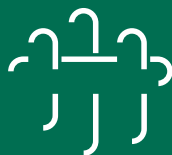




Patiëntenvoorlichting

## Dialyse en intimiteit



**atrium**  
medisch centrum parkstad

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>	Factoren die het seksueel functioneren kunnen beïnvloeden	11
<b>Inleiding</b>	<b>4</b>	Lichamelijk	11
<b>Hoofdstuk 1. Seksualiteit, wat is dat eigenlijk?</b>	<b>4</b>	Medicijnen	13
Seksualiteit, intimiteit en liefde	5	Psychisch	15
De seksuele respons	5	Sociaal	16
Wat is een seksueel probleem?	6	Relationeel	16
<b>Hoofdstuk 2. Seksuele problemen die voor iedereen kunnen gelden</b>	<b>6</b>	<b>Hoofdstuk 4. Mogelijke lichamelijke behandelingen</b>	<b>18</b>
Bij mannen en vrouwen	6	Nefroloog	18
Bij vrouwen	7	Uroloog	18
Bij mannen	7	Gynaecoloog	22
Factoren die het seksueel functioneren kunnen beïnvloeden	7	Seksuoloog	24
Lichamelijk	7	Fysiotherapeut /	
Psychisch	8	Bekkenbodempfysotherapie	25
Sociaal	8	Psychiater	26
Relationeel	8	<b>Hoofdstuk 5. Bespreekbaar maken</b>	<b>26</b>
Normen	8	Emoties	27
Gebrek aan vaardigheden	9	Besteed aandacht aan uzelf	27
Onvoldoende of onjuiste kennis	9	Praten met derden	28
Gewoonten	9	Luistertelefoon	28
Zingevingproblemen	9	Huisarts	29
<b>Hoofdstuk 3. Seksuele problemen bij nierinsufficiëntie</b>	<b>9</b>	Dialyseteam	29
Bij vrouwen en mannen	10	<b>Hoofdstuk 6. Informatie</b>	<b>31</b>
Bij vrouwen	10	Websites	31
Bij mannen	10	Adressen	31
		<b>Bronnen</b>	<b>33</b>
		<b>Eigen notities</b>	<b>34</b>

## Voorwoord

Op het moment dat een arts zegt: "U hebt een chronische nierziekte en u moet gaan dialyseren", verandert heel uw leven. Het leven moet opeens heel anders worden ingericht. Aanpassen aan dit 'nieuwe leven' en het vinden van een nieuw evenwicht gaan vaak gepaard met gevoelens van angst, onmacht, woede en depressie. U merkt dit, maar ook uw directe omgeving krijgt er mee te maken.

Medicijnen, dieet- en vochtbeperkingen kunnen helaas een belangrijk deel van uw leven als dialysepatiënt uitmaken. En bovenal de zorg: "hoe lang kan ik dit volhouden?" De veranderingen in uw lichaam en de zorgen leiden er soms toe, dat u geen zin meer heeft in vrijen. Dit kan weer leiden tot spanningen in uw huwelijk of relatie. Met in het achterhoofd de gedachte, dat hier toch niets aan te doen valt -omdat het bij de ziekte hoort- wordt over deze problemen vaak gezwegen. Men tobt in het eigen wereldje door. Toch zijn er wel degelijk mogelijkheden om moeilijkheden en problemen op het gebied van seksualiteit de baas te worden.

Deze brochure gaat over mogelijke veranderingen in seksuele gevoelens en functioneren. Het lezen van deze brochure kan er toe leiden dat, als u deze veranderingen bemerkt, u ze

beter kunt begrijpen. Wat onder seksualiteit wordt verstaan staat beschreven in het eerste hoofdstuk. De seksuele problemen en mogelijke oorzaken die voor iedereen kunnen gelden, worden in het tweede hoofdstuk uitgelegd. Wat onder seksuele problemen en disfuncties bij dialysepatiënten wordt verstaan, maar óók de oorzaken die invloed kunnen hebben op het seksueel functioneren, kunt u lezen in het derde hoofdstuk. In het vierde hoofdstuk wordt u uitgelegd welke mogelijke lichamelijke behandelingen u kunt verwachten bij de verschillende behandelaars. Hoofdstuk vijf gaat over het bespreekbaar maken van deze problematiek en waar u hulp en steun kunt vinden. Hoofdstuk zes geeft u informatie over enkele adressen en websites. Ik hoop dat u na het lezen niet meer het gevoel hebt, dat u de enige bent met dit soort moeilijkheden.

Ik wil iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan deze brochure. Deze brochure is mede tot stand gekomen met medewerking van: Willem Diemont (+), internist, Nijmegen Dr. L. Frenken, nefroloog, Heerlen Marijke Ijff, maatschappelijk werker VO / seksuoloog NVVS, Appeltern Babs Slangen, echocopiste, Heerlen

***Mieke Winants, Dialyseverpleegkundige Atrium MC, aantekening seksuologie NVVS***

## *Inleiding*

Warmte en genegenheid van en voor andere mensen zijn noodzakelijk om zowel lichamelijk als geestelijk prettig te kunnen leven; het is net zo nodig als eten en drinken. Gezonde mensen denken hier meestal niet over na. Bij een chronische ziekte valt de vanzelfsprekendheid van vele aspecten van het leven echter weg en juist dan zijn warmte en genegenheid broodnodig. Moeilijkheden op het gebied van seksualiteit kunnen één van de gevolgen zijn van een chronische ziekte. Misschien hebt u dat als dialysepatiënt ook ervaren. Als dat zo is, kan deze brochure u helpen het probleem bespreekbaar te maken. Bijvoorbeeld met uw partner, ouders, een goede vriend of vriendin, of met iemand anders waar u vertrouwen in heeft. En wellicht lukt het dan samen een oplossing te vinden. Mensen zijn vaak van mening dat ziek zijn en seks niet bij elkaar horen. Seks is iets voor gezonde mensen en ook eigenlijk alleen iets voor jonge mensen, zo wordt gedacht. Bovendien lijken de overige zorgen die de ziekte met zich meebrengt vaak belangrijker. Wat seksuele problemen echter anders maakt dan de andere gevolgen van een ziekte, zijn het schaamtegevoel en de onmacht om het te bespreken. Dit geldt zeker niet alleen voor de patiënt en de partner, maar ook voor hulpverleners.

Dat is misschien de reden waarom uit onderzoeken en enquêtes blijkt, dat er bij patiënten en partners een grote behoefte bestaat om over dit onderwerp geïnformeerd te worden en om erover te kunnen praten. Wat er tot nu toe bekend is over nierziekten en seksualiteit is zoveel mogelijk in deze brochure verwerkt. De brochure is geschreven voor alleenstaande patiënten en patiënten met een partner. Met de partner kan ook een partner bedoeld worden in een homoseksuele relatie. Wij hopen dat deze brochure antwoorden biedt op de vragen die u op seksueel gebied heeft.

## *Hoofdstuk 1. Seksualiteit, wat is dat eigenlijk?*

Onder seksualiteit kan van alles verstaan worden. Het heeft te maken met gevoelens, verliefdheid, seksuele fantasieën en 'zin' hebben. Dit kan lichamelijk tot uiting komen, in het warm worden, versnelde hartslag, het krijgen van een erectie of vochtig worden van de vagina. Voor seks is een prikkel nodig. Een prikkel kan tot verlangen leiden en kan worden opgewekt door uiterlijk, geuren, geluiden, aanrakingen en, niet op de laatste plaats, fantasieën.

Vervolgens moet het verlangen door het lichaam en de geest worden omgezet in een seksuele reactie. Hierbij is het hele lichaam betrokken: de hersenen, het gezichts- en reukvermogen, de zenuwen, bloedvaten, hormonen en niet te vergeten de psyche. Bij dit laatste kunt u bijvoorbeeld denken aan de relatie met de partner en het geestelijk verwerken van de ziekte en de daarmee samenhangende zorgen. Als één of meer van deze zaken niet goed functioneren, zal de prikkel moeilijker tot een seksuele reactie leiden.

### **Seksualiteit, intimiteit en liefde**

Over de werkelijke behoefte aan seksualiteit zijn de meningen verdeeld. Seks stelt ons in staat om kinderen te krijgen. De behoefte aan seksualiteit staat hier echter los van. Onze houding ten opzichte van liefde en seks wordt beïnvloed door onze opvoeding, godsdienstige achtergrond, karakter en ervaringen. Seksualiteit omvat méér dan seksuele gemeenschap alleen. Het is ook tederheid, zorgzaamheid, aandacht besteden aan, knuffelen, lachen, aanraken en ga zo nog maar door. Seks is een manier om uiting te geven aan emoties. Door te vrijen tonen we elkaar genegenheid en liefde, ervaren mensen dat zij binding met elkaar hebben. Seks zorgt ook voor genot en lust, ook al is er geen liefde of 'houden van'

in het spel. Vrouwen hebben nogal eens andere verlangens en behoeften dan mannen als het gaat om intimiteit en seks. Ze vinden andere dingen plezierig of opwindend, of hebben op een ander tijdstip zin in seks. Dikwijls wordt gedacht dat in een goede relatie de een automatisch aanvoelt wat de ander op seksueel gebied wil. Niets is minder waar, juist omdat wij mensen zo verschillend zijn in wat wij willen en op welk moment. Sommige mensen willen absoluut niet vrijen als ze zich vervelend voelen, terwijl anderen dat dan juist wel willen. Helaas leidt een seksuele relatie, die door u of uw partner als slecht ervaren wordt, er vaak automatisch toe dat ook warmte, genegenheid en intimiteit verloren gaan. Bij patiënten met een nierziekte kunnen problemen op het gebied van seksualiteit voorkomen maar dat is zeker niet altijd het geval. Mensen die niet ziek zijn echter, kennen dit soort problemen vaak ook.

### **De seksuele respons**

In de seksuologische literatuur wordt de seksuele respons in vijf fasen opgedeeld:

1. Het seksueel verlangen: is de zin en het gevoel seks te willen hebben. Deze fase kan kort of lang duren en komt tot stand meer uit eigen gevoelens dan die van de partner;

2. Opwinding: lustgevoelens, waarbij de geslachtsorganen meer bloedtoevoer krijgen. Deze fase kan kort of lang duren. Zij kan alleen of met een partner beleefd worden;
3. Plateaufase: dit is het niveau van maximale opwinding. Deze fase is kort, intens en naar binnen gericht en kan bij doorgaande opwinding overgaan in een orgasme;
4. Orgasme: is een intense beleving van plezier. Deze fase is kort en wordt individueel beleefd;
5. Herstel: een fase van ontspanning en rust. Er treedt herstel op van alle geslachtsorganen, deze fase is wat langer en op interactiegericht.

Hoe seksualiteit wordt ervaren is heel persoonlijk. Het is zeker niet zo, dat alle fasen doorlopen moeten worden om een prettige seksuele ervaring te hebben. Als een man bijvoorbeeld geen erectie krijgt en zijn partner en zichzelf dit geen probleem vinden, kan de tevredenheid toch bijzonder groot zijn. Zij concentreren zich dan meer op een intense fase van verlangen.

### **Wat is een seksueel probleem?**

Een seksueel probleem is te definiëren als onvrede die ontstaat als er in de beleving van de persoon een te groot verschil wordt ervaren tussen wat de persoon wil beleven en wat er in feite beleefd wordt. Bij seksuele moeilijkheden valt te denken aan: geen zin in seks bij één van de partners, verschil

in seksuele behoefte qua frequentie, de manier van vrijen en verschillen over verwachtingen over wat seksualiteit zoal te bieden heeft. Het kan problemen opleveren wanneer twee mensen met elkaar vrijen terwijl ze ieder een ander doel voor ogen hebben. De één voelt zich tekort gedaan in aandacht, terwijl de ander vindt dat hij tekort komt aan seksuele lust gericht op de geslachtsorganen. Vaak spreken partners daar met elkaar niet over. In het begin van de seksuele relatie, in de periode verliefdheid, maakt het niet uit dat de manier van vrijen niet klopt met de eigen verlangens. Als de eigen seksuele behoefte niet aan bod komt, is er de geruststellende gedachte dat het later wel beter zal gaan.

## *Hoofdstuk 2. Seksuele problemen die voor iedereen kunnen gelden*

Hieronder staan de meest voorkomende seksuele problemen genoemd die niet per se gerelateerd zijn aan het hebben van een (chronische) ziekte of aandoening.

### **Bij mannen en vrouwen**

- Verminderd seksueel verlangen: weinig of geen zin in seks;
- Seksuele opwindingstoornissen:

geen, weinig intens, of maar kort aanhoudend gevoel van seksuele opwinding;

- Orgasmestoornis: onder orgasme-problemen wordt verstaan het uitblijven of te langzaam optreden van een lichamelijke en/of emotionele ontlading die volgt na een tijd van voldoende seksuele opwinding, komt meer bij vrouwen dan bij mannen voor;
- Seksuele aversiestoornis: angst voor/afkeer van seks;
- Overmatig seksueel verlangen: geobsedeerd door/verslaafd aan seks;
- Seksuele ontevredenheid: 'Solo problemen' (het ontbreken van een seksuele partner); Over eigen uiterlijk; Verschil in behoefte; Onvermogen tot intimiteit of knuffelen.

## Bij vrouwen

- Pijn bij het vrijen: pijn aan of rond de geslachtsdelen voor, tijdens, of na seksuele activiteit;
- Vaginisme: een vaginistische reactie is een onwillekeurige samentrekking van de spieren rondom de schede, waardoor het naar binnen laten komen van penis, vingers of hulpmiddelen niet meer, of zeer moeilijk, mogelijk is. Dit kan gepaard gaan met pijn, maar het hoeft niet. Het kan ook zijn dat de onwillekeurige samentrekking zo hevig is dat bijvoorbeeld voor een

gynaecologisch inwendig onderzoek onmogelijk is.

## Bij mannen

- Erectiestoornis: penis wordt niet, niet voldoende of niet lang genoeg stijf;
- Orgasme(n)stoornis: voortijdig orgasme, voortijdige zaadlozing, weinig orgasmegevoel;
- Ejaculatieproblemen: wel orgasme, maar geen, weinig of juist krachtige of retrograde ejaculatie (het zaad gaat dan richting blaas in plaats van naar buiten);
- Pijn bij het vrijen: pijn in de geslachtsdelen voor, tijdens, of na seksuele activiteit.

*Naar schatting is ongeveer 30% van de mensen in Nederland op enigerlei wijze, een enkele keer of vaker, minder gelukkig met de manier waarop ze hun seksualiteit beleven.*

## Factoren die het seksueel functioneren kunnen beïnvloeden

Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste factoren.

### Lichamelijk

Ziekten, handicaps en het gebruik van medicijnen en andere middelen, kunnen soms een directe invloed hebben op het seksueel functioneren en de beleving van seksualiteit. Dat geldt vooral voor aandoeningen aan de geslachtsorganen. Andere aan-

doeningen en middelen hebben een meer indirecte invloed doordat pijn, jeuk, vermoeidheid, schaamte, moeite met de aandoening en acceptatie van de gevolgen, het verlangen en de opwinding in de weg staan. De behoefte aan seks kan in een periode van ziekte en behandeling minder sterk zijn, maar bij vlagen juist ook extra sterk. Aangezien het dan echter vaak moeilijk is hieraan tegemoet te komen, kunnen de spanningen en frustraties soms hoog oplopen.

## **Psychisch**

Angst en schroom kunnen mensen belemmeren om plezier te beleven aan seks. Remmingen en angsten kunnen het gevolg zijn van een bepaalde ervaring uit de jeugd, bijvoorbeeld doordat er thuis nooit over seks werd gesproken of dat er negatieve boodschappen over seks aan de kinderen werden doorgegeven. Negatieve seksuele ervaringen in het verleden kunnen ook angst en remmingen veroorzaken. Angst voor een seksueel overdraagbare aandoening, of angst om zwanger te worden, kan eveneens een rol spelen. Verder kunnen schaamte voor het eigen lichaam en negatieve gedachten tijdens het vrijen remmingen veroorzaken en ten slotte tot seksuele problemen leiden.

## **Sociaal**

Zorgen die het gevolg zijn van pro-

blemen op het werk, bijvoorbeeld dreigend ontslag, of financiële zorgen, kunnen iemand de zin in seks ontnemen. Ook krappe, gehorige huisvesting of inwoning bij andere mensen kunnen problemen op seksueel gebied veroorzaken.

## **Relationeel**

Vaak gaat het met de seks niet lekker als er spanningen zijn. Als de communicatie in de relatie of op andere gebieden slecht is, heeft dat ook invloed op het seksuele contact. Ten aanzien van de seksuele relatie klagen mannen nogal eens over de passiviteit van hun vrouw, terwijl vrouwen klagen over de "daadgerichtheid" van de man. Vrouwen kunnen vaak meer van seks genieten, wanneer er op andere gebieden van de relatie voldoende steun en affectie ervaren wordt. Terwijl mannen juist meer steun en liefde kunnen geven, als de seks als goed ervaren wordt. Verschil in behoefte hoeft niet altijd een probleem te zijn, maar kan dit wel worden als er niet over gesproken wordt of wanneer men niet bereid is rekening te houden met elkaar.

*Seksuele problemen kunnen ook ontstaan door:*

## **Normen**

Seksuele problemen kunnen ook ontstaan doordat mensen menen aan bepaalde normen te moeten voldoen.

Bijvoorbeeld: je hoort met je partner klaar te komen of je hoort gemiddeld twee keer per week te vrijen, enz. Andere normen, kerkelijke of morele, schrijven ons voor wat hoort of wat goed is, en ook wat slecht, zondig of verwerpelijk is. Normen kunnen aanleiding zijn tot remmingen en/of irrealistische verwachtingen, die op hun beurt weer tot problemen kunnen leiden.

### **Gebrek aan vaardigheden**

Niemand is van nature een expert op het gebied van seks. Effectieve "technieken", het omgaan met de daarbij opkomende gevoelens, en de communicatie over seksualiteit zijn vaardigheden die men al doende ontwikkelt. Niet iedereen heeft, of scheidt daarvoor de gelegenheid, of neemt daarvoor de tijd.

### **Onvoldoende of onjuiste kennis**

De meeste mensen halen hun informatie uit de media. Deze informatie is niet altijd juist of wordt door veel mensen anders geïnterpreteerd. Mensen zijn vaak niet op de hoogte van de anatomie (= bouw) en fysiologie (=functioneren) van de geslachtsorganen. Niet iedereen weet bijvoorbeeld dat de meeste vrouwen geen orgasme krijgen door alleen gemeenschap te hebben. Ook weet niet iedereen waar de clitoris te vinden is, etc.

### **Gewoonten**

Als mensen gewend zijn om te vrijen voor het slapen gaan, zal dit problemen opleveren wanneer er bijvoorbeeld sprake is van chronische vermoeidheid. Ook wanneer er bij het vrijen sprake is van een vast patroon, kunnen er problemen ontstaan. Bijvoorbeeld als bepaalde aanrakingen niet meer als prettig worden ervaren of als het gevoel in de geslachtsdelen verminderd is.

### **Zingevingproblemen**

Als iemand twijfelt over de zin van het bestaan, kan er ook twijfel bestaan over de zin van seks. Dit kan dan weer leiden tot geen zin in seks. Veel mensen ervaren minder behoefte aan seks als ze met een wezenlijke vernieuwing in hun leven bezig zijn.

## *Hoofdstuk 3.*

### *Seksuele problemen bij nierinsufficiëntie*

In dit hoofdstuk worden de meest voorkomende seksuele problemen en de mogelijke oorzaken benoemd waar mensen met een nierziekte mee te maken kunnen krijgen.

## Bij vrouwen en mannen

- Problemen met het verlangen naar seks (verlaagd libido). Van een verlaagd libido of verminderd verlangen is sprake bij iemand die niet of weinig gevoelig is voor seksuele prikkels en geen of weinig erotische gevoelens en seksueel plezier kan hebben of beleven;
- Problemen met het opwekken van lustgevoelens;
- Geen orgasme. Niet of moeilijk klaar kunnen komen, geen hoogtepunt bereiken. Het orgasme is een reflex die opgewekt wordt door een bepaald niveau van opwindning.

## Bij vrouwen

- Pijn bij het vrijen. Vrouwen hebben vaker dan mannen pijn aan de geslachtsorganen tijdens het vrijen. De oorzaak is meestal een te droge vagina, vaak een gevolg van een verstoorde hormoonhuishouding (zoals ook na de 'overgang') of een onvoldoende prikkeling (verlangen);
- Vaginitis/ Schimmelinfecties. In de vagina zijn vele nuttige bacteriën aanwezig die de inwendige geslachtsorganen beschermen tegen schadelijke invloeden van buitenaf. Ook de bron van schimmelinfecties, de gist *Candida*, is al vaak aanwezig. Zolang er een natuurlijk evenwicht is tussen *Candida* en bacteriën, is er niets aan de hand. Pas als de balans

wordt verstoord door bijvoorbeeld suikerziekte, geïrriteerde vaginawand door vervroegde overgang (droge vagina) of verkeerde toilethygiëne, kan een infectie ontstaan. De klachten kunnen zijn: veranderde vaginale afscheiding, onaangename geur, jeuk en pijn bij het vrijen tot branderige pijn.

## Bij mannen

- Retrograde ejaculatie. Als zich alleen het gevoel van een orgasme voordoet, maar dit niet echt plaats vindt, wordt gesproken van een 'droog orgasme'. Dit wordt meestal veroorzaakt door een zaadlozing in de richting van de blaas in plaats van naar buiten. Deze aandoening is soms het gevolg van suikerziekte of verwijdering van de prostaatkluis.
- Erectiestoornissen. Geen erectie die stijf genoeg is en lang genoeg duurt om geslachtsgemeenschap te hebben. Van alle mannelijke seksuele problemen komt deze stoornis het meest voor. Dit kan komen door een onvoldoende prikkeling, maar ook door het niet goed werken van de bij de erectie betrokken systemen zoals de bloedvaten, de hormoonproductie en de zenuwen.

## Factoren die het seksueel functioneren kunnen beïnvloeden

Nierziekten kunnen gevolgen hebben voor het functioneren van andere organen in uw lichaam. Ook hierdoor kan het seksuele functioneren verminderen.

## Lichamelijk

### *Verandering in hormoonspiegels*

De hypofyse is een soort centraal orgaan ongeveer zo groot als een erwtenkiel en gelegen onder de hersenen. Het controleert een groot aantal andere hormonenproducerende klieren, zoals de schildklier en de bijnieren en de eierstokken en zaadbollen. Bij vrouwen worden de aangemaakte geslachtshormonen van de hypofyse via de bloedbaan naar de eierstokken gevoerd waar ze de eisprong regelen en de productie van oestrogeen en progesteron gestimuleerd wordt. Bij de man 'zendt' de hypofyse deze geslachtshormonen naar de zaadbollen, waardoor de productie van de zaadcellen en het hormoon testosteron gestimuleerd wordt. De hormoonhuishouding kan bij dialysepatiënten verstoord raken. Waarschijnlijk heeft het te maken met de verhoogde hoeveelheid afvalstoffen (ureum) in het lichaam. Bij mannen kan het testosterongehalte verlaagd zijn, waardoor een geringere gevoeligheid voor seksuele prikkels en impotentieklachten ontstaan. Bij

vrouwen kan de menstruatie verstoord raken. Onregelmatig, veel bloedverlies dan wel weinig bloedverlies, voortijdige overgang en vruchtbaarheidsproblemen. Het is onduidelijk welke andere verstoringen van de hormoonhuishouding invloed hebben op de seksualiteit.

### *Beschadiging van de zenuwen*

Poli neuropathie, is een stoornis in de functie van het zenuwstelsel. Zijn er veel zenuwen aangedaan, dan spreekt men van poli neuropathie. De verhoging van de afvalstoffen in het bloed (ureum) is een van de oorzaken van neuropathie, maar ook suikerziekte kan neuropathie veroorzaken. Neuro-pathische pijn is een ingewikkeld probleem: je kunt het niet zien, maar het kan gepaard gaan met chronische pijn, afwisselend met hevige pijnscheuten of gevoelsstoornissen. Het zenuwstelsel speelt een belangrijke rol bij de geslachtsorganen. Stoornissen uit zich dan ook meestal als een erectieprobleem, verminderde vochtigheid van de vagina en orgasmeproblemen. Ook kan de gevoeligheid van de geslachtsorganen minder worden. Na verloop van tijd kan bij dialysepatiënten en dialysepatiënten met suikerziekte verstijving van de bloedvatwanden optreden en wordt de werking van de zenuwvezels die de bloedvaten aansturen minder (neuropathie). Niet alleen de werking

van de zenuwen van de bloedvaten maar ook de kwaliteit van de bloedvaten kan sterk verminderd zijn. Een seksuele prikkel kan dan onvoldoende verwerkt worden. Hierdoor kan de behoefte aan seksualiteit en het seksueel functioneren verminderen. Andere gevolgen van stoornissen van het zenuwstelsel kunnen zijn: verminderde gevoeligheid van de handen en voeten, duizeligheid bij snel opstaan of snel en een langdurig vol gevoel in de maag na de maaltijd.

### ***Verminderde bloedtoevoer door de bloedvaten***

Aderverkalking in de bloedvaten. Voor een goede opwinding is een goede bloedvoorziening van de geslachtsorganen noodzakelijk. Bij dialysepatiënten komen bloedvatvernauwingen vaker voor. Op het gebied van seksualiteit kan dit leiden tot een erectieprobleem, en tot een verminderde vochtigheid van de vagina. Voor het krijgen van een erectie en een orgasme is het nodig dat er voldoende bloed stroomt door de bloedvaten van de geslachtsorganen.

### ***Verlaagd hemoglobinegehalte***

Rode bloedlichaampjes vervoeren zuurstof naar alle cellen in uw lichaam. Dit gebeurt met behulp van hemoglobine. Een tekort aan hemoglobine noemen we bloedarmoede. Dit veroorzaakt vermoeidheid, waardoor

de seksualiteit in het geding komt. Bij vrouwen kan bloedarmoede er de oorzaak van zijn dat de menstruatie wegblijft. Gezonde nieren maken een hormoon aan dat het beenmerg stimuleert tot het maken van rode bloedlichaampjes. Als de nier niet meer goed werkt, is dit hormoon onvoldoende aanwezig en het hemoglobinegehalte daalt, waardoor u zich moe en lusteloos kunt voelen. EPO of neorecormon is een kunstmatige vervanging van dit hormoon, waardoor bloedarmoede bij nierpatiënten nu goed behandelbaar is. Omdat u zich fitter gaat voelen en minder moe, kan dit een gunstige invloed hebben op de seksualiteit.

### ***Verhoogde bloeddruk***

De nier maakt bepaalde hormonen aan die een rol spelen bij het regelen van de bloeddruk. Wanneer de nier niet goed of helemaal niet werkt, zijn die hormonen onvoldoende aanwezig. De bloeddruk raakt hierdoor ontregeld. Een verhoogde bloeddruk kan gepaard gaan met grote zorgen omdat bekend is dat het uiteindelijk nare gevolgen kan hebben zoals beschadigingen van het hart, ogen, nieren en hersenen. Ook kunnen door de hoge bloeddruk beschadiging in de vaatwanden ontstaan, waarop zich vet- en cholesteroldeeltjes afzetten. Het proces van aderverkalking neemt hierdoor toe en de bloedvaten verliezen hun de elastici-

teit en daarmee het vermogen om wijder en nauwer te worden. Als door langdurige hoge bloeddruk de bloedvaten star worden, kunnen ze onvoldoende bloed doorlaten en ontstaan er problemen met de erectie.

### ***Moehaid***

Na de dialysebehandeling zijn patiënten vaak moe. Er gebeurt veel in het lichaam tijdens de behandeling. Alleen al de enorme verschuiving van de afvalstoffen in het lichaam, die via de bloedbaan en kunstnier uit het lichaam worden verwijderd, kan voor vermoeidheid zorgen. De bloeddruk dalen, een heel vervelende complicatie voor dialysepatiënten tijdens de behandeling, zorgt voor een misselijk, naar en vermoeid gevoel. Dialysepatiënten voelen zich vaak op hun best op de dag dat ze weer voor de dialysebehandeling naar het ziekenhuis moeten komen. Ook al de zorgen, het accepteren van de ziekte, jeuk, afhankelijkheid van bijvoorbeeld het dieet, de hoeveelheid vocht, medicijnen, artsen, verplegend personeel, de machine, de shunt of katheter kunnen voor vermoeidheid zorgen.

### ***Verminderde vruchtbaarheid***

Nog geen één procent van de vrouwelijke dialysepatiënten wordt zwanger. Bovendien is de kans op een miskraam groot. Wat onvruchtbaarheid voor de beleving van de

patiënt betekent, wordt in de literatuur wel benoemd, maar is nog weinig onderzocht. Naast de problemen die de ziekte met zich meebrengt gaat de teleurstelling van onvruchtbaarheid en levensverwachting vaak samen met gevoelens van verdriet en spijt. Deze gevoelens kunnen de behoefte aan vrijen verminderen. Bij mannen brengt chronische nierziekte vaak verminderde zaadproductie en testikelschade met zich mee, hetgeen samen geregeld tot onvruchtbaarheid leidt. De testosteronproductie is ook verminderd. Bij mannen die een nierziekte hebben en kinderen willen krijgen kan het sperma het beste in een zo vroeg mogelijk stadium ingevroren worden.

### **Medicijnen**

Als dialysepatiënt moet u vaak geneesmiddelen gebruiken. Deze zijn bedoeld om uw leven draaglijker te maken, maar kunnen bijwerkingen hebben. Het is soms moeilijk vast te stellen wat nu de echte oorzaak is: de ziekte waarvoor de medicatie wordt gebruikt, het geneesmiddel zelf of u, die als dialysepatiënt op uw eigen manier op de ziekte reageert. De invloed van het medicijn is het meest waarschijnlijk:

- als de bijwerking vrij snel na de start van de therapie is opgetreden;
- als de seksuele stoornis vóór de therapie niet aanwezig was;
- als het probleem stopt na het

- staken van het geneesmiddel;
- als het probleem weer begint na het starten van het geneesmiddel.

Van sommige medicijnen is bekend dat zij gemiddeld meer dan andere medicijnen dergelijke bijwerkingen geven. Deze staan in onderstaande lijst. Niet alle medicijnen zijn genoemd.

### **Angst, kalmerings- en slaapmiddelen**

Deze medicijnen hebben een dempende werking op het centrale zenuwstelsel. Zij remmen bijvoorbeeld het verwerken van prikkels, het fantaseren en het beleven van emoties. Men wordt er kalm van, hoogte- en dieptepunten verdwijnen uit het gevoelsleven. In hoge dosering remmen zij het seksuele verlangen, de opwinding en het orgasme.

### **Antidepressiva**

Deze medicijnen helpen om een depressie minder diep te maken. Door hun werkingsmechanisme kan het ook gebeuren dat de zin in vrijen afneemt, dat de erectie niet lukt en dat klaarkomen moeizaam verloopt.

### **Antipsychotica**

Een antipsychoticum behoort tot een groep geneesmiddelen die als voornaamste doel heeft de symptomen van een psychose tegen te gaan. Bijwerkingen kunnen zijn: Verminderd verlangen, maar kan ook meer verlangen met rijke fantasieën, erectiestoornis en verminderde ejaculatie.

### **Medicijnen tegen hoge bloeddruk**

Deze medicijnen werken soms via het zenuwstelsel. Verminderd verlangen en erectiestoornis kunnen bijwerkingen zijn.

### **Medicijnen tegen de ziekte van Parkinson**

Deze medicijnen kunnen de seksuele prikkels remmen.

### **Cholesterolverlagers**

Deze medicijnen kunnen bijwerkingen hebben, zoals erectiestoornissen en een verminderd seksuele verlangen.

### **Diuretica**

Een diureticum is een middel dat de uitscheiding van urine bevordert. In de volksmond worden deze middelen vaak betiteld als plastablet of plaspijl. Er bestaan vele diuretica, die op verschillende wijzen hun effect uitoefenen. Minder zin in vrijen, moeilijke erectie en te late zaadlozing zijn mogelijke bijwerkingen.

### **Pijnstillers**

Ook deze middelen kunnen bijwerkingen hebben zoals erectieproblemen en verminderde zin in vrijen.

*Als u vermoedt dat een geneesmiddel een negatieve invloed heeft, is het verstandig om in overleg met uw arts een ander geneesmiddel uit te proberen en het effect daarvan af te wachten.*

## Psychisch

### *Lichaamsbeleving, zelfbeeld*

Het beeld dat iemand van zichzelf heeft varieert van persoon tot persoon. Sommige mensen hebben een heel positief zelfbeeld, ze hebben vertrouwen in zichzelf. Anderen hebben minder vertrouwen in zichzelf wat erg belemmerend kan zijn in eigen functioneren. Belangrijke factoren die ons zelfbeeld bepalen zijn bijvoorbeeld de eigen persoonlijke ontwikkeling, wat iemand kan en hoe hij of zij eruit ziet. Hoe gezond of ziek iemand is en hoe daarmee omgegaan wordt. Maar ook hoe je met anderen omgaat, je een levensdoel hebt en antwoord krijgt op de vraag: "Wie ben ik?"

Mogelijke kenmerken van verandering in de beleving en zelfbeeld zijn: vrees voor afwijzing, verlies van het vrouwelijk of mannelijk gevoel, onaantrekkelijk voelen, niet geliefd voelen, afhankelijk zijn en de ziekte niet kunnen accepteren met alle gevolgen van dien. Dialysepatiënten kunnen gemakkelijk het idee krijgen dat hun lichaam minder aantrekkelijk is geworden. U bent misschien erg vermagerd of juist veel dikker geworden, waardoor uw kleding niet meer goed past. De shunt of PD-katheter zorgen ervoor dat u en uw partner er constant aan worden herinnerd dat u nierpatiënt bent.

Een partner vertelde hierover: *"Sinds mijn vrouw de PD-katheter heeft, wil ze niet meer met me vrijen. Ik verlang ontzettend naar haar en probeer het steeds weer opnieuw, maar ze wijst me af. We kunnen er ook niet over praten."*

Sommige patiënten hebben last van een vieze smaak in de mond. Ook de littekens en aanhoudende jeuk kunnen zorgen voor een negatief zelfbeeld. Niet meer kunnen plassen is voor vele patiënten een nare ervaring.

### *Faalangst*

Niet goed seksueel functioneren kan tot faalangst leiden: "Zou het de volgende keer wel lukken?" Deze angst kan leiden tot een geremde verwerking van seksuele prikkels. De seksuele reactie wordt dan onvoldoende en de faalangst zal verder toenemen.

### *Stress*

Hieronder wordt in dit geval alles verstaan, dat een gevoel van onbehagen opwekt. Te denken valt aan onzekerheid over wat de toekomst u gaat brengen, maar bijvoorbeeld ook de angst om dood te gaan. Het gevoel afhankelijk te zijn van een machine kan ook beangstigend zijn. Verder kunnen er de zorgen zijn over de dialyseprocedure, zoals problemen en complicaties rondom de PD-katheter de shuntproblemen, het elke keer weer

opnieuw aanprikken en de dialysekatheeter. Het verwerken van de ziekte en leren omgaan met de beperkingen die zij met zich meebrengt, zoals vier keer per dag de PD-wisseling. Jeuk, vermoeidheid, dieet en sociale factoren kunnen ook stress veroorzaken.

Een vrouwelijke dialysepatiënt vertelt dat ze al heel lang geen gemeenschap meer heeft gehad met haar man: *“Ik heb veel stress, al mijn problemen zitten in mijn hoofd en ik kan ze niet loslaten. Als wij een poging doen om te vrijen, slaan mijn gedachten op hol en kan ik mij niet meer concentreren op mijn gevoel. Al zou het maar eens in de maand lukken, ik zou mij meer vrouw voelen, ook lijkt het mij heerlijk voor mijn huwelijk, weer eens heel intiem zijn met elkaar.”*

## Sociaal

### Veranderingen

Uw nierziekte heeft tot grote veranderingen in uw leven geleid. Misschien bent u uw baan kwijtgeraakt en heeft u minder inkomsten. Daardoor voelt u zich wellicht minder waard: in onze maatschappij is prestatie nu eenmaal erg belangrijk. We worden vaak niet beoordeeld op wie we zijn, maar op wat we doen. Nu moet u ineens gaan leren dat u even waardevol kunt zijn zonder werk. Het gaat nu puur om u en dat kan moeite kosten.

## Verlies

Er zijn meer sociale gevolgen van uw ziekte. Te denken valt aan het verlies van vrienden, kennissen en collega's. U hebt nu eenmaal door uw ziekte minder mogelijkheden om contacten te onderhouden. Verder worden sportieve activiteiten, hobby's, vakanties, etentjes buitenhuis of een avondje doorzakken vaak moeizame gebeurtenissen, voorbeelden waaruit blijkt, dat je als patiënt vaak veel moet inleveren. Het zijn deze problemen en zorgen die het soms toch al aangetaste zelfvertrouwen verder verminderen. Om dit allemaal aan te kunnen en weer een balans te vinden, is veel energie nodig. Iedereen kan zich voorstellen dat bij zoveel zorgen de interesse voor seksualiteit op een laag pitje kan komen te staan.

## Relationeel

*Engelen hebben twee vleugels, Mensen hebben er maar een. Maar als wij elkaar omhelzen hebben wij er samen twee en kunnen wij vliegen.*

### Partner

De partner speelt vanzelfsprekend een belangrijke rol in het leven van de dialysepatiënt. Een goede relatie met de partner is een voorwaarde voor een duurzame seksuele relatie. Ook de echtgeno(o)t(e) of vriend(in) krijgt te maken met veel aspecten

van de nierziekte. Voor hem of haar verandert er veel in het leven. Veranderingen in rolpatroon en taakverdeling kunnen moeilijkheden met zich meebrengen. Bezorgdheid voor elkaar kan overgaan in overbezorgdheid van de partner voor de patiënt.

Een dialysepatiënte van 42 vertelde: *"Vroeger was ik zo actief, het huishouden en de opvoeding van de kinderen was grotendeels mijn taak. Nu kan ik dat niet meer. Ik ben vaak doodmoe en aangewezen op anderen. Ik word daar heel down en verdrietig van. Ik kan het niet aanzien hoe anderen de dingen opknappen, die ik zelf niet meer kan. Maar ook dingen die ik wel kan regelen, mag ik niet meer doen. Neem bijvoorbeeld het dieet. Ik weet heus zelf wel wat ik wel en niet mag eten, maar neem ik eens iets teveel of drink ik iets teveel, dan bemoeit iedereen zich ermee."*

Wederzijdse betrokkenheid is zeer waardevol, maar de patiënt en partner moeten ervoor zorgen dat de verhouding niet ongelijkwaardig wordt. Het is niet goed elke verantwoordelijkheid van de patiënt over te nemen. Ook dat leidt tot een negatief zelfbeeld en dat kan weer zijn uitwerking hebben op het seksuele functioneren. Ook de partner kan zich soms somber of boos voelen. Het leven is door de ziekte voor hen beiden wel veranderd, maar

voor de partner is de behoefte aan sociale contacten en seks niet per se veranderd. De kans is echter groot dat dit soort verlangens en gevoelens wordt verdrongen, omdat de partner zich schuldig voelt. Hij of zij wil de ander niet kwetsen. Maar dat kan juist tot een verwijdering van elkaar leiden. De kans is groot dat helemaal niet meer over gevoelens, verlangens en seks wordt gepraat. Met alle gevolgen van dien. Als de patiënt minder behoefte aan seks heeft, of niet meer in staat is een orgasme te krijgen, kan de partner in verwarring raken. De partner kan zich gaan afvragen of het aan hem of haar ligt, dat de zieke partner niet meer wil vrijen: "ben ik nog wel aantrekkelijk?", "Is er soms een ander in het spel?" Het is duidelijk dat dit gevolgen heeft voor de (seksuele) relatie, zeker als daar niet over gesproken wordt.

### **Steun**

De mate van steun die men van de partner ontvangt, is een van meest bepalende factoren voor het welbevinden van de patiënt. Voor alleenstaande dialysepatiënten kan het aangaan van een nieuwe relatie heel moeilijk zijn waardoor ze zich eenzaam kunnen voelen.

Een jongeman van 25 jaar vraagt zich af hoe andere alleenstaande PD-patiënten een relatie kunnen beginnen: *"Drie vriendinnen hebben het laten afweten. Nu durf ik niet meer. Ze vonden de PD-katheter niet prettig. Maar ook konden ze niet meer tegen de woede-uitbarstingen, die ik af en toe heb, omdat ik op deze leeftijd niet mee kan doen met mijn vrienden. Ik zou dat zo graag willen. Door de ziekte ben ik er ook achtergekomen, dat er nog maar heel weinig echte vrienden overblijven. Dat doet pijn."*

## Hoofdstuk 4.

### Mogelijke lichamelijke behandelingen

In dit hoofdstuk wordt een aantal mogelijkheden geschetst van lichamelijke behandelingen. Natuurlijk kan de arts of hulpverlener in meer of mindere mate betrokken zijn bij niet lichamelijke behandeling. U kunt hier bijvoorbeeld denken aan gesprekken over uw problemen.

#### Nefroloog

De nefroloog probeert u in een zo goed mogelijke conditie te houden. Met vragen op lichamelijk gebied kunt u altijd bij hem terecht. Maar met deze arts kunt u, liefst met uw partner, ook praten over uw seksuele problemen. Het is goed om eerst uit

te laten zoeken of er een medische reden is voor uw seksuele problemen. De nefroloog behandelt hoge bloeddruk met medicijnen. Als u denkt dat bepaalde medicijnen een rol spelen bij uw seksuele probleem, kunt u samen met de arts andere mogelijkheden bekijken. Stop echter in geen geval uit eigen beweging met uw medicijnen. Een medicijn ter verbetering van de algehele lichamelijke conditie is EPO / neorecormon. Door behandeling van bloedarmoede met dit geneesmiddel kan de menstruatie regelmatig en minder hevig worden. Ook bij vermoeidheid, hoofdpijn, hartklachten, maag- en darmstoornissen kan EPO een positieve bijdrage leveren. Omdat u zich fitter gaat voelen en minder moe kan dit een gunstige invloed hebben op de seksualiteit. De nefroloog helpt u met de voor u juiste doorverwijzing naar een andere hulpverlener.

#### Uroloog

Wanneer uw seksuele problemen vooral bestaan uit een erectie of ejaculatiestoornis, kunt u doorverwezen worden naar de uroloog. De uroloog kan onder andere zorgdragen voor 'technische oplossingen' voor de erectiestoornissen. Andere problemen, zoals geen zin om te vrijen, het verlangen of de beleving van het orgasme kunnen door deze technische mogelijkheden meestal niet worden opgelost.

### ***De erectie stap voor stap***

In de penis bevinden zich twee holle zwellichamen van spierweefsel. Deze zwellichamen staan in verbinding met de zenuwbanen en met bloedvaten die zorgen voor de aan- en afvoer van bloed. Is de penis in rust, dan verkeren de spierweefsels in aangespannen toestand. Er komt dan nauwelijks bloed in de zwellichamen. Raakt een man opgewonden, dan ontspant het spierweefsel zich en raken de zwellichamen gevuld met bloed, waardoor de druk in de penis stijgt. Gaat alles goed, dan wordt de druk in de holten zo hoog dat de bloedvaten die voor afvoer zorgen, worden afgesloten de penis wordt dan hard.

### ***Wat is een erectiestoornis?***

Bij een erectiestoornis (erectiele disfunctie) wordt de penis zelden tot nooit stijf genoeg om te vrijen. Het komt ook voor dat de penis weer slap wordt voordat de man is klaar-gekomen. Binnen een relatie kunnen dit soort klachten erg hinderlijk zijn. Veel mannen voelen zich er minder compleet en zelfs ongelukkig door.

De uroloog zal eerst proberen uit te zoeken wat de oorzaak is voor het seksuele probleem: voornamelijk psychologisch of voornamelijk lichamenlijk. Na de anamnese volgt meestal behandeling met de erectiepillen, onafhankelijk van de

oorzaak van de erectiestoornis. Het onderscheid tussen lichamenlijk en psychologisch beïnvloedt nauwelijks het soort behandeling. De uroloog kan gebruik maken van de volgende lichamenlijke onderzoeken:

- Meting van de kwaliteit van de spontane nachtelijke erecties (als er af en toe nog goede, volledige erecties optreden (ook in niet-seksuele situaties) bestaat het vermoeden dat de erectiestoornissen een psychogene oorzaak hebben);
- Meting van de kwaliteit van de bloedvaten in de penis. Hij doet dit door inspuiting van een stofje in de penis, waardoor een erectie kan ontstaan. Deze inspuiting is niet pijnlijker dan bijvoorbeeld een bloedafname;
- Meting van de kwaliteit van de zenuwen en onderzoek naar verschillende reflexen;
- Bloedonderzoek voor bepaling van hormonen.

Het belangrijkste onderzoek is echter de anamnese. Er worden steeds minder vaak technische onderzoeken zoals hierboven beschreven uitgevoerd. Na de anamnese en een eventueel onderzoek zal de uroloog adviezen en behandelingsmogelijkheden geven. Ook is een verwijzing naar een andere hulpverlener, bijvoorbeeld seksuoloog, psycholoog, maatschappelijk werker of psychiater

mogelijk. De uroloog kan ook psychologische bijsturing verlenen.

## **Behandelingsmogelijkheden van de uroloog**

Het gebruik van de juiste hulpmiddelen zal bij een goede relatie tussen de partners, het seksueel functioneren wel kunnen verbeteren. Daarbij moet direct worden opgemerkt dat een kunstmatige erectie nog niet altijd een gevoel van opwinding geeft.

### *Zelfinjectie*

In de jaren 80 werd bij toeval ontdekt dat injecties met een vaatverwijderde stof papaverine "op verzoek" erecties konden teweeg brengen. Daartoe werd een geringe hoeveelheid van die stof in één van de zwellichamen van de penis gespoten. Inmiddels is gebleken dat deze therapie (met androskat, papaverine, & fentolamine) bij ongeveer 80 procent van de erectieproblemen effect heeft. De erectie treedt op na 10 minuten en houdt ongeveer een half uur tot een uur aan. De kwaliteit van de erectie is afhankelijk van de dosering. Deze behandelingsmethode leidt over het algemeen tot een zeer goed resultaat, waarbij het nadeel van het injecteren makkelijk aanvaard wordt. Als de man goed reageert op de deze injecties, kan hij zelf leren deze spuiten toe te dienen. Ook de partner kan dit leren. Het werkelijke probleem is meestal niet het spuiten

zelf, maar de acceptatie ervan. Van de persoon in kwestie, maar ook zeker van de partner. Het is geen tovermiddel en is uitsluitend een middel om erecties teweeg te brengen. Als mensen dat inzien en accepteren, kunnen ze de methode toepassen. Vaak is het een enorme opluchting dat seks weer mogelijk wordt.

### *Andere hulpmiddelen bij erectiestoornissen*

Voor erectiestoornissen zijn er bovendien verschillen hulpmiddelen, die u in staat stellen om langer geslachts-gemeenschap te hebben. Wilt u langer geslachts-gemeenschap hebben, dan kan het steuncondoom of de penisring iets voor u zijn. Een steuncondoom is een condoom met een dubbele wand, die u met behulp van een knijpbal kunt oppompen. Als uw penis slap wordt, blijft geslachts-gemeenschap toch mogelijk. De penisring is een elastieken ring. Deze schuift u om de basis van de penis als hij stijf is. Daardoor wordt de afvoer van bloed tegengegaan en blijft de penis stijf. Als de erectie te kort aanhoudt, kan ook een cockring overwogen worden. De cockring wordt als er nog geen erectie is geheel achter de balzak aangebracht. Geadviseerd wordt te beginnen met een open ring of met een verstelbare ring van leder, welke met drukknoppen wordt vastgezet; daardoor is het mogelijk wanneer deze ring als

pijnlijk of onprettig ervaren wordt, deze onmiddellijk en op een gemakkelijke manier te verwijderen is. Voor mannen die geen erectie kunnen krijgen, kan de vacuümpomp heilzaam zijn. De vacuümpomp is een koker die over de penis gaat. Met een pompje wordt vervolgens de lucht weggezogen. Door de onderdruk wordt de penis stijf. Dan kan de elastische, ring die om de koker zit, over de basis van de penis geschoven worden zodat het bloed niet terug kan stromen. Op zich is het effect prima, maar de acceptatie kan tegenvallen. Bij ernstige vaatproblemen komt het voor dat de pomp of spuit toch niet het gewenste effect opleveren. In die gevallen kan een erectieprothese uitkomst bieden. In feite is zo'n prothese een kunstmatig zwellichaam dat via een klein sneetje in de penis wordt aangebracht. Hoewel het puur mechanische oplossingen zijn, komen er uit onderzoek positieve reacties. Goede seksuele voorlichting en begeleiding zijn voor patiënt en partner essentieel.

### ***Medicatie / de erectiepil***

Dit is een tablet dat na inname de bloedstroom naar de penis doet toenemen. Die is noodzakelijk voor het verkrijgen en het instant houden van een erectie. Bij seksuele opwinding wordt een stof (cGMP) aangemaakt die ervoor zorgt dat de spieren van de zwellichamen in de

penis zich ontspannen zodat ze zich kunnen vullen met bloed en er een erectie ontstaat. Een enzym zorgt ervoor dat cGMP na een tijdje weer afgebroken wordt en dat de penis weer verslapt. Als zin in seks ontbreekt, werkt de erectiepil niet en kan dit hulpmiddel als onplezierig ervaren worden. Ze werken alleen bij zin in seks, het zijn dus geen spontane lustopwekkers. De natuurlijke erectie komt er als het ware mee terug. Het kan zowel de man als de vrouw zelfvertrouwen geven. Het geeft de man zijn gevoel van mannelijkheid terug, wat ook een positief effect op de partner kan hebben. Na de uitwerking verdwijnt de stof weer uit je lichaam. Er zijn patiënten bij wie seksuele activiteit met deze medicatie wordt afgeraden, bijvoorbeeld patiënten die recent een hart - of herseninfarct hebben gehad, mannen met lage bloeddruk (lager dan 90/45mm kwikdruk). Ook bij het gebruik van bepaalde geneesmiddelen, voorgeschreven bij hartklachten, kan deze pil soms niet gebruikt worden.

### ***Viagra - Cialis - Levitra***

Wat zijn de verschillen tussen deze drie erectiepillen? Viagra (Sildenafil) was in 1998 de eerste en daarom bij de meeste mensen ook de bekendste. Daardoor is met deze pil ook de meeste ervaring opgedaan. Cialis en Levitra zijn er nu een paar jaar.

De pillen behoren allemaal tot de groep medicijnen die werkt op de ontspanning van de spieren rond de bloedvaten bij de zwellichamen van de penis. Het belangrijkste verschil tussen de drie pillen is de werkingsduur. Viagra en Levitra werken snel, vaak binnen vijftien minuten. De mogelijkheid om normale erecties te krijgen houdt een uur of vijf aan. De pillen werken alleen als je ook zin hebt om te vrijen. Cialis heeft een langere werking. Daarom staat deze ook wel bekend als 'de weekendpil'. Wil je op een bepaald moment seks en na een paar dagen weer, dan kun je Viagra of Levitra nemen. Kun je of wil je het seksmoment niet plannen, of heb je een leuk weekend voor de boeg dan kun je Cialis kiezen. Cialis werkt na 15 minuten en de mogelijkheid om normale erecties te krijgen blijft effectief tot 36 uur na inname, als je zin krijgt of hebt om te vrijen. In feite zijn de bijwerkingen van de drie erectiepillen vrijwel dezelfde. Viagra en Levitra zijn kortwerkende erectiepillen die op lege maag moeten worden ingenomen en het liefst niet tijdens alcoholgebruik. Cialis hoeft niet per se op nuchtere maag en er mag alcohol bij gebruikt worden. Verdere bijwerkingen zijn mild en matig zoals: hoofdpijn, maagklachten, rugpijn, spierpijn, neusverstopping, blozen, duizeligheid, waas voor de ogen of abnormaal zien en/ of onscherp zien.

## Gynaecoloog

*(liefst met als aandachtsgebied seksuologie)*

Bij vrouwelijke dialysepatiënten leidt de nierfunctie vervangende behandelingen niet tot beschadiging van de geslachtsorganen. Maar de ziekte kan wel invloed hebben op de seksualiteit. De werking van de eierstokken kan door (verhoogde afvalstoffen = uremie) verstoord kan raken. De laatste menstruatie heeft een vrouw gemiddeld op 51-jarige leeftijd. Bij vrouwelijke patiënten met een nierziekte kan de menstruatie al eerder stoppen. De eierstokken functioneren dan minder goed en produceren minder hormonen. Vrouwen kunnen vervroegd in de overgang raken met alle klachten en gevolgen die daar bij horen. Door bloedonderzoek, waarbij gekeken wordt naar het FSH (follikel stimulerend hormoon), kan de arts bepalen of iemand in de overgang is. Dit kan dit resulteren in een min of meer continu vaginaal bloedverlies of hevig bloedverlies en/of onregelmatige menstruatie. Ook kan het zijn dat er helemaal geen eierstokfunctie meer is, waardoor de geslachtsorganen en met name de schedewand een conditie krijgen, vergelijkbaar met de situatie na de overgang. Dit hoeft dan niet per se te betekenen dat gemeenschap onmogelijk wordt, maar die kan daardoor wel pijnlijk worden omdat de vagina droger is en de vaginawand dunner.

### **Lichamelijk onderzoek**

De gynaecoloog zal patiënten met pijn bij het vrijen, vaginisme en andere seksuele pijnstoornissen lichamelijk onderzoeken.

Het moment waarop het lichamelijk onderzoek plaatsvindt wordt in onderling overleg vastgesteld. De arts, die het lichamelijk onderzoek uitvoert dient de patiënt daarbij respectvol, begripvol en geduldig te bejegenen. De aanwezigheid van een derde op verzoek van de patiënt zal worden toegestaan. Voor de aanwezigheid van medisch studenten, co-assistenten, arts-assistenten en stagiaires, is toestemming nodig.

### **Behandelingsmogelijkheden van de Gynaecoloog**

#### ***Pijn bij het vrijen***

Wanneer uit hormonaal onderzoek blijkt, dat de eierstokken niet goed meer werken, is dit te behandelen met oestrogeen (vrouwelijke hormonen). Dit kan in de vorm van tabletten of pleisters, maar soms kan worden volstaan met het in de vagina aanbrengen van een oestrogeencrème. Deze behandeling dient niet alleen ter voorkoming van pijn bij het vrijen, maar gaat ook aderverkalking en ontkalking van de botten tegen. Voor vrouwen, die geen hormoontherapie willen of kunnen gebruiken bestaan er glijmiddelen voor de vagina zoals K-Y Jelly (gel) van Johnson & Johnson,

Sensilube van Durex en de Replens, een vaginale hydraterende gel, op basis van water. Zie ook verderop '**Vaginisme**' onder '**Seksuoloog**'.

Andere klachten bij overgangsverschijnselen (een verstoorde hormoonhuishouding) door slecht werkende eierstokken kunnen zijn: opvliegingen, nachtelijk zweten, moeheid, gejaagdheid, pijnlijke menstruatie, hartkloppingen enzovoort.

#### ***Vaginitis***

Dit is een ontsteking van de binnenste wanden van de vagina, de schaamlippen en het weefsel rond de vagina. Het is geen ziekte op zich maar een verzamelnaam voor vaginale infecties. Omdat de vaginawand door vermindering van vrouwelijke hormonen dunner is geworden is er een grotere kans op het krijgen van vaginale infecties. De diagnose is eenvoudig te stellen door middel van een routineonderzoek. Ook kan een vaginitis behandeld worden met vaginale tabletten, dieet of antibiotica. Andere oorzaken zijn: recent antibioticagebruik, suikerziekte, aids, chemotherapie en langdurig hormoongebruik.

#### ***Menstruatiestoornissen***

Deze kunnen eveneens worden verholpen met hormoontherapie.

### **Vruchtbaarheid**

De vruchtbaarheid kan verminderen door de nierziekte. Vrouwen met een nierziekte of dialyserende vrouwen kunnen onregelmatig gaan menstrueren of de menstruatie kan geheel wegblijven. Hoewel sommige vrouwen tijdens de dialyseperiode zwanger geworden zijn, is de kans om een kind te krijgen heel klein. Als u desondanks een zwangerschap overweegt, is het van groot belang, dat u dit bespreekt met uw dialysearts en gynaecoloog.

Mannen kunnen ten gevolge van nierlijden en dialyse kwantitatief of kwalitatief minder zaadcellen produceren. Dit kan onderzocht worden. Als mannen met een nierziekte kinderen willen krijgen kan het zaad ingevroren worden. Het sperma dat u ter opslag afstaat wordt bewaard in een vat met vloeibare stikstof bij een temperatuur van -196 graden Celsius. Het sperma wordt opgeslagen in rietjes. Met één zaadmonster kunnen meestal vijf tot tien rietjes worden gevuld; dit aantal is sterk afhankelijk van de kwaliteit van het sperma. Voor identificatie van de rietjes zijn strenge regels opgesteld. Het sperma wordt voor en na het invriezen beoordeeld op kwaliteit. Voor meer informatie kunt u terecht bij uw nefroloog,

*Getransplanteerde patiënten* voelen zich meestal beter dan dialysepatiënten. Het seksueel functioneren en de vruchtbaarheid verbeteren soms ook door de transplantatie. Vaak wordt het advies gegeven één of twee jaar na de transplantatie nog geen kind te krijgen. Die periode is nodig om de nierfunctie te stabiliseren. Verder is het van belang dat de bloeddruk niet hoog is en de anti-afstotingsmedicijnen zo laag mogelijk worden gedoseerd. Overleg met de artsen over anticonceptie en over de eventuele kinderwens is belangrijk.

### **Seksuoloog**

Seksuologische hulp wordt meestal verleend door een arts, psycholoog of maatschappelijk werker die zich gespecialiseerd heeft in vragen en problemen rond seksualiteit. Er is een aantal redenen waarom u behoefte kunt hebben aan een gesprek met de seksuoloog. Omdat u informatie wilt, een advies of omdat u een therapie zoekt die u verder kan helpen. Seksuologen zijn ervaren in het begeleiden van patiënten en paren met seksuele problemen, met als doel het optimaal benutten van de mogelijkheden en/of resterende mogelijkheden.

## Behandelingsmogelijkheden van de seksuoloog

Door het afnemen van een seksuele anamnese kan de seksuoloog een indruk krijgen van de oorzaken en instandhoudende factoren van het probleem; van de seksuele gewoonten voor de ziekte, van de tevredenheid over het seksuele beleven en van de mogelijke wegen tot verandering. Als de patiënt een vaste partner heeft, kan deze ook altijd betrokken worden bij deze begeleiding. Een seksuologische behandeling kan bestaan uit informatie en gesprekken over de verschillende factoren die bij het probleem een rol spelen. De seksuoloog zal samen met u een behandelingsplan opstellen.

### *Vaginisme, pijn bij het vrijen*

Om seksueel goed te kunnen functioneren is 'zin hebben om te vrijen' en 'opgewonden raken' noodzakelijk. Dit heeft namelijk een versterkte doorbloeding in het kleine bekken tot gevolg. De optimale doorbloeding in het kleine bekken kan verminderd zijn door de bijwerking van medicijnen, vaginale infecties en / of een te lage oestrogeenspiegel (overgang). Wanneer gemeenschap plaatsvindt zonder dat er sprake is van seksuele opwindings, nodig voor het vochtig worden van de vagina, wordt gemeenschap vaak pijnlijk. Ongemerkt roept dit spierspanning

op van de bekkenbodemspieren, wat het vochtig worden en ontspannen van de schede zal belemmeren en de pijn bij gemeenschap (of inbrengen van vinger of tampon) nog erger zal worden.

Negatieve cirkel: de vrouw kan gespannen zijn voor de pijn die gaat komen, reageert verkrampd met haar bekkenbodemspieren, waardoor de ingang van de vagina vernauwt en de schede droog blijft. Gemeenschap zal pijnlijk zijn, de seksuele opwindings verzwakt, een volgende poging zal hetzelfde verlopen en langzamerhand zal de zin in vrijen helemaal verdwijnen. Gemeenschap kan door het onwillekeurig aanspannen van de bekkenbodemspieren onmogelijk worden. De gynaecoloog of seksuoloog kan u bij deze klachten doorverwijzen naar een bekkenbodempysiotherapeut.

### **Fysiotherapeut (bekkenbodempysiotherapie)**

Het doel van de behandeling van de bekkenbodempysiotherapeut is u te leren de spierspanning in de bekkenbodemp zelf te beheersen. Deze therapie begint met het werken aan de ademhaling door het aanleren van een lage-buikademhaling zodat ontspannen makkelijker gaat. De fysiotherapeut kan u leren hoe u die spieren kunt spannen en ontspannen. Naast ademhalings- en

ontspanningsoefeningen krijgen patiënten ook oefeningen die gericht zijn op de vagina. Zo kan door veel oefenen de cirkel pijn-spanning-pijn worden doorbroken.

## Psychiater

Een psychiater kan medicatie voorschrijven bij aanhoudende sombere stemmingen. Medicatietherapie kan nodig worden als angst, gepieker, sombere stemmingen, of weerkerende problemen de overhand nemen. De behandeling kan bestaan uit het voorschrijven van antidepressiva. Deze medicijntherapie kan helpen een depressie minder zwaar te maken waardoor de patiënt zich weer beter kan voelen. Daarnaast zijn meestal gesprekken noodzakelijk. Hierover meer in hoofdstuk 5.

## Hoofdstuk 5.

### Bespreekbaar maken

Schaamte- en schuldgevoelens, angst en onmacht maken het de patiënt en partner vaak moeilijk om over seksuele problemen te praten. Dat kan ertoe leiden dat tederheid, opwinding, warmte en intimiteit verloren gaan in een relatie.

Een 60-jarige partner van een dialysepatiënte vertelde in een vertrouwelijk gesprek: *"Over de veranderingen van seksualiteit en je gevoelens moet je vanaf het begin praten. Doe je dat niet, dan blijft er aan intimiteit niets over. Je blijft bij elkaar, maar je wordt geleefd."*

Zoals wij allemaal weten, is het vaak moeilijk om over onze seksuele gevoelens te praten en de diepgang te bereiken die nodig is om elkaar te respecteren en te begrijpen. Toch is praten de eerste stap. Alleen of samen erkennen dat er een probleem is. Er moet wel een vertrouwensband met de gesprekspartner aanwezig zijn of ontstaan. Dan pas is het mogelijk om het schaamtegevoel en de onmacht te overwinnen. Praten over wat fijn is of wat juist niet fijn is, of hoe het anders zou kunnen, vinden mensen niet altijd eenvoudig. Seksualiteit hoort erbij, maar is meer iets om te doen dan om over te praten. Mensen hebben het er meestal over hoe vaak ze het doen of willen, maar niet over het waarom en hoe, over wat, en zeker niet over wat er allemaal in hen omgaat bij het beleven van seksualiteit. Door over deze dingen te praten, wordt het vertrouwen in uzelf en in de ander vergroot. De relatie zal zich verdiepen. Dit kunt u bereiken als u vertelt, wat u van binnen voelt en wilt, en als u respect heeft voor de ander. Verzamel zoveel

mogelijk feitenkennis over seks, dat maakt u minder kwetsbaar voor fabels en verzinsels. Als geslachts-gemeenschap niet meer mogelijk is, dan kunnen andere vormen van seksualiteit mogelijk zijn. Zoals elkaar masseren, masturberen of samen zoeken naar alternatieve manieren van vrijen. Een manier waar u beiden toch tevreden mee kunt zijn en die gelegenheid biedt elkaar genegenheid te tonen. Voor alles is het belangrijk dat de relatie gelijkwaardig blijft, ziek of niet ziek.

Een mannelijke dialysepatiënt van 65 jaar vertelde op zijn sterfbed: *"Ik heb er met mijn vrouw nooit over kunnen praten. Maar dat ik haar op seksueel gebied niets meer heb kunnen bieden, heeft mijn leven voor 90 procent kapot gemaakt."*

Door duidelijkheid te geven en te krijgen, kunnen angsten en schuldgevoelens minder worden of zelfs verdwijnen. Er kan weer plaats komen voor oprechte belangstelling voor elkaar. Vanuit die belangstelling is het weer mogelijk oplossingen te vinden voor allerlei problemen.

## Emoties

Het is belangrijk goed om te gaan met uw emoties, probeer ze niet ontkennen. Emoties stellen ons in staat om intens en voluit te leven. Om te voelen dat we gelukkig zijn,

maar ook om ons ongelukkig te voelen. We zijn blij met positieve emoties, zoals vreugde, plezier, en geluk. Negatieve emoties zijn vervelend. Maar emoties horen bij mensen, ook de pijnlijke, vervelende en angstige gevoelens.

Het is belangrijk dat negatieve gevoelens verwerkt worden. Deze kunnen maar al te gemakkelijk warmte en liefde in de weg staan. U moet vaak door verschillende dieptepunten heen, voordat u uw ziekte kunt accepteren. Misschien blijft u boos omdat u ziek bent: "waarom moet mij dit allemaal overkomen?" Heel begrijpelijk, maar die gevoelens zorgen ervoor, dat u minder openstaat voor de dingen in het leven die nog wel fijn zijn. Als het u alleen niet lukt om af te rekenen met uw kwaadheid of angst, probeer dan hulp te vinden.

## Besteed aandacht aan uzelf

Zoals eerder betoogd, kan uw ziekte geleid hebben tot een negatiever zelfbeeld, waardoor u zich minder aantrekkelijk voelt. De angst, dat u partner dit bevestigt, kan van invloed zijn op de relatie en daarmee mogelijk op uw seksleven. Daarom is het ook voor uzelf belangrijk aandacht te blijven schenken aan uw kapsel, uiterlijk en kleding. Wie ziek is of zich moe voelt, moet daar meer moeite voor doen. Ga echter niets doen, wat niet bij u past.

Probeer ook de hobby te blijven uitoefenen en als dat door de ziekte niet meer gaat zoek naar iets anders waarbij je ook een goed gevoel kunt hebben. Zorg voor voldoende lichaamsbeweging (wat is er nog wèl mogelijk?). Om de PD-katheter op zijn plaats te houden, kunt u er een bandje om doen. Er zijn vele mogelijkheden. Zo vinden sommige PD-patiënten vinden het prettig om de spoelvloeistof voor de seksuele omgang weg te laten lopen en daarna weer in te laten lopen.

### **Praten met derden**

Praten kan de oplossing zijn van veel problemen. Soms is dat, om wat voor reden dan ook, niet mogelijk met uw partner. Soms ook wel en dan nog is het goed om te weten dat er veel andere personen, instellingen en instanties zijn waar u terecht kunt. Ook praten met lotgenoten, mensen die hetzelfde meemaken als u, kan in veel gevallen steunend en verhelderend werken.

Artsen, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen zullen echt niet verbaasd of geschokt reageren als er vragen komen rond de seksualiteit. Het taboe hieromtrent raakt doorbroken. Dit geldt zowel voor de patiënt als voor de hulpverlener. Toch kan het voorkomen, dat de hulpverlener niet goed op uw vragen rond de seksualiteit ingaat. Dat is dan meestal geen onwil of onbegrip,

maar kan komen omdat de hulpverlener het zelf moeilijk vindt over deze problemen te praten of er te weinig van weet. Deze hulpverlener kan u, natuurlijk in overleg met u, doorverwijzen naar deskundige hulp.

Alle hulpverleners kennen een beroepsgeheim. Nooit zal zonder uw toestemming de inhoud van de gesprekken aan derden worden doorgegeven.

### **Luistertelefoon**

Als u wel over uw problemen wilt praten, maar toch anoniem wilt blijven, biedt de luistertelefoon een oplossing. De Nierpatiëntenvereniging heeft een gratis telefoonnummer: (0800) 0226667, bereikbaar op werkdagen van 10.00 tot 16.00 uur, en maandagavond van 19.00 tot 22.00 uur. Heeft u een vraag of een probleem in verband met uw nierziekte, die van uw partner, kind of ouder? Ziet u het even niet meer zitten? Wilt u uw verhaal kwijt? Lotgenoten die vaak met dezelfde problemen te maken hebben of hebben gehad, staan u te woord. Zij kunnen door hun ervaringsdeskundigheid veel begrip opbrengen, zodat u samen de zaken op een rijtje kan zetten en uw hart eens kunt luchten.

## Huisarts

Sommige patiënten gaan het liefst met problemen naar hun huisarts. Met hem of haar is al vaak een vertrouwensband ontstaan. Als het nodig is, kunnen de patiënten met de huisarts overleggen, waar ze het beste deskundige hulp kunnen vinden. De huisarts kan zelf steun bieden maar is goed op de hoogte van specialistische hulp en ook van de psychosociale hulpverlening.

## Dialyseteam

Andere patiënten vinden het prettiger hun problemen te bespreken met een professionele hulpverlener van de dialyse waarmee inmiddels wellicht een vertrouwensband is ontstaan. Het dialyseteam kan bestaan uit: nefrologen, dialyseverpleegkundigen, psychologen, maatschappelijk werkers, diëtisten en geestelijk verzorgenden. Dit is niet in alle dialysecentra hetzelfde.

## Nefroloog

Voor meer informatie over de nefroloog: zie hoofdstuk 4.

## Dialyseverpleegkundige

De verpleegkundige staat door de vele en intensieve contacten vaak dichterbij de u dan de Nefroloog. Hij of zij zal hierdoor eerder problemen kunnen opmerken, ook seksuele. De drempel om erover te praten wordt hierdoor verlaagd. Hoe meer infor-

matie de patiënt en de partner krijgen over de ziekte, de behandeling en alles wat daarbij komt kijken, hoe beter de patiënt in staat zal zijn om zijn eigen situatie te overzien. Als u te maken krijgt met dit soort problemen, kan het zijn dat een paar gesprekken u al in staat stellen een oplossing te vinden.

Een patiënte zegt hierover: *"Sinds wij uitleg hebben gekregen over seksuele problemen en wij er een paar keer over hebben kunnen praten, gaan mijn man en ik weer veel prettiger met elkaar om. Wij praten er nu samen over en dat is heel wat. Wij raken elkaar weer aan en genieten weer van elkaar."*

Ook kan de verpleegkundige u begeleiden, als u ergens anders steun wilt zoeken. De verpleegkundige is op de hoogte van de doorverwijsmogelijkheden. Als u wilt dat de verpleegkundige het gesprek niet met anderen bespreekt, moet u dit laten weten. Als u steun of hulp wilt van andere deskundigen, is het belangrijk degene die u verwijst, bijvoorbeeld de verpleegkundige, de dialysearts of de huisarts van u verneemt of u hierover tevreden bent.

## Psycholoog

Uw eventuele problemen en zorgen, als gevolg van de nierziekte, zijn in het voorgaande aangegeven. Soms zijn deze problemen zo belastend dat

u sterk uit uw evenwicht raakt. U bent dan niet meer in staat op eigen kracht uw evenwicht te herstellen. De kwaliteit van uw leven gaat dan achteruit. Dat uit zich bijvoorbeeld in stemmingswisselingen of het niet kunnen accepteren van de beperkingen die de ziekte oplegt. Vaak verandert de relatie met uw partner en uw levensperspectief. Psychologische hulp kan dan op zijn plaats zijn. Dit om het herstel van het verloren evenwicht te bevorderen. De psycholoog schrijft geen medicatie voor. Psychologische hulp kan u helpen:

- bij het verwerken en accepteren van de ziekte door achterliggende oorzaken van emoties en gedrag te verhelderen;
- gedragsmogelijkheden te vergroten;
- uw gevoelens meer te leren uiten;
- beter om te gaan met relationele problemen;
- om te gaan met angst;
- te zoeken naar een ander levensperspectief.

Marion vertelt: *“In 1993 kreeg ik te horen dat mijn nieren niet meer voldoende werkten. Nou, ik kan je zeggen dat is schrikken, want ik wist niet dat het zo’n verandering in mijn leven zou zijn. Ik kreeg informatie over de mogelijkheden van de behandeling en wat dat zou betekenen voor mij. Ik werkte toen nog als verkoopster. En*

*omdat ik dat nog wel wilde blijven doen, koos ik voor PD. Het was kunst en vliegwerk tussen werktijd door, want ik moest naar huis om te dialyseren. Maar omdat ik toch wat pech had met CAPD, was ik vaker in het ziekenhuis dan op mijn werk. Dan heb je wel eens zo’n periode dat het allemaal niet meer mee zit. De dokter en de verpleging gaven aan dat er ook hulp is voor “als je het heel moeilijk hebt.” Maar toen het woord psycholoog werd uitgesproken reageerde ik meteen en zei: “ik ben niet gek.” Er werd mij uitgelegd dat je daar niet gek voor hoeft te zijn maar dat je hulp krijgt, van een deskundige hulpverlener, om met de verwerking van “patiënt zijn” om te gaan. Dus na veel en lang aandringen van de dokter en de verpleegkundigen, heb ik uiteindelijk een afspraak gemaakt bij de psycholoog. Er werd mij ook gezegd dat als het niet zou bevallen ik niet meer hoefde te gaan. Ik ben gegaan en kwam erachter dat ik het veel eerder had moeten doen. Ik merkte tijdens dat gesprek dat ik dingen kon vertellen die ik echt aan niemand op dat moment kwijt kon en dat is een hele opluchting.” Ik heb er nog altijd veel baat bij. Als mijn rugzakje vol zit maak ik een afspraak.*

### ***Maatschappelijk werkende***

Als chronische nierpatiënt levert u soms financieel in, maar er kan ook veel veranderen in de persoonlijke leefsituatie. Aan ieder dialysecentrum is een maatschappelijk werkende verbonden, waarmee u kunt praten. De maatschappelijk werkende kan helpen bij eventuele financiële zaken, maar ook bij moeilijkheden op het gebied van wonen, werken, studie en problemen op het gebied van seksualiteit. Met de maatschappelijk werkende kunt u alle gevolgen van uw ziekte vertrouwelijk bespreken en samen naar een oplossing zoeken. Als u dat wilt, kan dit in samenspraak met de behandelende specialist en de verpleging.

### ***Geestelijk verzorgende***

Over de zingeving van het bestaan, over geloofskwesties, over wezenlijke verandering in het leven die kunnen leiden tot vragen en problemen, zal een geestelijk verzorgende verbonden aan de dialyse afdeling u wellicht goed kunnen helpen. Ook kunt u zich natuurlijk wenden tot een Geestelijk verzorgende die u al kent en waar u vertrouwen in heeft.

## ***Hoofdstuk 6. Informatie***

### **Websites**

Hieronder worden enkele websites genoemd.

#### **[www.seksualiteit.nl](http://www.seksualiteit.nl)**

Deze site is een initiatief van Rutgers Nisso Stichting

#### **[www.leefwijzer.nl](http://www.leefwijzer.nl)**

Deze site is van en voor mensen met een handicap of een chronische ziekte

#### **[www.nvsh.nl](http://www.nvsh.nl)**

Deze site is een van een zeer uitgebreide en breed opgezette sites over seksualiteit

#### **[www.handicap.nl](http://www.handicap.nl)**

Informatie, advies, bemiddeling en begeleiding voor mensen met een handicap, ontwikkelingsachterstand of chronische ziekte:

#### **[www.coc.nl](http://www.coc.nl)**

Deze site is van de Nederlandse vereniging voor homoseksualiteit

### **Adressen**

#### **Atrium MC Heerlen, afdeling Dialyse**

Spreekuur seksualiteit en intimiteit  
Telefonisch bereikbaar via  
(045) 576 64 44

Informatie over spreekuur: Mieke Winants, [M.Winants@atriummc.nl](mailto:M.Winants@atriummc.nl)

## **Atrium MC Heerlen, polikliniek Interne Geneeskunde**

(dr. L. Frenken, Nefroloog)  
Telefonisch bereikbaar  
(045) 576 65 62

## **Rutger Nisso Groep,**

**Kenniscentrum seksualiteit**, doet onderzoek, ontwikkelt voorlichtingsprogramma's en heeft een eigen informatiecentrum op het gebied van seksualiteit. Bezoekadres: Oudenoord 176-178, 3513 EV Utrecht  
Postadres: Postbus 9022, 3506 GA Utrecht.  
E-mail: [webmaster@rng.nl](mailto:webmaster@rng.nl)

## **Stichting Handicap en Seksualiteit 'de Schildpad'**

De stichting 'Handicap en Seksualiteit' helpt mensen met een lichamelijke handicap, en partners of naasten bij het zoeken naar praktische oplossingen voor seksuele behoeften. Ook geeft zij advies en voorlichting over seksualiteit in zijn algemeenheid. De stichting staat open voor alle soorten lichamelijke handicaps en naar gelang je seksuele behoeften. Spreekuur: maandag- en vrijdagochtend van 10.30 uur - 12.00 uur. Telefoon: (043) 328 85 38.

## **NVSH**

De Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH) wil kennis over het seksuele gedrag in de ruimste zin van het woord bevoor-

ren. De NVSH heeft een lange geschiedenis. Nederland is het enige land ter wereld dat een vereniging voor seksuele hervorming kent. De NVSH ontvangt geen overheids-subsidie. De contributie van leden stelt ons in staat onze taken uit te voeren. U kunt lid worden. De NVSH is een vereniging die strijdt voor verruiming op het gebied van seksualiteit en relaties. De NVSH houdt zich bezig met praktische voorlichting aan ouders, scholen en individuele personen.  
Postbus 64, 2501 CB Den Haag, tel. 070-3469709

## **Poliklinieken Seksuologie**

Veel academische ziekenhuizen, maar ook perifere ziekenhuizen hebben een poli seksuologie, meestal verbonden aan afdelingen Gynaecologie en Urologie. U kunt inlichtingen vragen bij het LOPS (landelijk Overleg Poliklinieken Seksuologie)  
Secretariaat NVVS, Postbus 40551, 2504 LN Den Haag,  
Fax 070 345 5124. E-mail: [m.poelsma@leyenburger-ziekenhuis.nl](mailto:m.poelsma@leyenburger-ziekenhuis.nl)

## **RIAGG'S**

Regionale Instituten Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg. De RIAGG'S zijn instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. De hulpverlening richt zich vooral op psychische, psychosociale en relationele problematiek.

De meeste RIAGG'S beschouwen seksuele problemen tot hun taak, in zoverre deze onderdeel zijn van een groter geheel. Dit betekent dat er niet altijd specifieke deskundige zijn op het gebied van de seksuologie. Raadpleeg uw telefoongids voor het telefoonnummer in uw regio of overleg eventueel met uw huisarts.

## *Bronvermelding*

- 'Sexcounseling in de psychosociale hulpverlening', Marijke Ijff.
- 'Seksuologie', 22 november 1989, dr G.J. van Hoytemastichting, Twente.
- Moors- Mommers- M.A.C.T. & Vink, CW 1998 'seksuele moeilijkheden en zieke mensen', In: A.K. Slob, C.W. Vink, J.P.C. Moors& W. Everaerd (red) Leerboek seksuologie, Houten/ Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Maandblad van de diabetesvereniging Nederland, Aug 1996, dr E.J.H. Eric Meuleman, Uroloog-seksuoloog.
- 'Seksueel onvermogen bij man en vrouw', Masters, W.H & Johnson, V.E.
- 'Verpleegkundige diagnostiek: proces en toepassing', M. Gordon, 1995. Utrecht: Lemma.
- 'Gids Seksuele Hulpverlening', 1991, Bohn Stafleu van Loghum.





Atrium Medisch Centrum Parkstad © 2007/1/mei  
Postbus 4446, 6401 CX Heerlen  
[www.atriummc.nl](http://www.atriummc.nl)

*Patiëntenservicebureau*