

# DIALYSE & INTIMITEIT

MIEKE WINANTS



---

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Voorwoord .....</b>                                               | <b>3</b>  |
| <b>Inleiding .....</b>                                               | <b>4</b>  |
| <b>Hoofdstuk 1 .....</b>                                             | <b>5</b>  |
| Seksualiteit, wat is dat eigenlijk? .....                            | 5         |
| De wisselwerking van seksualiteit, intimiteit en liefde .....        | 5         |
| Seksuele problemen en disfuncties in het algemeen .....              | 7         |
| <i>Bij vrouwen en mannen</i> .....                                   | 6         |
| <i>Bij vrouwen</i> .....                                             | 7         |
| <i>Bij mannen</i> .....                                              | 7         |
| Oorzaken van seksuele problemen en disfuncties in het algemeen ..... | 7         |
| <i>Angsten en remmingen</i> .....                                    | 7         |
| <i>Onvoldoende of onjuiste kennis</i> .....                          | 8         |
| <i>Gebrek aan vaardigheden</i> .....                                 | 8         |
| <i>Lichamelijke factoren</i> .....                                   | 8         |
| <i>Relationele factoren</i> .....                                    | 8         |
| <i>Normen</i> .....                                                  | 9         |
| <i>Gewoonten</i> .....                                               | 9         |
| <i>Maatschappelijke factoren</i> .....                               | 9         |
| <i>Zingevingproblemen</i> .....                                      | 10        |
| <b>Hoofdstuk 2 .....</b>                                             | <b>10</b> |
| Inleiding .....                                                      | 10        |
| Seksuele problemen en disfuncties bij dialysepatiënten .....         | 10        |
| <i>Bij vrouwen en mannen</i> .....                                   | 10        |
| <i>Bij vrouwen</i> .....                                             | 10        |
| <i>Bij mannen</i> .....                                              | 10        |
| De erectie stap voor stap .....                                      | 11        |
| Factoren die het seksueel functioneren kunnen beïnvloeden .....      | 11        |
| Lichamelijke factoren .....                                          | 11        |
| <i>Directe factoren</i> .....                                        | 11        |
| - <i>Verandering in hormoonspiegels</i> .....                        | 11        |
| - <i>Beschadiging van de zenuwen</i> .....                           | 12        |
| - <i>Verminderde bloedtoevoer door de bloedvaten</i> .....           | 12        |
| - <i>Bloedarmoede of anemie</i> .....                                | 13        |
| - <i>Verhoogde bloeddruk</i> .....                                   | 13        |
| - <i>Moeheid</i> .....                                               | 13        |
| <i>Indirecte factoren</i> .....                                      | 14        |
| - <i>Medicijnen</i> .....                                            | 14        |
| Psychologische factoren .....                                        | 15        |
| <i>Lichaamsbeleving, zelfbeeld</i> .....                             | 15        |
| <i>Faalangst</i> .....                                               | 15        |
| <i>Stress</i> .....                                                  | 15        |

---

---

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Verminderde vruchtbaarheid</i> .....                               | 16        |
| Sociale factoren .....                                                | 16        |
| Relationele factoren .....                                            | 17        |
| <b>Hoofdstuk 3</b> .....                                              | <b>19</b> |
| Bespreekbaar maken .....                                              | 19        |
| Waar kunt u hulp en steun vinden? .....                               | 19        |
| <i>Communicatie</i> .....                                             | 20        |
| <i>Praat met uw partner over uw houding en verwachtingen</i> .....    | 21        |
| <i>Besteed aandacht aan uzelf</i> .....                               | 21        |
| <i>Praten met derden</i> .....                                        | 21        |
| <i>Luistertelefoon</i> .....                                          | 22        |
| <i>Nefroloog</i> .....                                                | 22        |
| <i>Verpleegkundige</i> .....                                          | 22        |
| <i>Huisarts</i> .....                                                 | 23        |
| <i>Maatschappelijk werker</i> .....                                   | 23        |
| <i>Psycholoog (zie ook seksuoloog)</i> .....                          | 24        |
| Medische hulp .....                                                   | 25        |
| <i>Psychiater</i> .....                                               | 25        |
| <i>Uroloog</i> .....                                                  | 25        |
| <i>Seksuoloog (medisch en psychologisch)</i> .....                    | 28        |
| <i>Bekkenfysiotherapeut</i> .....                                     | 29        |
| <i>Gynaecoloog (liefst met als aandachtsgebied seksuologie)</i> ..... | 29        |
| <b>Bronvermelding</b> .....                                           | <b>32</b> |
| <b>Adressen</b> .....                                                 | <b>33</b> |

---

---

## Voorwoord

Op het moment dat een arts zegt: "U heeft 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 als patiënt, maar ook uw directe omgeving krijgt ermee 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?"

U weet daar alles van. De veranderingen in uw lichaam en de eerdergenoemde zorgen leiden er soms toe dat u geen zin meer hebt in vrijen, wat op zijn beurt weer kan leiden tot spanningen in het huwelijk of in de 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 gezwezen. U 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 veranderingen in seksuele gevoelens en seksueel functioneren. Het kan ertoe leiden dat, als u deze veranderingen merkt, u ze beter kunt begrijpen. Wat onder seksualiteit wordt verstaan en met welke seksuele moeilijkheden u te maken kunt krijgen, wordt in het eerste gedeelte uitgelegd. Wat de factoren zijn die invloed kunnen hebben op het seksueel functioneren, kunt u lezen in het tweede gedeelte. In het derde en laatste deel van deze brochure wordt verteld waar u hulp en steun kunt vinden. Wij hopen dat u na het lezen niet meer het gevoel hebt, dat u met dit soort moeilijkheden alleen staat.

Aan al degenen die door hun opmerkingen en steun een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van deze brochure, spreek ik mijn oprechte dank uit.

Met speciale medewerking van:  
Babs Slangen, Echoscopiste  
Willem Diemont †, Internist - Nijmegen  
Marijke IJff, Maatschappelijk werker, Seksuoloog NVVS - Appelteren

*Ul. Winants*

---



---

## Inleiding

Warmte en genegenheid van en voor andere mensen zijn noodzakelijk om zowel lichamelijk als geestelijk prettig te kunnen leven. Dat 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. Maar juist dan zijn warmte en genegenheid broodnodig.

Moeilijkheden op het gebied van seksualiteit kunnen een 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 hebt. Wellicht lukt het dan samen om 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 deze intieme problemen te bespreken. Dat geldt zeker niet alleen voor de patiënt en de partner, maar ook voor de 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 erover te kunnen praten.

Wat er tot nu toe bekend is over nierziekten en seksualiteit, is zoveel mogelijk in deze brochure verwerkt. Wij hopen dat deze brochure antwoorden biedt op de vragen die u op seksueel gebied hebt.

Mei 2006

---

## 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. Dat kan lichamelijk tot uiting komen in het warm worden, een 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, 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 een of meer van deze zaken niet goed functioneren, zal de prikkel moeilijker tot een seksuele reactie leiden.

In de seksuologische literatuur wordt de seksuele respons in

vijf fasen opgedeeld: *verlangen, opwinding, plateau (hier is de opwinding optimaal), orgasme en herstel*. Verlangen en opwinding kunnen door elkaar lopen. 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 hijzelf dit geen probleem vinden, kan de tevredenheid toch bijzonder groot zijn. Zij concentreren zich dan meer op een intense fase van verlangen.

### De wisselwerking van seksualiteit, intimiteit en liefde

Over de werkelijke behoefte aan seksualiteit zijn de meningen verdeeld. Seks stelt ons in staat kinderen te krijgen. De behoefte aan seksualiteit staat hier echter los van. Onze houding ten opzichte van liefde en seks is 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 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 een



---

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, daarentegen, kennen ook dit soort problemen vaak.

### **Seksuele problemen en disfuncties in het algemeen**

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 (of kunnen presteren) in de seksuele relatie en wat er in feite beleefd wordt. Bij seksuele moeilijkheden valt te denken aan: geen zin in seks van een van de partners, verschil in seksuele behoefte qua frequentie, de manier van vrijen en verschillen over verwachtingen omtrent 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 een voelt zich tekortgedaan 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 van 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.

#### *Bij vrouwen en mannen*

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

---

opwindingsstoornissen:  
geen, weinig intens, of kort  
aanhoudend gevoel van  
seksuele opwinding.

- Seksuele aversiestoornis:  
angst voor/afkeer van seks.
- Overmatig seksueel  
verlangen: geobsedeerd  
door/verslaafd aan seks.
- Seksuele ontevredenheid:  
kan bestaan over het  
ontbreken van een partner,  
over de frequentie van het  
seksueel contact met de  
partner of bijvoorbeeld over  
het eigen uiterlijk.

#### *Bij vrouwen*

- Orgasmestoorning: 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.
- Pijn bij het vrijen: pijn in/rond  
de geslachtsdelen vóór,  
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. Dat kan gepaard  
gaan met pijn, maar het  
hoeft niet. Het kan ook zijn

dat de onwillekeurige  
samentrekking zo hevig is,  
dat bijvoorbeeld een  
gynaecologisch inwendig  
onderzoek onmogelijk is.

#### *Bij mannen*

- Erectiestoorning: penis wordt  
niet, niet voldoende of niet  
lang genoeg stijf.
- Orgasmestoorning: voortijdig  
orgasme, voortijdige  
zaadlozing, weinig  
orgasmegevoel.
- Ejaculatieproblemen: wel  
orgasme maar geen, weinig  
of juist krachtige of  
retrograde ejaculatie (het  
zaad gaat richting blaas in  
plaats van naar buiten).
- Pijn bij het vrijen: pijn in/rond  
de geslachtsdelen vóór,  
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.

#### **Oorzaken van seksuele problemen en disfuncties in het algemeen**

##### *Angsten en remmingen*

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, doordat er bijvoorbeeld thuis nooit over seks werd gesproken of 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 tenslotte tot seksuele problemen leiden zoals faalangst.

#### *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.

#### *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 al doende ontwikkeld worden. Niet iedereen heeft of schept daarvoor de gelegenheid, of neemt daarvoor de tijd.

#### *Lichamelijke factoren*

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

#### *Relationele factoren*

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 de partners niet bereid zijn rekening met elkaar te houden.

#### *Normen*

Seksuele problemen kunnen ook ontstaan doordat mensen menen aan bepaalde normen te moeten voldoen. Bijvoorbeeld: je hoort met je partner klaar te komen, je hoort gemiddeld twee keer per week te vrijen, etc. 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 irreële verwachtingen die op hun beurt weer tot problemen kunnen leiden.

#### *Gewoonten*

Als mensen gewend zijn te vrijen vóór het slapengaan, 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 als bijvoorbeeld bepaalde aanrakingen niet meer als prettig worden ervaren of als het gevoel in de geslachtsdelen verminderd is.

#### *Maatschappelijke factoren*

Zorgen die het gevolg zijn van problemen 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.

#### *Zingevingproblemen*

Als iemand twijfelt over de zin van het bestaan, kan er ook twijfel bestaan over de zin van seks. Dat 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 2

### Inleiding

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

### Seksuele problemen en disfuncties bij dialysepatiënten

#### *Bij vrouwen en mannen*

- Problemen met het verlangen naar seks (verlaagd libido).
- Problemen met het opwekken van lustgevoelens.  
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.

#### *Bij vrouwen*

- Geen orgasme.
- Niet of moeilijk klaarkomen, geen hoogtepunt bereiken.  
Het orgasme is een reflex die opgewekt wordt door een bepaald niveau van opwinding.
- Pijn bij het vrijen.
- Vrouwen hebben tijdens het vrijen vaker dan mannen pijn aan de geslachtsorganen.  
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 is een fysieke aandoening waardoor pijn bij het vrijen kan ontstaan.
- Een ontsteking van de vagina, al dan niet veroorzaakt door een infectie door schimmels zoals candida, die gepaard gaat met klachten zoals veranderde vaginale afscheiding, onaangename geur, jeuk en pijn bij het vrijen tot branderige pijn.
- Bacteriële vaginose is ook een fysieke aandoening die pijn kan veroorzaken.
- Een infectie van de vagina, meestal veroorzaakt door een te sterke groei van bacteriën die normaal in de vagina voorkomen. Het gaat gepaard met toegenomen afscheiding die qua hoeveelheid, kleur of geur abnormaal is. Het kan gepaard gaan met jeuk of pijn in de schede of vulva.

#### *Bij mannen*

- Geen orgasme.
- Als zich alleen het gevoel van een orgasme voordoet, maar dit niet echt plaatsvindt, wordt gesproken van een 'droog orgasme'.  
Dat wordt meestal veroorzaakt door een

---

zaadlozing in de richting van de blaas in plaats van naar buiten. Anatomisch gezien komt het spermakanaal samen met het pad van de urinebuis. Deze aandoening is soms het gevolg van suikerziekte of verwijdering van de prostaatklier.

- 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. Dat 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.

### **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.

### **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.

### **Lichamelijke factoren**

#### *Directe factoren*

- *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 hormoonproducerende klieren zoals de schildklier, de bijnieren, de eierstokken en de zaadbellen. 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 geslachts-



---

hormonen naar de zaadballen, 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 (wij noemen dat 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, of kunnen onregelmatig veel dan wel weinig bloedverlies, voortijdige overgang en vruchtbaarheidsproblemen optreden. Het is onduidelijk welke andere verstoringen van de hormoonhuishouding invloed hebben op de seksualiteit.

- *Beschadiging van de zenuwen*  
Polyneuropathie, ontsteking van de zenuwen met als gevolg pijn, ongevoeligheid en verminderde spierspanning. Het zenuwstelsel speelt een belangrijke rol bij de geslachtsorganen. Stoornissen uit zich dan ook meestal als een erectie-

probleem, een verminderde vochtigheid van de vagina en orgasmeproblemen. Ook kan de gevoeligheid van de geslachtsorganen minder worden. Een seksuele prikkel kan dan onvoldoende verwerkt worden. Andere gevolgen van stoornissen van het zenuwstelsel kunnen zijn: verminderde gevoeligheid van de voeten, duizeligheid bij snel opstaan of een snel en langdurig vol gevoel in de maag na de maaltijd. Ook voor deze stoornissen geldt dat het vermoedelijk te maken heeft met de hoeveelheid afvalstoffen in het lichaam.

- *Verminderde bloedtoevoer door 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 dat leiden tot een erectieprobleem en een verminderde vochtigheid van de vagina. Voor het krijgen van een erectie en een orgasme moet voldoende bloed door de bloedvaten van de geslachtsorganen stromen. Bloedvatvernauwingen op andere plaatsen in het

---

lichaam kunnen ook invloed hebben op de seksualiteit. Een vernauwing in de kransslagaders van het hart kan leiden tot hartkramp tijdens inspanningen. Dat kan weer leiden tot angst voor inspanningen, waaronder natuurlijk ook seksuele inspanningen vallen.

- *Bloedarmoede of anemie*  
Rode bloedlichaampjes vervoeren onder invloed van ijzer zuurstof naar alle cellen in uw lichaam. Een tekort aan rode bloedlichaampjes noemen wij bloedarmoede. De belangrijkste klachten zijn moeheid, kortademigheid, hartkloppingen, lusteloosheid, een algemeen gevoel van zwakte, geheugenproblemen, concentratiestoornissen en een bleke huidskleur. Als mensen klachten ondervinden van bloedarmoede, kan dit een ongunstige invloed hebben op de beleving van seksualiteit. 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 daalt het aantal rode bloedlichaampjes. Bij chronisch nierfalen wordt door de nefroloog een kunstmatige vervanging van dit hormoon voorgeschreven, waardoor bloedarmoede bij nierpatiënten nu goed behandelbaar is. Omdat u zich fitter en minder moe gaat voelen, 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 gaat vaak gepaard met hoofdpijn, slapeloosheid en duizeligheid. Een verlaagde bloeddruk kan duizeligheid veroorzaken. De behoefte aan seksualiteit kan door een hoge of lage bloeddruk afnemen.
- *Moeheid*  
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 de kunstnier uit het lichaam worden verwijderd, kan voor vermoeidheid zorgen. De bloeddruk dalen, een heel vervelende complicatie voor dialysepatiënten tijdens de behandeling, zorgen voor een misselijk, naar en vermoeiend 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, jeuk, afhankelijkheid, het dieet en bloedarmoede kunnen voor vermoeidheid zorgen.

#### *Indirecte factoren*

##### *- Medicijnen*

Als dialysepatiënt moet u vaak geneesmiddelen gebruiken die bedoeld zijn om uw leven draaglijker te maken, maar soms ook bijwerkingen kunnen 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*

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

##### *- Antidepressiva*

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

- 
- moeizaam verloopt.
  - *Medicijnen tegen hoge bloeddruk*  
werken soms via het zenuwstelsel. De bijwerkingen kunnen invloed hebben op de potentie.
  - *Medicijnen tegen de ziekte van Parkinson*  
remmen de seksuele prikkels.
  - *Cholesterolverlagers*  
kunnen bijwerkingen hebben zoals erectiestoornissen en een verminderd seksueel verlangen.
  - *Pijnstillers*  
kunnen bijwerkingen hebben zoals erectieproblemen en een 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.

### **Psychologische factoren**

#### *Lichaamsbeleving, zelfbeeld*

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 zal leiden tot een geremde verwerking van seksuele prikkels. De seksuele reactie wordt hierdoor ook onvoldoende en de faalangst zal verder toenemen.

#### *Stress*

Hier wordt in dit geval alles onder verstaan, wat een gevoel van onbehagen opwekt. Te denken valt aan de onzekerheid over wat de toekomst u gaat brengen, maar 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 telkens opnieuw aanprikken en de dialysekatheter. Het verwerken van de ziekte en het leren omgaan met de beperkingen die de ziekte 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."*

#### *Verminderde vruchtbaarheid*

Nog geen één procent van de vrouwelijke dialysepatiënten wordt zwanger. Bovendien is de kans op een miskraam groot. Chronisch nierfalen brengt vaak verminderde zaadproductie en testikelschade met zich mee, hetgeen samen geregeld tot

onvruchtbaarheid leidt en verder ook een verminderde testosteronproductie. Stress verhoogt deze problematiek en verergert het gevoel dat het geproduceerde zaad van verminderde kwaliteit is. Als de kindervens groot is, kunnen deze problemen zich ook uiten in seksuele problemen.

#### **Sociale factoren**

##### *- Veranderingen*

Uw nierziekte heeft tot grote veranderingen in uw leven geleid. Misschien bent u uw baan kwijtgeraakt en hebt 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 kost moeite.

Er zijn meer maatschappelijke 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 vakanties, etentjes buitenshuis of een avondje doorzakken vaak moeizame gebeurtenissen.

---

Voorbeelden waaruit blijkt hoe weinig dialysepatiënten zich kunnen afreageren.

Het zijn deze problemen en zorgen die het soms toch al aangetaste zelfvertrouwen verder verminderen. Er is maar weinig voor nodig om uit het evenwicht te raken of depressief te worden. Om dit allemaal aan te kunnen, is erg veel energie nodig.

Iedereen kan zich voorstellen dat bij zo veel zorgen de interesse voor seksualiteit op een laag pitje kan komen te staan.

### **Relationele factoren**

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*

*waren 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 te veel of drink ik iets te veel, dan bemoeit iedereen zich ermee.”*

Wederzijdse betrokkenheid is zeer waardevol, maar 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.

Het is niet vreemd dat de partner zich soms somber, boos of haatdragend voelt. Het leven is wel veranderd, maar de behoefte aan sociale contacten en seks niet. De kans is echter groot dat dit soort verlangens en gevoelens worden verdrongen, omdat de partner zich schuldig voelt. Hij/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.

De mate van steun die de patiënt van de partner ontvangt, is een van de 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 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 3

### Bespreekbaar maken

Schaamte- en schuldgevoelens, angst en onmacht maken het patiënt en partner vaak moeilijk om over seksuele problemen te praten. Dat kan ertoe leiden dat tederheid, opwindning, 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 over onze seksuele gevoelens te praten en de diepgang te bereiken die nodig is om elkaar te respecteren en te begrijpen. Er moet 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 makkelijk. Seksualiteit hoort bij het leven, 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.

Een mannelijke dialysepatiënt van 65 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% 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.

### Waar kunt u hulp en steun vinden?

Allereerst kunt u kijken wat uzelf kunt doen. Misschien leest u in het volgende iets waar uzelf nog niet aan gedacht hebt. U kunt hulp en steun vinden bij het dialyseteam van de dialyseafdeling (verpleegkundigen, nefroloog, huisarts, maatschappelijk werker, pastor, psycholoog). Ook is het mogelijk doorverwezen te worden naar de uroloog, gynaecoloog, seksuoloog en psycholoog in uw ziekenhuis. Ook buiten uw eigen



---

ziekenhuis zijn er tal van mogelijkheden. Achter in de brochure kunt u adressen vinden waar u terecht kunt buiten uw eigen ziekenhuis. Seksuele problemen komen vaker voor dan de meeste mensen denken, maar niemand komt er gemakkelijk voor uit. Vaak is het met deskundige hulp mogelijk seksuele problemen te verhelpen of ze draaglijker te maken. De ervaring leert dat het de moeite loont hierin te investeren.

#### *Communicatie*

Ga goed om met uw emoties, ontken ze niet. Emoties stellen ons in staat om intens en voluit te leven, 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, 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.

Door ziekte kunnen wensen ten aanzien van uw relatie veranderd zijn. Ga er niet vanuit dat de ander er ook zo over denkt, ook al laat hij of zij niets merken. Het is voor de partner ook moeilijk om hierover te praten. Al bent u ziek, ga er niet vanzelfsprekend vanuit dat u op de een of andere manier tekortschiet. Uw partner heeft zich wellicht prima kunnen vinden in een minder actief seksleven of een andere manier van vrijen en is redelijk tevreden.

#### *Praat met uw partner over uw houding en verwachtingen*

Probeer van elkaar te weten te komen welke verwachtingen en behoeften u hebt op het gebied van seks. Door over deze dingen te praten, wordt het vertrouwen in uzelf en de ander vergroot. De relatie zal zich verdiepen. Dat kunt u bereiken als u vertelt wat u van binnen voelt en wilt, en als u respect hebt voor de ander.

Verzamel zoveel mogelijk feitenkennis over seks, dat

---

maakt u minder kwetsbaar voor fabels en verzinsels.

Als geslachtsgemeenschap niet meer mogelijk is, kunnen andere vormen van seksualiteit mogelijk zijn. Zoals elkaar masseren, masturberen of samen zoeken naar alternatieve manieren van vrijen. Dat kunt u alleen bereiken als u erover kunt praten. Een manier waar u beiden toch tevreden mee kunt zijn en die gelegenheid biedt elkaar genegenheid te tonen. Dan moet je wel samen kunnen praten over de veranderde mogelijkheden en over wat ieder wil. Voor alles is het belangrijk dat de relatie gelijkwaardig blijft.

#### *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.

Om de PD-katheter op zijn

plaats te houden, kunt u er een bandje om doen. Er zijn vele mogelijkheden. Sommige PD-patiënten vinden het prettig om de spoelvroestof vóór de seksuele omgang weg te laten lopen en daarna weer in te laten lopen.

#### *Praten met derden*

Praten kan dus 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 seksualiteit. Het taboe hieromtrent raakt doorbroken. Dat geldt zowel voor de patiënt als voor de hulpverlener.

Toch kan het voorkomen dat de hulpverlener niet goed op uw vragen rond 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.

#### *Luistertelefoon*

Als u wel over dit soort 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 uur tot 16.00 uur en maandagavond van 19.00 uur tot 22.00 uur). Hebt 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 kunt zetten en uw hart eens kunt luchten.

#### *Nefroloog*

De nefroloog probeert u in een zo goed mogelijke conditie te houden. Met vragen op lichamelijk gebied kunt u altijd bij hem/haar 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 problemen, kunt u samen met de arts andere mogelijkheden bekijken. Stop echter in geen geval zelf met uw medicijnen. Een medicijn ter verbetering van de algehele lichamelijke conditie is de kunstmatige vervanging van het hormoon erythropoëetine. 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 en minder moe gaat voelen, kan dit een gunstige invloed hebben op de seksualiteit.

#### *Verpleegkundige*

De verpleegkundige staat door de vele en intensieve contacten vaak dicht bij de patiënt dan de arts. Hij/Zij zal hierdoor eerder problemen kunnen opmerken, ook seksuele. De drempel om erover te praten wordt hierdoor verlaagd.

Hoe meer informatie 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/haar eigen situatie te overzien. Als u te maken krijgt met dit soort problemen, kan het zijn dat een paar gesprekken u al in staat stelt een oplossing te vinden.

Een vrouwelijke patiënt 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. 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 dat degene die u doorverwijst, bijvoorbeeld de verpleegkundige, de dialysearts of de huisarts, van u verneemt of u hierover tevreden bent.

#### *Huisarts*

Sommige patiënten gaan het liefst met hun problemen naar de huisarts. Met hem of haar is al vaak een vertrouwensband ontstaan. Sommige mensen vinden het niet prettig privé-

problemen met het dialysepersoneel te bespreken. Als het nodig is, kunnen de patiënten met de huisarts overleggen waar ze het beste met hun problemen terecht kunnen. De huisarts is goed op de hoogte van specialistische hulp alsook van de psychosociale hulpverlening.

#### *Maatschappelijk werker*

Als chronische nierpatiënt levert u soms financieel in, maar er kan ook veel veranderen in de persoonlijke leefsituatie. Aan elk dialysecentrum is een maatschappelijk werker verbonden, waarmee u kunt praten. De maatschappelijk werker kan helpen bij eventuele financiële problemen, maar ook bij moeilijkheden op het gebied van wonen, werken en studie.

De maatschappelijk werker is op de hoogte van de mogelijkheden voor nierpatiënten en heeft contact met andere behandelaren. Dat kan tijdens de dialyse- of transplantatieperiode zijn, maar ook in de periode daaraan voorafgaand of daarna.

Met de maatschappelijk werker 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. De maatschappelijk



---

werker kent ook een beroepsgeheim en hij/zij zal nooit zonder uw toestemming de inhoud van de gesprekken aan derden doorgeven.

*Psycholoog (zie ook seksuoloog pagina 29)*

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 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 om het herstel van het verloren evenwicht te bevorderen.

Psychologische hulp kan 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.
- om te gaan met relationele problemen.

- om te gaan met angst.
- zoeken naar een ander levensperspectief.

Marion vertelt: *"In 1993 kreeg ik te horen dat mijn nieren het nog maar voor 40% deden. 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 bij de Hema. Aangezien ik dat nog wel wilde blijven doen, koos ik voor CAPD. Het was kunst en vliegwerk tussen werktijd door, want ik moest naar huis om te dialyseren. Maar aangezien 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 meezit. 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."*

### **Medische hulp**

#### *Psychiater*

Als het bereiken van doelen in het leven door angst, gepieker, sombere stemming of weerkerende problemen met het eigen gedrag bemoeilijkt is, kan behandeling nodig zijn. Naast psychologische advisering en coaching biedt de psychiater ook psychologische, psychotherapeutische en psychiatrische behandeling. De psychiater richt zich op dialysepatiënten met individuele, gezins- en/of relatieproblemen.

Behandelingsvormen:

- kortdurende en klachtgerichte psychologische behandeling;
- psychiatrische behandeling inclusief medicijntherapie;
- psychotherapie, zo nodig langdurend;
- echtpaarrelatietherapie/gezinstherapie.

#### *Uroloog*

Wanneer uw seksuele problemen vooral bestaan uit erectiestoornissen, kunt u doorverwezen worden naar de uroloog. De uroloog kan alleen zorg dragen 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 niet worden opgelost.

De uroloog zal eerst proberen uit te zoeken wat de oorzaak is voor het seksuele probleem: voornamelijk psychologisch of voornamelijk lichamelijk. Hij/Zij kan hiertoe gebruikmaken van de volgende lichamelijke onderzoeken, maar dat is niet altijd noodzakelijk:

- Meting van de kwaliteit van de spontane nachtelijke erecties.
- Als er af en toe nog goede, volledige erecties optreden (ook in niet-seksuele situaties), laat dat zien dat alles nog goed kan functioneren.
- Meting van de kwaliteit van de bloedvaten in de penis. Hij doet dit door inspuiting van een stofje in de penis, waardoor een erectie zal ontstaan. Deze inspuiting is niet pijnlijker dan



- 
- bijvoorbeeld een bloedafname.
  - Meting van de kwaliteit van de zenuwen en onderzoek naar verschillende reflexen.
  - Bloedonderzoek voor de bepaling van hormonen.
- Na het onderzoek zal de uroloog u adviezen en mogelijkheden van de behandelingen geven. Ook is een verwijzing mogelijk naar een andere hulpverlener, bijvoorbeeld een psycholoog of seksuoloog.

### **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 vaatverwijdende stof, Androscat, "op verzoek" erecties teweeg konden brengen. Daartoe werd een geringe hoeveelheid van die stof in een van de zwellichamen van de penis gespoten. Inmiddels is gebleken dat deze therapie bij ongeveer 80% 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 in het algemeen tot een zeer goed resultaat, waarbij het nadeel van de injectie makkelijk aanvaard wordt. Als de man goed reageert op deze injecties, kan hij zelf leren deze spuiten toe te dienen. Ook de partner kan dit leren. Deze injectietherapie wordt aangeboden aan patiënten met seksuele begeleiding. Het werkelijke probleem is niet het spuiten zelf, maar de acceptatie daarvan van de persoon in kwestie, maar ook zeker van de partner. Je moet uiteindelijk iets doen in een seksueel getinte situatie waardoor de spontaniteit kan afnemen. Het is geen tovermiddel en is uitsluitend een middel om erecties teweeg te brengen; de seks moeten ze zelf invullen. Als mensen dat inzien en accepteren, kunnen ze de methode toepassen. Vaak is het een enorme opluchting dat seks weer mogelijk wordt. Androscat is het enige middel dat vergoed wordt.

### **Andere hulpmiddelen bij erectiestoornissen**

Voor mannen die geen erectie kunnen krijgen, kan de *vacuümpomp* iets zijn. De vacuümpomp is een koker die u

---

over uw slappe penis trekt. Met een pompje zuigt u vervolgens de lucht weg. Door de onderdruk wordt de penis stijf. Dan kunt u de elastische ring die om de koker zit, over de basis van de penis schuiven zodat het bloed niet terug kan stromen. Op zich is het effect prima, maar de acceptatie valt tegen.

Bij ernstige vaatproblemen komt het voor dat de pomp of de 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.

De *erectiepil* ontspant de bloedvaten in de penis waardoor er meer bloed instroomt en de penis stijf wordt. Als zin in seks ontbreekt, kan dit hulpmiddel als onplezierig ervaren worden. Ze werken alleen als je zin hebt in seks, het zijn dus geen spontane lustopwekkers. Je krijgt er als het ware je natuurlijke erectie mee terug en dit 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. Gebruikt u geneesmiddelen, voorgeschreven bij hartklachten, dan mag u deze pil niet gebruiken.

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

Wat zijn de verschillen tussen deze drie erectiepillen? Viagra (sildenafil) was zes jaar geleden 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 sinds twee 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 een half uur en de werking houdt een uur of vijf aan. Cialis heeft een langere werking, werkt na zes minuten en blijft effectief tot 36 uur na inname. De bijwerkingen zijn mild en matig zoals hoofdpijn, maagklachten, rugpijn, spierpijn, neusverstopping, blozen en duizeligheid. De bijwerkingen van Viagra en Levitra zijn mild tot matig en van voorbijgaande



---

aard en omvatten onder meer waas voor de ogen, abnormaal en/of onscherp zien, neusverstopping, blozen of duizeligheid.

#### *Seksuoloog (medisch en psychologisch)*

Seksuologische hulp wordt meestal verleend door een arts, psycholoog of maatschappelijk werker die zich gespecialiseerd heeft in vragen en problemen rond seksualiteit. Er zijn een aantal redenen waarom u behoefte kunt hebben aan een gesprek met de seksuoloog: omdat u informatie wilt, omdat u advies inwint of omdat u een therapie zoekt die u verder kan helpen. Het kan heel verhelderend zijn om eens met een buitenstaander te spreken over zoiets persoonlijks als seksualiteit. Seksuologen zijn ervaren in de begeleiding van patiënten en paren met seksuele problemen, met als doel het optimaal benutten van de mogelijkheden en/of resterende mogelijkheden.

Door het afnemen van een seksuele anamnese kan de seksuoloog een indruk krijgen van de oorzaken en instandhoudende factoren van het probleem: de seksuele gewoonten vóór de ziekte, de tevredenheid over de seksuele

beleving en de mogelijke wegen tot verandering. Als de patiënt een vaste partner heeft, kan deze ook altijd betrokken worden bij deze begeleiding. Een seksuologische behandeling bestaat meestal uit gesprekken (over de verschillende factoren die bij het probleem een rol spelen en gedragsadviezen voor thuis).

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

Om seksueel opgewonden te raken, zijn prikkels nodig die psychologische en lichamelijke gevolgen hebben. Een belangrijk lichamelijk gevolg is het tot stand komen van versterkte doorbloeding in het kleine bekken. De optimale doorbloeding kan verminderd zijn door de bijwerking van medicijnen, vaginale infecties en/of een te lage oestrogeenspiegel.

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 zal verergeren. Negatieve cirkel: De vrouw kan

---

gespannen zijn voor de pijn die gaat komen, reageert verkramp met haar bekkenbodemspieren en haar schede, de schede blijft droog, gemeenschap zal pijnlijk zijn, de seksuele opwindning verzwakt, een volgende poging zal hetzelfde verlopen en langzamerhand zal de zin in vrijen helemaal verdwijnen.

#### *Bekkenfysiotherapeut*

Bewuste training van de bekkenbodemspieren: de bekkenfysiotherapeut kan u leren hoe u die spieren kunt spannen en ontspannen. Zo kan door veel oefenen de gesloten cirkel (pijn, spanning, pijn) worden doorbroken.

#### *Gynaecoloog*

*(liefst met als aandachtsgebied seksuologie)*

Nierfunctievervangende behandelingen leiden niet tot beschadiging aan de geslachtsorganen. Zij kunnen wel de seksualiteit beïnvloeden, omdat de werking van de eierstokken door de ziekte (uremie) en de behandeling verstoord kan raken. De laatste menstruatie heeft een vrouw gemiddeld op 51-jarige leeftijd. Bij een klein percentage van alle vrouwen stopt de menstruatie al eerder. Bij vrouwen met een nierziekte is dit vaker het geval. De eierstokken functioneren minder goed en produceren

minder hormonen. Vrouwen raken vervroegd in de overgang. Door bloedonderzoek waarbij gekeken wordt naar het FSH (follikelstimulerend hormoon), kan de arts bepalen of de vrouw in de overgang (menopauze) is. Dat kan resulteren in een min of meer continu vaginaal bloedverlies. 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 een aantal jaren na de overgang. Dat hoeft dan niet per se te betekenen dat gemeenschap onmogelijk wordt, maar die kan daardoor wel pijnlijk worden.

Wanneer uit hormonaal onderzoek blijkt dat de eierstokken niet goed meer werken, is dit te behandelen met oestrogeen (vrouwelijke hormonen). Dat kan in de vorm van tabletten of pleisters, maar soms kan het volstaan een oestrogeencrème aan te brengen in de vagina. 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.

De klachten bij een verstoorde hormoonhuishouding door slechtwerkende eierstokken kunnen zijn: opvliegingen, nachtelijk zweten, moeheid, gejaagdheid, pijnlijke menstruatie, hartkloppingen, etc.

Ook vaginitis, die gepaard gaat met klachten zoals veranderde vaginale afscheiding, onaangename geur, jeuk en pijn tot branderige pijn bij het vrijen, kan door de gynaecoloog behandeld worden. Oorzaken voor aandoeningen van de vagina zoals een schimmelinfectie of bacteriële infectie, kunnen zijn:

- recent antibioticagebruik;
- suikerziekte;
- aids;
- chemotherapie;
- langdurig hormoongebruik.

### **Menstruatiestoornissen**

Deze kunnen eveneens worden verholpen met hormoontherapie. Bloedarmoede wordt al behandeld met erytropoëetine door de nefroloog.

### **Vruchtbaarheid**

De vruchtbaarheid kan

verminderen door de nierziekte. Vrouwen met een nierziekte of dialyserende vrouwen kunnen onregelmatig 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 als gevolg van nierlijden en dialyse kwantitatief of kwalitatief minder zaadcellen produceren, wat kan onderzocht worden.

*Getransplanteerde patiënten* voelen zich over het algemeen 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 de eventuele kinderwens is daarom belangrijk.

---

Dialysecentrum



atrium

medisch centrum parkstad  
Tel.: 045-5764444



---

## Bronvermelding

- [www.seksualiteit.nl](http://www.seksualiteit.nl)
- [www.chronischziek.nl](http://www.chronischziek.nl)
- [www.bekkenbodem.org](http://www.bekkenbodem.org)
- [www.accu-chek.be](http://www.accu-chek.be)
- [www.prostaat.nl](http://www.prostaat.nl)
- [www.rutgers.nl](http://www.rutgers.nl)
- [www.hartaanval.nl](http://www.hartaanval.nl)
- Seks counseling in de psychosociale hulpverlening  
Marijke IJff, 2002  
Koninklijke Van Gorcum
- 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
- Masters, W.H. &  
Johnson, V.E.  
Seksueel onvermogen  
bij man en vrouw
- Gids seksuele  
hulpverlening  
Bohn Stafleu Van  
Loghum

---

### **Adressen**

Algemene informatielijn over relaties en seksualiteit.  
Tel. 0900-9398

### **SAR**

SAR betekent Stichting Alternatieve Relatiebemiddeling. De SAR helpt mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap zoeken naar een alternatief voor een seksuele relatie. De SAR heeft vrouwelijke en mannelijke dienstverleners die allemaal deskundig zijn. Uw telefonische gegevens worden doorgegeven aan een dienstverlener die vervolgens contact met u opneemt. Daarna kunt u desgewenst een afspraak maken. De kosten zijn: € 73,- voor 1,5 uur. Als er door de dienstverlener meer dan 200 km gereisd moet worden (heen en weer) is het tarief € 86,-. Een eerste kennismakingsbezoek is ook mogelijk, waarvoor de kosten € 23,50 plus de reiskosten bedragen. Sommige gemeenten in Nederland verstrekken subsidie voor de verleende diensten van de SAR. U kunt in uw eigen gemeente opvragen wat de mogelijkheden zijn. Telefoonnummer voor nadere informatie: 0299-429818 (maandag, woensdag en vrijdag van 9.00 uur tot 13.00 uur). Secretariaat van de SAR: Dotterbloem 129 1441 TM Purmerend

### **TACT**

Stichting TACT is een relatiebemiddelingsbureau met speciale aandacht voor mensen met een lichamelijke handicap. Mensen mét, maar ook zonder handicap die een levenspartner zoeken, kunnen zich inschrijven. Na een telefoongesprek volgt een intakegesprek. Daarna bekijken beide partijen of inschrijven zinvol is. Er kan een bijdrage in de kosten geregeld worden, afhankelijk van het inkomen.  
Tel. 026-4439169

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

De stichting 'Handicap en Seksualiteit' helpt mensen met een lichamelijke handicap en partners of naasten 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, naargelang van je seksuele behoeften. Spreekuur: maandag- en vrijdagochtend van 10.30 uur tot 12.00 uur. Tel. 043-3288538  
Rutgers Stichting  
Postbus 17430  
2502 CK Den Haag  
Landelijk informatienummer: 070-3454600



---

### **Speciaal spreekuur Rutgers Stichting**

De Rutgers Stichting Midden-Nederland organiseert in de stad Utrecht, nabij het NS centraal station, een speciaal spreekuur voor mensen met een lichamelijke beperking of chronische ziekte (en hun partner). Dit spreekuur is voor iedereen toegankelijk, ongeacht de woonplaats in Nederland. Als u een afspraak wilt maken met de arts/seksuoloog Gianotten, kunt u bellen:

Tel. 030-2312812 (op werkdagen van 13.00 uur tot 16.30 uur; op maandag, woensdag en vrijdag ook van 09.00 uur tot 12.00 uur en op dinsdag en donderdag ook van 19.00 uur tot 21.45 uur). Een consult kost € 15,-.  
Rutgers Stichting Midden-Nederland. Tel. 030-2312812

### **Vereniging voor seksuologie NVVS**

Postbus 19291  
3501 DG Utrecht  
Een lijst met vrijgevestigde seksuologen en universiteitsklinieken wordt door de VVS bijgehouden en is op aanvraag beschikbaar.

### **Poliklinieken Seksuologie**

Alle academische ziekenhuizen hebben een polikliniek Seksuologie, net als de meeste algemene ziekenhuizen. Deze is meestal verbonden aan de

afdelingen Gynaecologie en Urologie. Ook enkele grotere perifere ziekenhuizen hebben een of meerdere seksuologen bij Urologie of Gynaecologie in dienst.

Secretariaat NVVS  
Postbus 40551  
2504 LN Den Haag  
Fax 070-3455124  
postbus@nvvspoelsma.demon.nl

### **N.V.S.H.**

De N.V.S.H. is een vereniging die strijdt voor verruiming op het gebied van seksualiteit en relaties. De N.V.S.H. houdt zich bezig met praktische voorlichting aan ouders, scholen en individuele personen.  
Postbus 64  
2501 CB Den Haag  
Tel. 070-3469709

### **PSVG**

Protestantse stichting voor voorlichting en vorming omtrent relaties en seksualiteit. De PSVG heeft als doelstelling het geven van voorlichting, vorming en hulpverlening met betrekking tot relaties en seksualiteit.  
Duinweg 23  
2585 JV Den Haag  
Tel. 070-3512521

### **RIAGG'S GGZ**

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 deskundigen zijn op het gebied van de seksuologie. Raadpleeg uw telefoongids voor het telefoonnummer in uw regio.

**Chronisch zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad)**

Postbus 169  
3500 AD Utrecht  
Tel. 030-2916600  
bureau@cg-raad.nl  
www.cg-raad.nl

**www.leefwijzer.nl**

Leefwijzer, de site van en voor mensen met een handicap of een chronische ziekte.

**www.handicap.nl**

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

**www.bijdehandplanner.nl**

De Bijdehand Planner van de SPD opent een wereld van ideeën en praktische hulp voor mensen met een handicap.

**Biseksualiteit**

Verenigd Landelijk Netwerk Biseksualiteit  
Tel. 06-22938519

**Info homoseksualiteit**

www.homo.pagina.nl

Christelijke Homo Jongeren Contact  
www.chjc.nl

Homodok-Lesbisch-Archief Amsterdam  
Tel. 020-6060712  
info@homodok-laa.nl

De Schorer Stichting, kenniscentrum voor Lesbisch- en Homospecifieke gezondheidszorg  
Tel. 020-6624206  
www.schorer.nl

Nederlandse vereniging tot integratie van homoseksualiteit  
Landelijk kantoor COC  
Tel. 020-6234596  
Teksttel. 020-6207541  
www.coc.nl

Stichting de Kringen, contactgroepen voor homoseksuele jongeren  
Tel. 030-2888636 (na 18.00 uur)  
www.kringen.nl