

'EN HOE GAAT HET MET DE SEKS?'



Ook na een ziekte gaat je seksuele leven door. De meeste artsen en verpleegkundigen praten niet of nauwelijks met patiënten over seksuele problemen. Toch zou elk ziekenhuis daar de mogelijkheid voor moeten bieden, vindt uroloog-seksuoloog Henk Elzevier.

■ Dick Duynhoven

Sommige medische behandelingen beïnvloeden de seksualiteit van patiënten. Zo kan het gebruik van bepaalde medicijnen leiden tot een verminderd libido: de man of vrouw raakt minder snel seksueel opgewonden of heeft minder plezier in seks. Andere voorbeelden zijn erectieproblemen na een prostaatoperatie of een verminderd gevoel van eigenwaarde na een borstamputatie of een gynaecologische ingreep. Ze beïnvloeden niet alleen de seksualiteit van de patiënt, maar ook de relatie met de partner.

[Neem het initiatief om je problemen bij iemand neer te leggen](#)

Geen tijd en te weinig kennis

'Die problemen komen echter zelden aan bod in het contact tussen artsen en patiënten', weet Elzevier. 'Het is bekend dat aderverkalking aan het hart problemen geeft bij erecties. En andersom: als mannen problemen hebben met hun erectie, dan kan dat een voorbode zijn van hartproblemen. Dus het lijkt logisch dat een cardioloog ook eens aan de patiënt vraagt hoe het met de seksualiteitsbeleving staat. Toch gebeurt dat bijna nooit.' De meeste cardiologen erkennen dat ze tekortschieten in het praten over seksuele problemen. Dat blijkt uit een landelijk onderzoek van de pas gepromoveerde Melianthe Nicolai van de afdeling Urologie. Als reden noemen artsen dat ze er niet genoeg op getraind zijn en er te weinig tijd voor hebben. Ook blijken ze onvoldoende kennis te hebben over de bijwerkingen van bepaalde medicatie. Elzevier: 'Veel patiënten met hart- en vaatziekten slikken medicijnen tegen hoge bloeddruk. Sommige van die medicijnen kunnen negatieve effecten hebben op de seksualiteit. Maar er bestaan ook medicijnen die juist positieve effecten hebben. Veel cardiologen weten bijvoorbeeld niet dat de nieuwste bètablokkers voor sommige patiënten zouden >

Sommige medicijnen kunnen negatieve effecten hebben op de seksualiteit

kunnen leiden tot verbetering van de seksuele functies.'

Gesprek garanderen

Uit het onderzoek van Nicolai blijkt ook dat patiënten wel degelijk behoefte hebben aan het bespreken van problemen met seksualiteit. Maar dat durven ze vaak niet te zeggen. Elzevier: 'Veel patiënten verwachten dat de dokter er wel over begint. Maar ik zou tegen die mensen willen zeggen: neem het initiatief om je problemen bij iemand neer te leggen.' Of het nu gaat om prostaatoperaties, borstamputaties, het verwijderen van gynaecologische tumoren of de behandeling van cardiologische problemen: praten over seksualiteit hoort een vast onderdeel te zijn van het behandelplan, stelt de Leidse uroloog-seksuoloog. 'En dat praten moet verdergaan dan een soort huishoudelijke



mededeling of een foldertekst.'

Niet elke arts of verpleegkundige is in staat een goed gesprek over seksualiteit te voeren, beseft Elzevier. 'En dat hoeft ook niet. Maar je moet wel kunnen vertellen waar, binnen de eigen organisatie of elders, die mogelijkheid aanwezig is. Sterker nog: die mogelijkheid moet een van de kwaliteitsindicatoren worden. Een ziekenhuis moet vandaag de dag tot in de kleinste details aan kwaliteitseisen voldoen. Zo moet je binnen drie dagen na een prostaatankeroperatie een brief aan de patiënt hebben gestuurd. Maar het is raar dat er geen kwaliteitsnorm is die zegt: wij garanderen dat elke patiënt een gesprek kan hebben over seksuele problemen.'

Bron: 'Cicero, magazine van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)'

'Belangrijk dat je er met iemand over kan praten'

Viagra, een prik of een pompje

Bert-Jan Driessing (71) kreeg vorig jaar augustus een bypass-operatie aan zijn hart. Afgelopen zomer werd hij behandeld voor prostaatkanker. Over de seksuele problemen die hij daardoor kreeg, werd door de artsen niet gesproken.

'De laatste jaren zat ik al een beetje in de achteruitgang met het krijgen van een erectie. En toen ik aan mijn hart ben geholpen is dat nog minder geworden. Na de behandeling van mijn prostaat zakte het helemaal in, om het maar zo te zeggen. Ook het orgasme was weg, ik kon niet meer klaarkomen.'

Geen enkele handreiking

'Ik had een tijdje geleden al eens tegen een uroloog gezegd dat mijn erectie wat minder was. Ze noemde me toen, heel zakelijk, drie mogelijkheden: viagra, een prik of een pompje. Maar ze gaf geen enkele handreiking om er verder over te praten. Inmiddels weet ik dat viagra gevaarlijk kan zijn in combinatie met sommige hartmedicijnen en dat medicijnen invloed kunnen hebben op je seksleven. Daar is tijdens de ziekenhuisopname voor mijn hartoperatie nooit over gesproken. Ook later niet, tijdens de bezoeken aan de cardioloog. Ze hebben het helemaal nooit gehad over de seksuele gevolgen van hartmedicijnen of aderverkalking.' >



Boek en folders

'Bij de behandeling van de prostaatkanker in het LUMC kreeg ik een boek en folders met alle informatie. Ik moet eerlijk zeggen dat ik daar alles in kon lezen. Ook over de erectieproblemen en het klaarkomen. Maar als je alles ineens zelf meemaakt, is het toch anders. In de gesprekken met de artsen, de uroloog, de radioloog of de cardioloog hebben ze niet één keer gevraagd hoe het gaat met onze seksuele relatie. Mijn vrouw denkt dat de artsen niet onnodig problemen willen oproepen. Maar ik vind het een tekortkoming. De afgelopen keer ben ik er bij een uroloog zelf over begonnen. Ze zei dat ik een test kon doen met een apparaat dat meet of je tijdens je slaap wel erecties hebt. Ze legde die test met enige schroom uit. Dat is toch raar voor een uroloog.'

Praten helpt

'Uiteindelijk heeft die uroloog ons in contact gebracht met dokter Elzevier, een seksuoloog van het LUMC. Daar kunnen we wel heel goed mee praten. Het is belangrijk dat je zo iemand hebt in het

ziekenhuis; iemand die niet bang is om erover te beginnen en die je serieus neemt. Als je prostaat verwijderd is, kom je droog klaar, zogezegd. Ik zeg wel eens voor de grap: ik ben een droogkloot. Mijn vrouw kan het allemaal gemakkelijker accepteren dan ik. Ik vind het moeilijk. Misschien leef ik nog wel tien jaar of langer, en als je al die jaren niks meer hebt... Daarom wil ik zeker weten of er echt geen middelen of mogelijkheden zijn. Erover praten helpt. Ik ging er vanuit dat het niet klaarkomen alleen een medische oorzaak heeft. Elzevier hield mij voor dat er ook een psychologische oorzaak kan zijn. Hij adviseerde ons om eens op een andere manier te vrijen. En dat gaf zowaar een happy end: ik kon ook nagenoeg zonder erectie klaarkomen. Wel anders dan vroeger, minder heftig, maar het is gelukt. Ik noem het een nieuw begin.' ■

'Ik kon ook nagenoeg zonder erectie klaarkomen. Wel anders dan vroeger, maar het is gelukt'

Bert-Jan Driessing is niet de echte naam van de patiënt.

