

Welkom bij sessie 22

Seksualiteit bij nierziekten:
achtergrond, praktijkvoorbeelden en tools
voor behandelaars en zorgverleners



G00N̄ E 0CEQŃZ00N̄N̄Y0P̄0N̄DYCE0N̄N̄M̄0P̄00N̄ZP̄M̄0CE0M̄0P̄M̄0N̄EĪ M̄N̄N̄0P̄N̄P̄0N̄
Ī P̄R̄M̄00N̄ N̄N̄ Ī P̄000̄0EQŃZ00N̄N̄Y0P̄0N̄DYCE0N̄N̄M̄0P̄Ī OGAE FMP0M̄00M̄P̄0N̄0N̄00P̄0E

Disclosure belangen

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk:

Bedrijfsnamen:

Inhoud

Eline Bos: 1^e deel

- Definities
- Seksuele respons cyclus
- Prevalentie
- Risicofactoren en oorzaken
- Invloed geneesmiddelen
- Impact
- Onderzoek

Dr. Suzanne de Munnik: 2^e deel

- Bespreekbaar maken van seksualiteit
- Oefenen

Definities

Seksuele klachten (SK) = ‘Het ervaren van een probleem in seksuele interesse, opwinding en bevrediging in de vorm van erectie, orgasme en vaginaal vochtig worden’ (Lewis, 2010)

Seksuele disfunctie = wanneer een SK minimaal 6 maanden aanwezig is en klinisch significante last veroorzaakt (GGZstandaard, 2018)

Afwezigheid van seksuele disfunctie

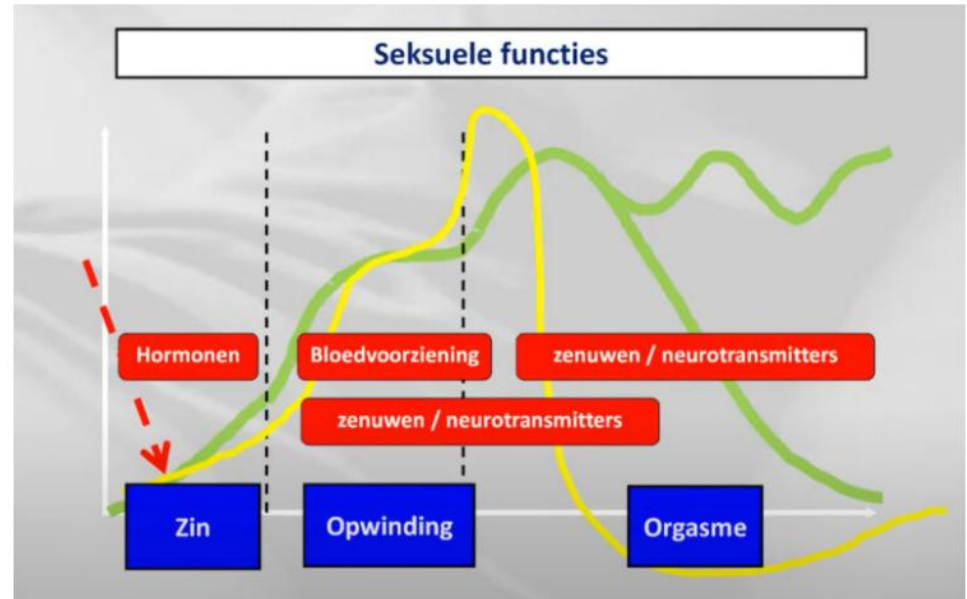


Seksueel gezond!

Normale seksuele respons cyclus

Verschillende fases:

- Verlangen
- Opwindingsfase
- Plateaufase
- Orgasme
- Fase van herstel



(sickandsex.nl, z.d.)

Soorten seksuele klachten

Mannen	Vrouwen
Erectiestoornis	Orgasmestoornis
Ejaculatiestoornis <ul style="list-style-type: none">- Premature zaadlozing- Anorgasmie- Anejaculatie	Genitopelviene pijn <ul style="list-style-type: none">- Tijdens penetratie- Na penetratie
Overmatig seksueel verlangen	Overmatig seksueel verlangen
Verminderd seksueel verlangen	Verminderd seksueel verlangen
Seksuele aversiestoornis	Seksuele aversiestoornis

(NHG Richtlijnen, 2023)

Prevalentie seksuele klachten

Vrouwen:

- Bij nierfalen: 74%
- Na ntx: 63% (Pyrgidis et al., 2021)

Mannen:

- Bij nierfalen: 82%
- Na ntx: 54-66% (Miron et al., 2022)

(En 79% bij nier-pancreas) (Payne et al., 2021)



Risicofactoren seksuele disfunctie

- Algeheel verminderde gezondheid
- Diabetes mellitus
- Cardiovasculaire aandoeningen
(hypertensie, atherosclerose,
dyslipidemie, coronair lijden)
- Obesitas
- Roken
- Hormonale factoren
- Incontinentie
- Psychiatrische aandoeningen
- Sociaal-demografische factoren

(GGZ standaarden, 2018; NHG Richtlijnen, 2023)

Ontstaan van SK bij nierpatiënten

Bio-psycho-sociaal model;

- Fysiologische oorzaken
- Psychologische oorzaken
- Sociale oorzaken

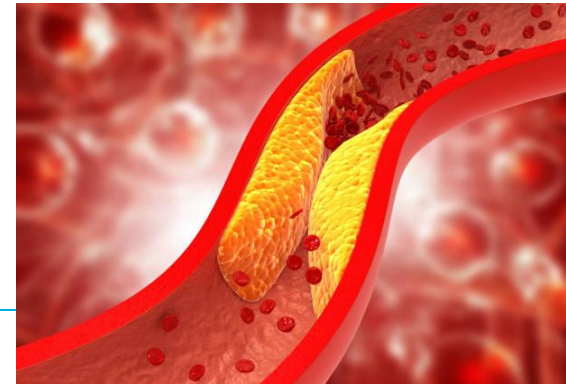
Fysiologische oorzaken

Direct: Neuropathie, vasculaire schade, hormonaal

Indirect: Vermoeidheid, pijn, stijfheid, incontinentie, overgewicht

Iatrogeen: Door medische behandeling; dialyse, niertransplantatie, medicatie

Intoxicatie: Middelengebruik, roken, alcohol, drugs



Directe fysiologische oorzaken

Veel afvalstoffen (ureum) > **neuropathische schade**

Vasculaire schade is oorzaak én gevolg van nierschade; inflammatie, verstoorde elektrolytenbalans, afvalstoffen en hoge bloeddruk veroorzaken verdere atherosclerose

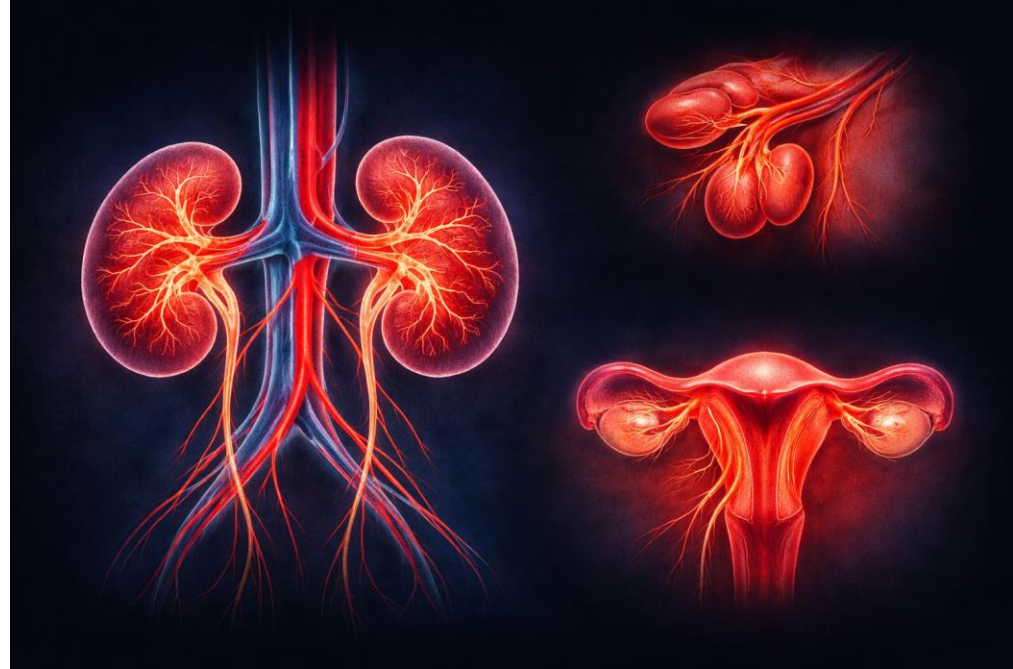
Hormonale veranderingen:

Bij slechtere nierfunctie verandert de hormoonhuishouding > hypogonadisme (verminderde werking van de geslachtsklieren) > verminderd libido, erectieproblemen bij mannen en menstruatiestoornissen bij vrouwen.

Veel overeenkomsten

Functioneren valt of staat met doorbloeding en gevoeligheid van zenuwen

> beschadigde nieren = vaak ook verminderd functioneren genitalia



Psychologische oorzaken

- Veranderd lichaamsbeeld (!!)
- Onzekerheid
- Stress
- Aanpassingsvermogen

(Mota et al., 2019)



'Body Image'

Sterke correlatie tussen 'sexual function' en 'body image satisfaction' bij niertransplantatiepatiënten

(Mota et al., 2019)



Sociale oorzaken

- Veranderde rollen
- Relatie problemen
- Veranderde levensfase
- Culturele achtergrond
- Mantelzorg
 - 84% ervaart negatieve gevolgen
 - 59% geen seksuele relatie meer



Invloed geneesmiddelen

Verminderd verlangen, erectie- en opwindingsstoornissen:

- Antihypertensiva (chloortalidon, hydrochloorthiazide, spironolacton)
 - (labetalol, metoprolol etc.,: ejaculatie- orgasmestoornis)
- Antidepressiva en antipsychotica
- Anti-epileptica
- Div. cholesterolverlagers
- Hormonen (anticonceptiepill)
- Maagzuurremmers (cimetidine, ranitidine)
- Prostaatmiddelen (finasteride, dutasteride)
- Anti-retrovirale middelen (proteaseremmers)

Impact van SK op de patiënt

Negatief effect op de kwaliteit van leven

- Verlies van zelfvertrouwen / eigenwaarde
- Risicofactor voor depressie, angst
- Relationale problemen

SD blijkt de hoogste lijdenslast te hebben van alle klachten

Ook na transplantatie staat SK in de top 3 van zwaarst ervaren klachten

Wat wordt als belemmering door SK aangegeven:

Gemis van intimiteit, mentale klachten, relationele problemen

(Nefrovisie, 2023)

Bespreken seksualiteit met de patiënt

Onderzoek door Gaby van Ek (LUMC) toonde aan:

- Dat seksualiteit wordt onvoldoende besproken met de nierpatiënt
- Dat verpleegkundigen dit de taak van de nefroloog vinden, én vice versa
- Belemmeringen zijn: onvoldoende tijd en kennis, eigen normen en waarden, andere culturele achtergrond

Van de 60-80% met SD wordt 5% verwezen naar een zorgverlener met expertise in seksualiteit

(van Ek, 2017)

Onderzoek



Radboudumc te
Nijmegen
Hogeschool van
Arnhem en
Nijmegen

Seksuele klachten na niertransplantatie

Een dwarsdoorsnedeonderzoek naar de
prevalentie, ervaren last en zorgbehoefte

Onderzoeker
Studentnummer
Inleverdatum

Eline Bos
2137546
3 november 2025

Opleiding
Onderwijsinstelling
Cohort
Praktijkafdeling en -instelling
Onderzoeksbegeleiders

Master Advanced Nursing Practice (MANP)
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN)
MANP-23
Afdeling Nierziekten, Radboudumc te Nijmegen
Dr. W. Faber en dr. E. Bossema (HAN) en
Prof. dr. L.B. Hilbrands (Radboudumc)

Aanleiding: spreekt voor zich 😊

Methode:

- Niertransplantatiepatiënten tussen 6 en 24 maanden na ntx
- Vragenlijst over prevalentie, type SK, ervaren last middels Sexual Distress Scale (SDS; 0-48) en zorgbehoefte (zorgverlener, moment, manier van)

Resultaten; populatie

Kenmerk	Uitkomst
<i>Leeftijd, in jaren</i>	
Gemiddelde (SD)	55 (14)
<i>Geslacht</i>	
Man	56 (72%)
Vrouw	22 (28%)
Anders	0 (0%)
<i>Tijd sinds niertransplantatie, in maanden</i>	
Mediaan (interkwartielen)	18 (13-28)
<i>Immunosuppressieve medicatie, n (%)*</i>	
Tacrolimus	70 (90%)
Mycofenolaat mofetil	36 (46%)
Prednisolon	47 (60%)
Azathioprine	5 (6%)
Sirolimus	3 (4%)
Belatacept	0 (0%)
Ciclosporine	0 (0%)
Weet niet	2 (3%)
<i>Aanwezigheid seksuele partner, n (%)</i>	
Nee	10 (13%)
Ja	68 (87%)

Resultaten

Prevalentie SK

- Bij mannen 71% en bij vrouwen 73% (geen verschil)
- Bij jongeren 61% en bij ouderen 83% (P=0,031)

Type klacht (meest voorkomend):

- Bij mannen het vaakst erectieproblemen (61%) en ongecontroleerde zaadlozing (21%)
- Bij vrouwen het vaakst verminderd seksueel verlangen (59%), vaginale droogte (41%) en pijn tijdens/na seks (32%)

Bij 11% werden de klachten minder hevig na transplantatie.

Bij 31% en 41% is de klacht vaak of altijd aanwezig..

Ervaren last

(SDS was klinisch significant bij score > 15)

Gemiddelde SDS score bij patiënten met SK was 21 (SD 12)

59% van de patiënten ervaarde klinisch significante last, er was geen significant verschil hierin op basis van geslacht of leeftijd

Zorgbehoefte

- Patiënten zonder SK hadden geen zorgbehoefte
- Met SK had 59% wél zorgbehoefte

- Groter aantal mannen mét zorgbehoefte dan vrouwen ($p=0,029$) en méér oudere patiënten met zorgbehoefte dan jongere ($p=0,018$)

- Patiënten met zorgbehoefte hadden hogere SDS score ($p<0,001$)

Aanvulling zorgbehoefte

Voorkeur t.a.v. zorgverlener:

- Gespecialiseerd in seksuele klachten (61%)
- Eigen hoofdbehandelaar nefroloog (46%) of VS (30%), huisarts (21%) of MMW (18%)

Voorkeur moment:

- 'Zodra voldoende hersteld om seksueel actief te zijn' (41%) en maakt niet uit (30%)

In de gehele onderzoekspopulatie vond 82% het NIET vervelend als een zorgverlener vraagt naar SK

(12% wist het niet, 6% wel vervelend)

Discussie

Overrepresentatie patiënten met SK en zorgbehoefte? (responder bias)

Prevalentie niet met gevalideerd instrument gemeten; wel experts betrokken en gebaseerd op valide instrumenten

Ervaren last met gevalideerd instrument; betrouwbare uitkomst

Zorgbehoefte; voorkeur zorgverlener > mogelijk niet bewust van inhoud 'gespecialiseerde zorgverlener in seksualiteit'

Conclusie & aanbevelingen

Conclusie

Hoge prevalentie SK (72%), met daarbij vaak klinisch significante last (59%) én zorgbehoefte (59%).

Aanbevelingen

- Structureel méér aandacht voor SK na niertransplantatie
- Binnen behandelteams zorgverleners scholen in methodisch bespreken van SK én maatwerk behandeling



Bronnen

Blachut, M., Szczegielniak, A., Zadadski, F., Wajda-Pokrontka, M., Tatoj, Z., Stacel, T., Urlik, M., Latos, M., Pelar, K., Nowak, K., Przybytowski, P., Ochman, M., (2022). The quality of sex life among patients before and after lung transplantation: a single-center study. *Transplantation Proceedings*, 54:4, p 1109-1114

<https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2022.03.013>

Carella, M.C., Forleo, C., Stanca, A., Carulli, E., Basile, P., Carbonara, U., Amati, F., Mushtaq, S., Baggiano, A., Pontone, G., Ciccone, M.M., Guaricci, A.J., (2023). Heart Failure and Erectile Dysfunction; a review of the current evidence and clinical implications. *Current Heart Failure Reports: vol 20: p 530-541*. Geraadpleegd op 24 november 2025 van <https://link.springer.com/article/10.1007/s11897-023-00632-y>

Huyghe, E., Kamar, N., Wagner, F., Capietto, A-H., El-Kahwaji, L., Muscari, F., Plante, P., Rostaing, L., (2009). Erectile dysfunction in end-stage liver disease men. *The Journal of Sexual Medicine*, vol 6:5, p 1396-1401 <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01169.x>

Mota, R.L., Fonseca, R., Santos, J.C., Covita, A.M., Marques, N., Matias, P., Simoes, H., Ramos, C., Machado, D., Cardoso, J., (2019). Sexual dysfunction and satisfaction in kidney transplant patients. *The Journal of Sexual Medicine*, 16:7, 1018-1028. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.266>

Obuekwe, O., Clark, H., Saffati, G., Yatsenko, T., Oscar-Thomson, L., Riveros, C., Muthigi, A., (2025). The impact of solid organ transplant on sexual dysfunction and infertility in older men and women. *Your Sexual Medicine Journal*, <https://doi.org/10.1038/s41443-025-01127-1>

Payne, K., Popat, S., Lipschultz, L., Thirumavalavan, N., (2021). The prevalence and treatment of erectile dysfunction in male solid organ transplant recipients. *Sexual Medicine Reviews*, 9:2, p 331-339

Balon, R., Segraves, R.T., (2017). Handbook of Sexual Dysfunctions. Pp 123-154. New York; Marcel Dekker Inc, 2017

GGZstandaarden, (2018). *Samenvattingskaart seksuele disfuncties*. Geraadpleegd op 2 augustus 2018 van <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/samenvatting-ggz-zorgstandaard-seksuele-disfuncties.pdf>

Miron, A., Stefan, A-E., Nistor, I., Kanbay, M., Covic, A., Morosan, C., Covic, A., (2022). The impact of renal transplantation on sexual function in males with end stage kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *International Urology and Nephrology(2023) 55:563-577*.

Welkom bij sessie 22

Seksualiteit bij nierziekten:
achtergrond, praktijkvoorbeelden en tools
voor behandelaars en zorgverleners

Eline Bos, verpleegkundig specialist niertransplantatie, Radboudumc
Suzanne de Munnik, verpleegkundig specialist PhD, Catharinaziekenhuis



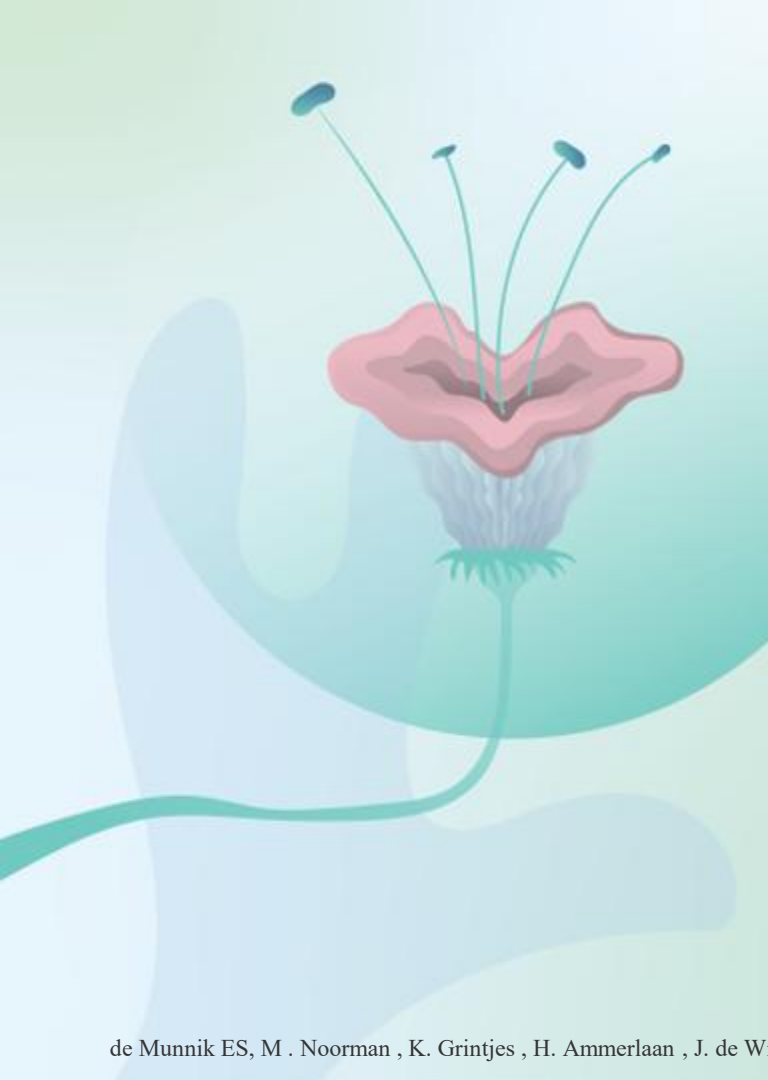
Disclosure belangen

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk:

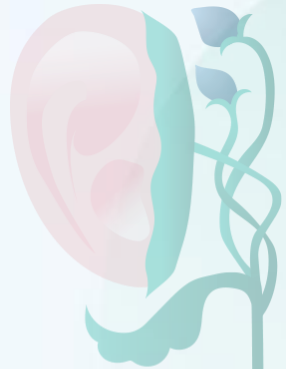
Bedrijfsnamen:



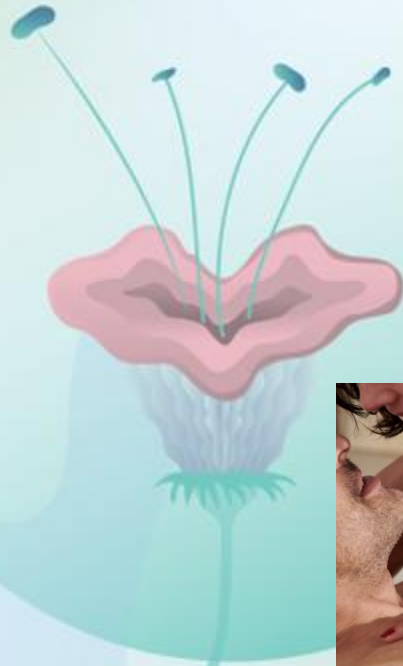
Het bespreken van seksuele gezondheid in de dagelijkse praktijk:

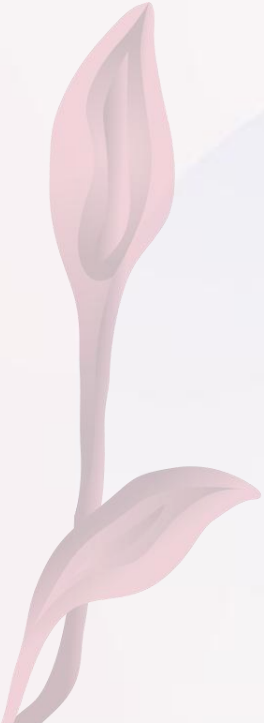
Het toepassen van interventie raamwerken en gedragstheorieën om het gesprekken over seksualiteit en intimiteit te bevorderen en verbeteren

Beschrijf de laatste lekkere maaltijd die je hebt gegeten



Beschrijf de laatste lekkere vrijpartij die je hebt gehad



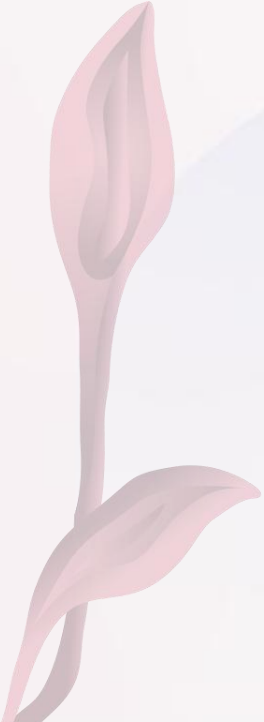


“Seksuele gezondheid gaat om een positieve, respectvolle benadering van seksualiteit die essentieel is voor ons welzijn, onze relaties en onze algehele gezondheid.”

— WHO 2019

“Zonder goed gesprek over seksualiteit kan er geen diagnose, behandeling of begeleiding plaatsvinden in de spreekkamer”

— Jan van Bergen

- 
- *Seksuele gezondheid is essentieel voor mensen met een chronische ziekte.*
 - *Zorgverleners bespreken zelden seksualiteit, vanwege oa. ongemak en gebrek aan training.*
 - *Pilot training 2022/2023 was veelbelovend in het verbeteren van houding en vaardigheden.*



Wie zijn taak is het om seksualiteit bespreekbaar te maken?

Seksuele gezondheid:

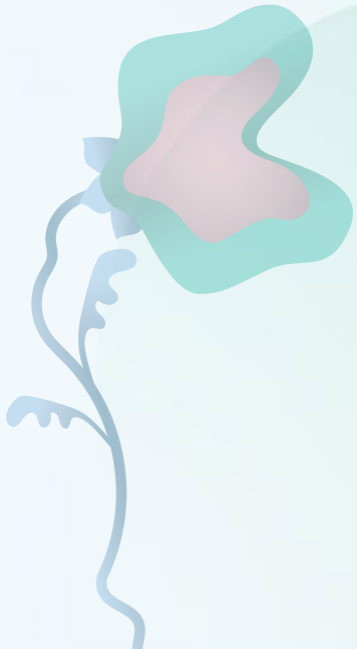
Dit heeft dhr nog niet gedeeld met ons.



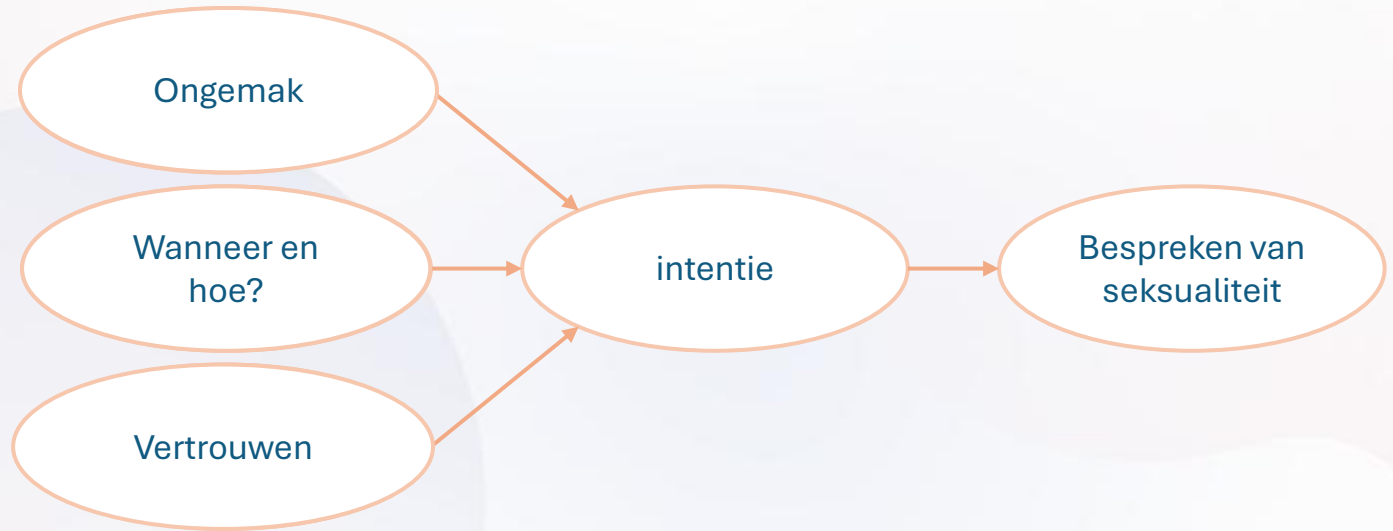
Het ontwikkelen en evalueren van een uitgebreid, op bewijs gebaseerde interventie met behulp van Intervention Mapping en de Theory of Planned Behaviour.

Doel:

2. Zorgverleners in staat stellen om seksualiteit en intimiteit bespreekbaar te maken.
3. Seksualiteit/intimiteit van de patienten te verbeteren als onderdeel van kwaliteit van leven.



Theory of planned behaviour (Ajzen, 1985)

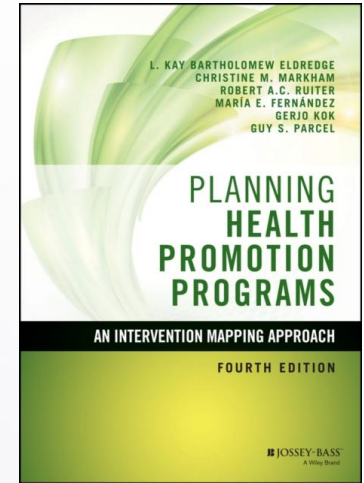


Intervention Mapping

6 stappen (Intervention Mapping)

Doel van de interventie

1. Het gesprek over seksualiteit starten
2. Gesprek voeren over seksualiteit (verdiepingsvragen)
3. Toepassen van communicatiestrategieën



Barrières en bevorderende factoren



Methode (mrt 2024)



Communicatiestrategieën

Function of medical communication

- Greet patient appropriately / Maintain eye contact / Listen actively
- Involve patient in patient care / Use appropriate language
- Show interest in the patient as a person
- Ask open-ended questions
- Elicit patient's perspective on the problem/illness
- Clarify and summarize information
- Elicit patient's full set of concerns
- Explore full effect of the illness
- Inquire about additional concerns

- Allow patient to complete responses
- Listen actively

1. Fostering the relation

- Encourage questions and check understanding
- Give uncomplicated explanations and instructions
- Avoid jargon and complexity
- Emphasize key messages
- Explain nature of problem and approach to diagnosis/treatment
- Outline choices
- Explore patient's preferences and understanding
- Discuss follow-up and plan for unexpected outcomes
- Identify and enlist resources and support
- Encourage patient to participate in decision making
- Reach agreement

- Assess patient's readiness to change health behaviours

2. Gathering information

- Elicit patient's goals, ideas, and decisions
- Acknowledge and explore emotions
- Express empathy, sympathy, and reassurance
- Avoid making premature judgments
- Assess psychological distress

Verdiepende vragen

Wat is exact het probleem? Verduidelijking klacht

Primair (altijd al een probleem) of secundair (vanaf een bepaald moment of gebeurtenis).

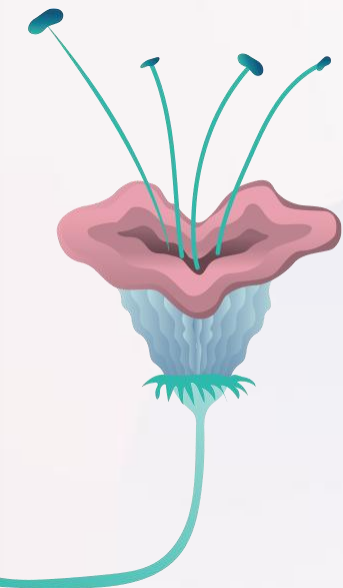
Gegeneraliseerd (het is er altijd) of situatief (bij een omstandigheid)

Beloop in de tijd?

Versterkende, in stand houdende factoren?



PLISSIT model jack s. Annon 1976



P

Permission

LI

Limited Information

SS

Specific Suggestions

IT

Intensive Therapy

Casus patiënt met nierinsufficiëntie en dialyse

- 40 jarige vrouw, Corrie, middelste van 5 kinderen, gelovig
- Getrouwd, 3 puber kinderen, werkt als administratief medewerker bij een bank
- Ziekte: 3 jaar geleden een nier verwijderd
- Sinds ½ jaar 2 keer per week dialyse
- Vermoeidheidsklachten
- Slikt antidepressiva ivm somberheidsklachten sinds 10 jaar
- Vind het moeilijk om seksuele opgewonden te raken
- Penetratie is pijnlijk
- Voelt zich minderwaardig
- Echtgenoot begrijp niet waarom ze terughoudend reageert als hij haar in bed aanraakt
- Hij is begripvol ten opzichten van haar ziektebeeld
- Binnen relatie duidelijk traditionele rollenverdeling tussen man /vrouw



Biopsychosociaal model

Psyche

- Somberheid
- Verminderd zelfbeeld
- Verminderd zelfvertrouwen
- Twijfel over zichzelf

Lichamelijk

- Diabetes
- Hypertensie
- Overgewicht
- Slecht slapen
- Niet therapietrouw

Sociaal

- Communicatie
- Verminderd zin in seks
- Druk gezinsleven
- Geloof



Verpleegkundige diagnose

Seksuele disfunctie (NANDA-I 00059)

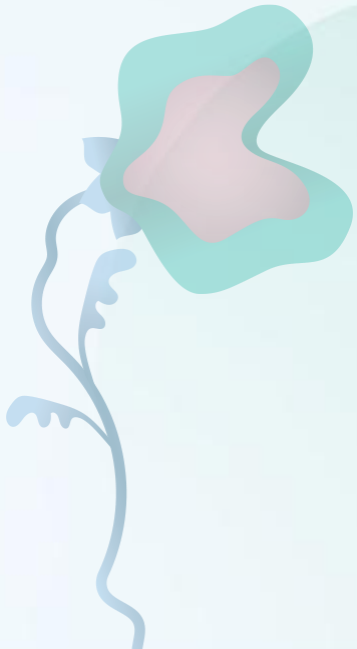
Verstoorde seksuele beleving leidend tot ontevredenheid over intimiteit

Gerelateerde factoren

- Chronische ziekte / vermoeidheid / pijn
- Veranderd lichaamsbeeld of zelfbeeld
- Angst, schaamte of taboe rondom seksualiteit
- Medicatie-effecten
- Onvoldoende communicatie over seksualiteit

Doelen (NOC)

- Verbeterde seksuele beleving en tevredenheid
- Toename open communicatie over intimiteit
- Positiever lichaams- en zelfbeeld



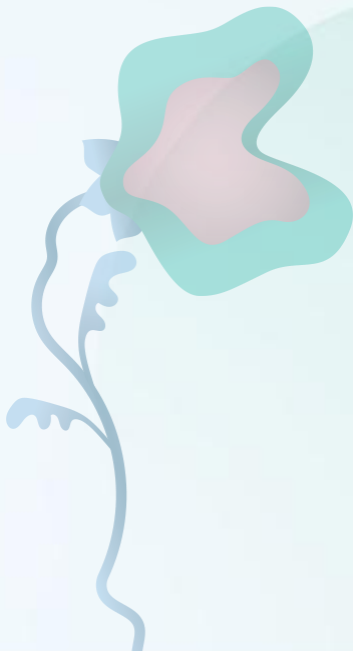
Verpleegkundige diagnose

Interventies (NIC)

- Seksuele counseling (5248): bespreek zorgen en barrières
- Communicatie bevorderen (5240): open gesprek stimuleren
- Zelfbeeld versterken (5400): lichaamsacceptatie ondersteunen
- Educatie (5602): uitleg over ziekte/medicatie en seksualiteit

Evaluatie

- Meer openheid over seksualiteit
- Minder schaamte/vermijding
- Verbeterde ervaren intimiteit



Verwijzing netwerk

Huisarts

Consulent seksuele gezondheid

Bekkenbodempfysiotherapeut

Verlaving hulpverlener

Uroloog

Seksuoloog

Relatietherapeut

Gynaecoloog

POH

Maatschappelijk

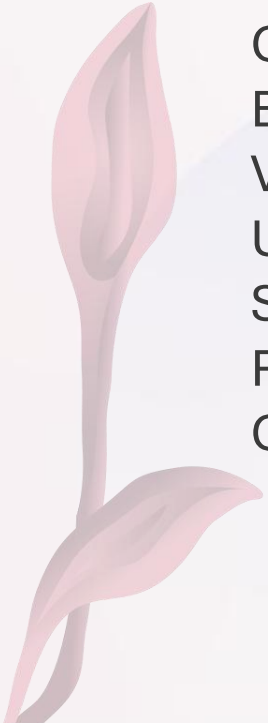
Peer organisatie

Endocrinoloog

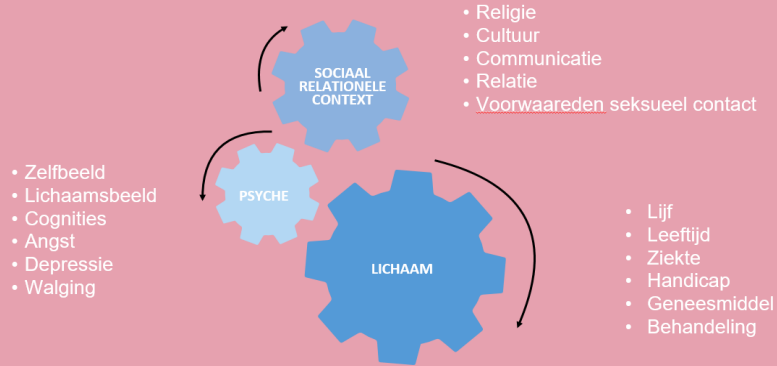
Haptonoom

Traumapsycholoog

Psychiater



Seksualiteit als biopsychosociaal fenomeen



Anamnese

• Wat is exact het probleem?
Verduidelijk klacht

• Primair (altijd al een probleem) of secundair (vanaf een bepaald moment of gebeurtenis)

• Gegeneraliseerd (het is er altijd) of situatief (bij een omstandigheid)

• Beloop in de tijd

• Versterkende, in stand houdende factoren?

Het PLISSIT Model

BY JACK S. ANNON 1976

P

Permission

LI

Limited Information

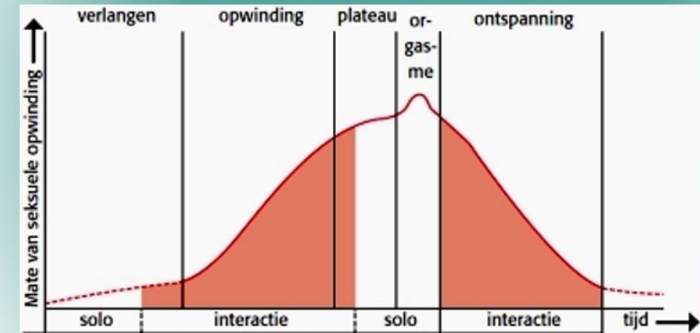
SS

Specific Suggestions

IT

Intensive Therapy

Seksuele Responscurve van Masters en Johnson



Resultaten

	Pre-test Before 1st of March (N=131)	Post-test After the 16th of April (N=47)	Follow-up After the 23rd of May (N=58)	ANOVA-results
				F(df)
Attitude ^a	3.69 (0.50)	3.94 (0.40)	3.88 (0.51)	$F(2, 233) = 6.29$
Self-efficacy ^a	3.68 (0.52)	3.98 (0.33)	4.03 (0.50)	$F(2, 233) = 13.30$
Social norms ^b	3.21 (0.78)	3.37 (0.88)	3.58 (0.83)	$F(2, 233) = 4.25$
Perceived skills ^a	3.32 (0.80)	4.06 (0.44)	4.02 (0.60)	$F(2, 232) = 31.40$
Intention ^c	5.12 (0.99)	5.52 (0.78)	5.37 (1.08)	$F(2, 232) = 3.44$
Behavior ^a	4.14 (1.87)	5.13 (1.47)	4.90 (1.71)	$F(2, 231) = 7.18$

Note. Statistical significance is considered at $p < 0.05$. Degrees of freedom in ANOVA may differ as missing values are not included in the analyses

^a = Significant mean differences between the pre-test and post-test, as well as between the pre-test and follow-up, as indicated by the Bonferroni post-hoc test.

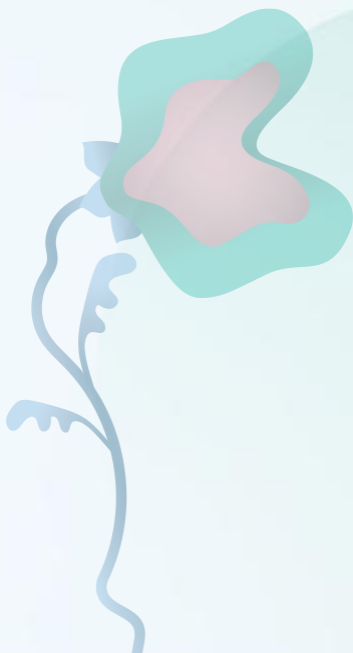
^b = Significant mean difference between the pre-test and follow-up, as indicated by the Bonferroni post-hoc test.

^c = Significant mean difference between the pre-test and post-test, as indicated by the Bonferroni post-hoc test.



Missie nog niet volbracht.....

1. Januari 2026 3^e doorontwikkeling geweest N=80 PA/ vpk/ VS
2. Interventie bij V&VN
3. Seksualiteit valt onder passende zorg & binnen beter “doen lijst”
4. Stuurgroep IBD, eerste europese meeting juli 2026
5. Implementatiestudie Catharina ziekenhuis poli Interne en gynaecologie







**SEKS
& ZORG**

Het **Niercongres** wordt mede mogelijk gemaakt door:

