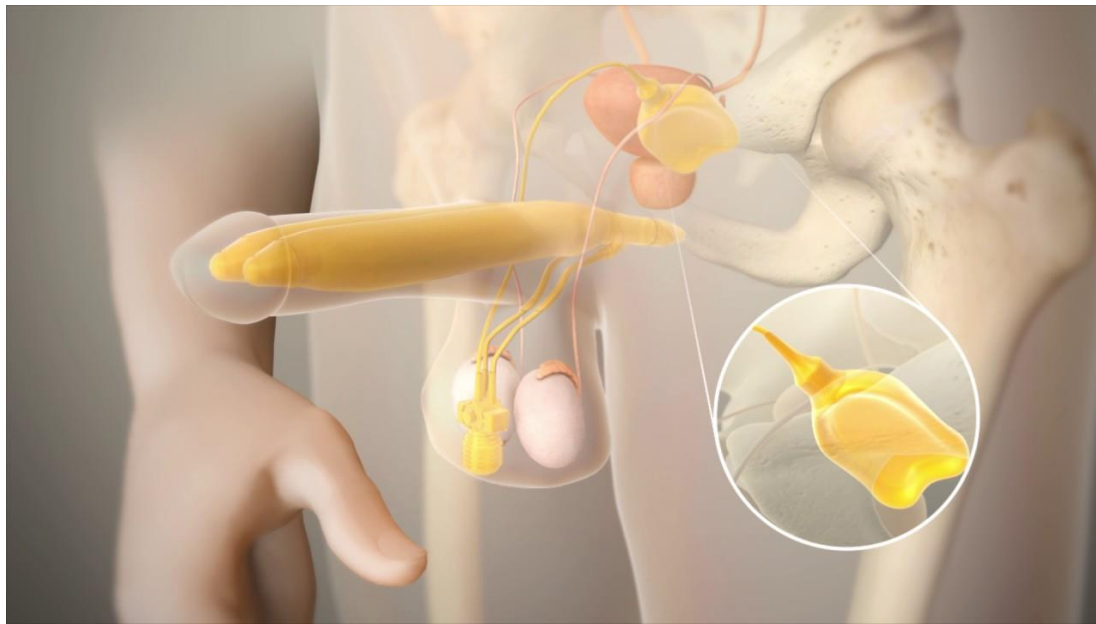


# ERECTIE VERBETERING

Androskat:

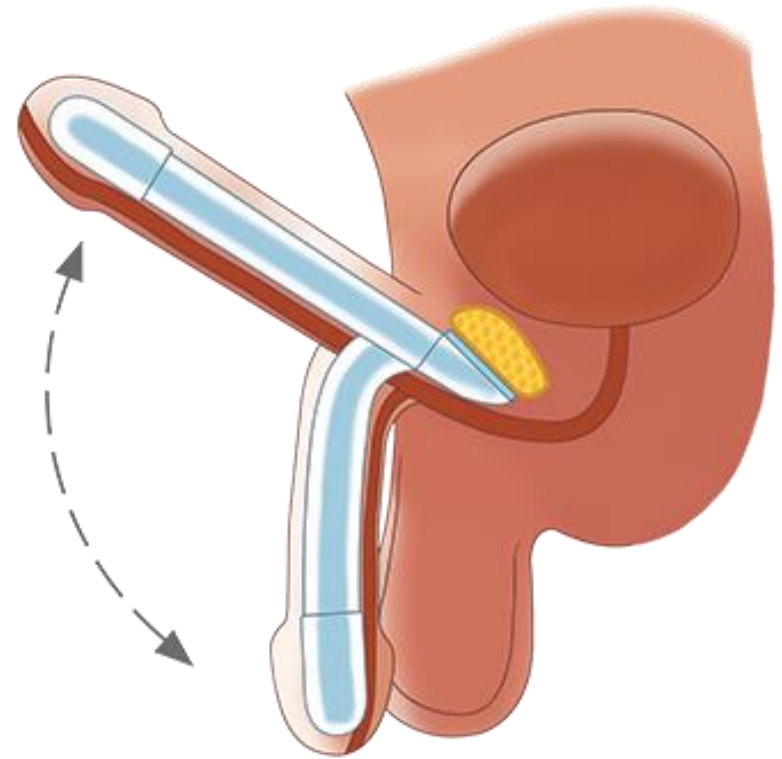
Fentolamine verwijdt de bloedvaten in de penis. Papaverine verslapt de gladde spiervezels. Bloed naar penis en erectie  
Zwelling en stijfheid





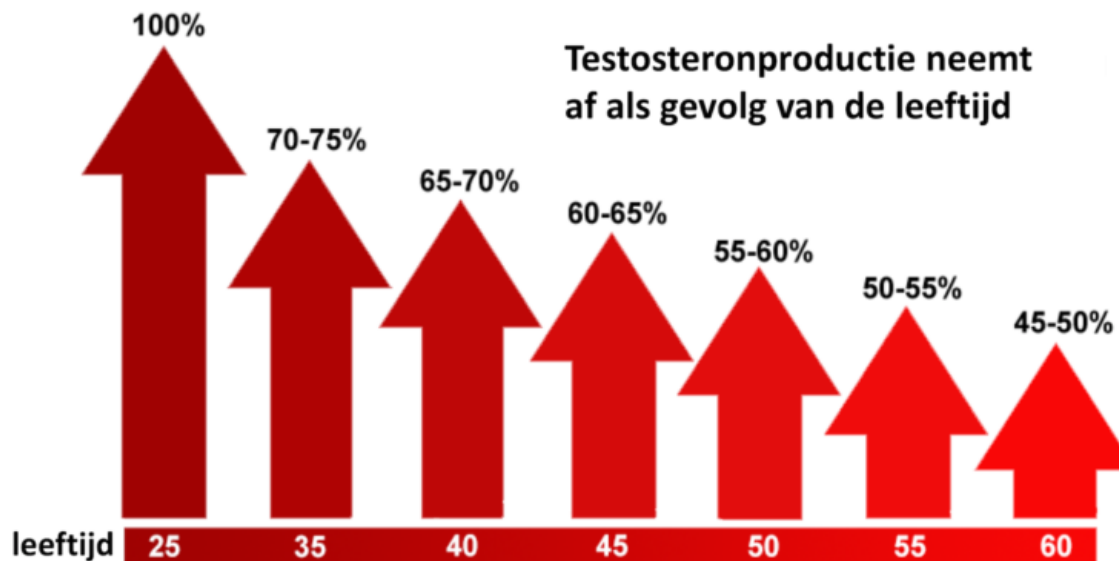
# PROTHESE

- Operatie
- Kans op infectie
- Cavernosum kapot
- Spongiosum doet niet mee
- Permanent
- Andere opties niet meer mogelijk



# LIBIDO VERLIES BIJ HORMONAL THERAPIE, LAAG TESTOSTERON

- Bij prostaatkanker RT +HT of HT alleen
  - Metabool syndroom hoge RR, cholesterol, diabetes overgewicht
- Testiscarcinoon, fertiliteit en laag testosteron
- Suppletie



# INTERVENTIES

Kunt u ook nog gewoon seks hebben, (Stomavereniging)

Blaas: SPCN, gebruik glijmiddel, andere posities



Illustratie: Dokterisbezig



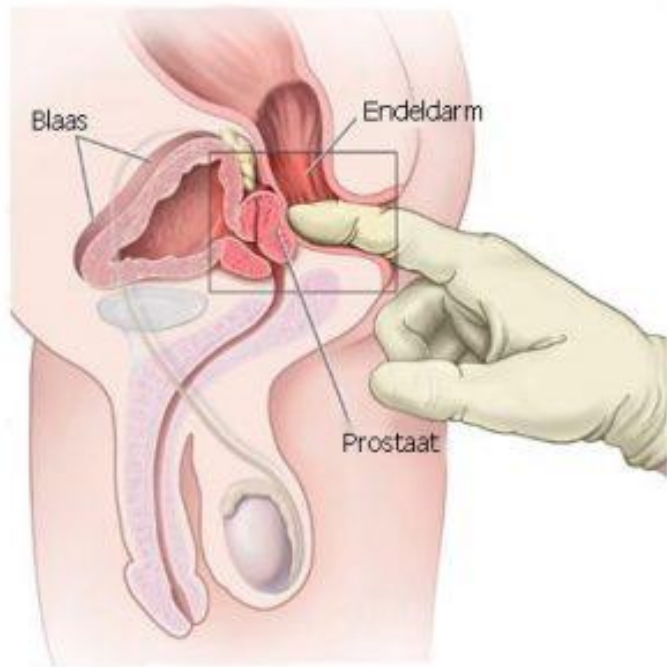
---

# PELOTTES

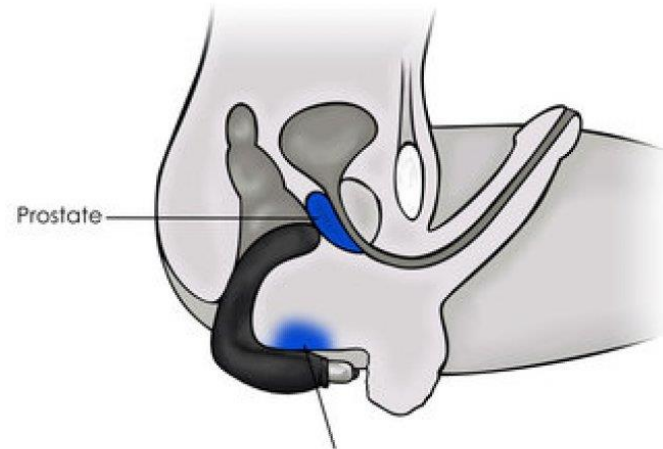
---



# ANDERE OPTIES



Stimulatie via anus



Stimulatie via vibrator

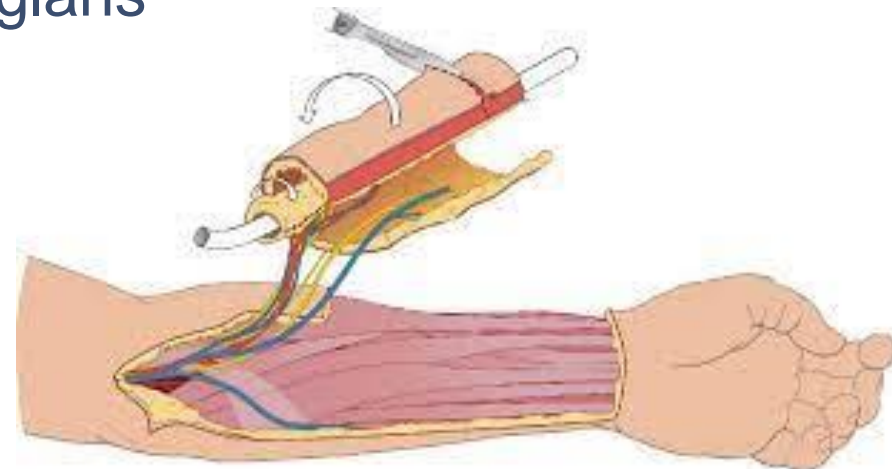


---

# PENIS

---

- Phalloplastiek na “partiele amputatie”
- Orgasme is mogelijk
- Door gemis glanspenis minder gevoel
- Penetratie mogelijk
- Bij kleine leasies verminking glans
- Angst voor overdracht ziekte



---

# ONCOSEKSUOLOGIE

## EEN CASUS

2,5 jaar geleden MIBC cystectomie aanleg neoblaas, later ivm incontinentie omgezet naar deviatie volgens Bricker. Moeite opnieuw vormgeven seksualiteit en angst voor terugkeer kanker, verkorting vagina, denk aan reconstructie vagina. Vaste partner 20 jaar. Controles zijn goed

- Zij masturberen beiden ongeveer 1 a 2 keer per week.
- Tot vorig jaar hadden zij een bevredigend seksleven
- Bloedverlies tijdens gemeenschap is eerste teken van recidive geweest (beladen)
- Na eerste keer kanker seksleven verbeterd (meer communicatie en opener naar elkaar)
- Wel atrofie vagina en maakten ze gebruik van glijmiddel.
- het bespreken van haar angst om niet te voldoen / hem kwijt te kunnen raken is voor partner lastig, omdat hij dan het gevoel krijgt dat patiënte hem niet vertrouwd.
- Patiënte voelt zich door stoma niet (meer) sexy en aantrekkelijk.
- Patiënte en partner hebben veel lichamelijk contact (knuffelen, aanraken, etc)

---

# ONCOSEKSUOLOGIE

---

## EEN CASUS

Beleid: Gezamenlijke gesprekken waarin patiënte en partner handvatten wordt gegeven om op zoek te gaan naar nieuwe vormen van intimiteit en seksualiteit. Daarnaast psycho-educatie over de risico's en mogelijke complicaties bij een vagina reconstructie.

### Uitkomsten:

- Zij hebben andere manieren van gemeenschap gevonden (bijv tussen borsten en samen masturberen)
- Maken meer tijd voor elkaar (met onderdeelde aandacht en plezier / spanning)
- Inzicht in schuldgevoelens (ivm gelovige opvoeding) versus genieten
- Inzicht in relatiedynamiek (gevoelens van afwijzing bij partner en verwijdering)

### Nog verder:

- Pelotte training oppakken
- ???



Intimiteit

Seksualiteit

---

# SAMENVATTING

---

- Urologische kanker en behandeling hebben invloed op de seksualiteit
- Seksualiteit kun je niet loskoppelen van intimiteit
- Ivloed op allerlei gebied
- Interventies mogelijk PRATENPRATENPRATEN
- Verwachtingen management



# **SEKSUELE REVALIDATIE MOGELIJKHEDEN EN ONMOGELIJKHEDEN IN DE UROLOGISCHE ONCOLOGIE**

**ERIK VAN MUILEKOM, VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST AGZ**