

Met wie kan ik erover praten?

Zoekt u hulp of andere informatie?
Hebt u er behoefte aan om uw hart eens te luchten?
Zoekt u informatie over een type kanker of de behandelingsmogelijkheden?
Wilt u weten hoe u op een dienst van Stichting tegen Kanker een beroep kunt doen?

Bel dan gratis en anoniem naar Kankerinfo. Professionele hulpverleners (artsen, psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk assistenten) nemen er de tijd voor iedereen die met kanker geconfronteerd wordt.

Kankerinfo

VOOR AL UW VRAGEN OVER KANKER

0800 15 802

kanker.be/info

publicaties



Stichting
tegen Kanker



Stichting
tegen Kanker

Stichting van openbaar nut
Leuvensesteenweg 479 - 1030 Brussel
T. 02 733 68 68
info@kanker.be - www.kanker.be
Steun ons: IBAN: BE45 0000 0000 8989 - BIC: BPOTBEB1



Volg ons op
www.facebook.com/stichtingtegenkanker

VU.: Luc Van Haute - Stichting tegen Kanker - Leuvensesteenweg 479, B-1030 Brussel • Stichting van openbaar nut • 0873.268.432 • 01447 - P&R 2015.03 - CDN Communication 15.41

4.3.5 NL



Stichting
tegen Kanker

Kanker en intimiteit



Een kwestie van psychosociaal welzijn

Inhoud

Een kwestie van psychosociaal welzijn	3
Is seks het laatste waar u nu aan denkt?	4
De lichamelijke gevolgen van kanker en van de behandeling	9
De psychische gevolgen van kanker voor uw seksualiteit	18
Seksualiteit & intimiteit in de palliatieve zorgverlening	21
Kanker en uw relatie	24
Anders omgaan met seksualiteit en andere vormen van intimiteit: wat kunt u zelf doen?	25
Hulpverlening, medische behandelingen en hulpmiddelen	34
Contact met lotgenoten	43
Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen	45

De diagnose van kanker heeft ingrijpende gevolgen op de patiënt en zijn omgeving. Het helpt als mensen dan kunnen terugvallen op steunfiguren. Een partner van een zieke neemt bijna altijd een aantal zorgende taken op zich en neemt een nieuwe rol in, in de relatie en in het gezin. Maar er is meer dan de zieke persoon. Een individu, ziek of niet, blijft in de eerste plaats een persoon met lichamelijke en emotionele noden en behoeften. Intimiteit en seksualiteit is zeker zo'n behoefte. Ze kunnen het psychisch welbevinden en de verbondenheid versterken.

“Hoe ouder je wordt, hoe belangrijker intimiteit wordt. Na het horen van het nieuws dat er curatief niets meer mogelijk is, verdween die intimiteit niet. Integendeel (Rita).”

Het verhaal van intimiteit en seksualiteit is geen absoluut verhaal, de noden en behoeften zijn erg persoonlijk en individueel. Maar het thema moet wel bespreekbaar zijn. De Wereldgezondheidsorganisatie noemt seksualiteit niet zomaar 'een centraal aspect van het menselijk bestaan'. Ook mensen met kanker hebben hun verlangens en daarom deze brochure.

Is seks het laatste waar u nu aan denkt?

De diagnose en behandeling van kanker haalt nogal wat overhoop: uw lichaam, uw emoties, uw leven. Ook uw relatie met uw partner, uw kinderen, uw vrienden en collega's veranderen. Seks en intimiteit zijn nu misschien het laatste waar u aan denkt. U hebt wel wat anders aan uw hoofd.

Toch hebben de meeste mensen met kanker net veel nood aan intimiteit. Na een tijd kunnen er weer gevoelens van seksualiteit en intimiteit naar boven komen. Alleen lukt het soms allemaal niet meer zoals vroeger, lichamelijk én emotioneel. Wellicht veranderde uw ziekte ook uw relatie met uw partner. Seksualiteit is heel gevoelig voor emotionele en lichamelijke veranderingen. Na de confrontatie met kanker hebben mensen vaak nood aan intimiteit, aan emotionele verbondenheid met belangrijke personen uit hun omgeving. Maar seksualiteit komt vaak op een laag pitje te staan.

Is het moeilijk om erover te praten? Met uw partner, uw arts, een andere hulpverlener? Misschien wilt u er wel over praten, maar bent u bang voor de reacties?

Het is nog altijd een beetje een taboe-onderwerp. Toch is het belangrijk dat u uzelf goed informeert als u vragen hebt over de gevolgen van kanker en van de medische behandeling op uw seksualiteit en intimiteit. In deze brochure krijgt u een antwoord op heel wat vragen. Natuurlijk staan niet alle antwoorden erin, zeker niet over uw specifieke situatie. Gebruik de brochure gerust als leidraad om meer vragen te stellen aan uw arts of hulpverlener.

De getuigenissen in deze brochure geven aan dat dit thema leeft bij veel patiënten en partners, los van

het soort kanker, het stadium van hun ziekte of de prognose.

Het leeft bij mensen van alle leeftijden, met of zonder partner.

Wat is seksualiteit en intimiteit?

Iedereen beleeft seksualiteit en intimiteit anders. Hieronder volgt een zo breed en zo neutraal mogelijke definitie van de belangrijkste begrippen in deze brochure.

Intimiteit

Intimiteit is het gevoel van lichamelijke, emotionele of spirituele verbondenheid in een relatie. Intimiteit ontstaat als mensen zich kwetsbaar durven opstellen tegenover elkaar. Ze delen ervaringen, gevoelens en gedachten met elkaar.

Er is een gevoel van veiligheid en geborgenheid. Intimiteit kan nauw verbonden zijn met seksualiteit, maar dat hoeft niet per se (zoals bij een vriendschap).



Seksualiteit

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) omschrijft het zo: "Seksualiteit is een centraal aspect van het menselijk bestaan gedurende het hele leven. Het omvat seks, geslachtsidentiteiten en -rollen, seksuele geaardheid, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en uitgedrukt in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, attitudes, waarden, gedrag, praktijken, rollen en relaties."

Het is duidelijk: seksualiteit is een heel breed onderwerp. Het gaat veel verder dan alleen maar de geslachtsdaad of lichamelijk contact. In seksualiteit zit ook seksuele interesse, aandacht, complimentjes geven en krijgen van mensen die u aantrekkelijk vindt, gedachten en fantasieën, het gevoel man en vrouw te zijn.

Hulpverleners splitsen seksualiteit vaak op in seksueel functioneren en seksueel beleven. Seksueel functioneren gaat dan over hoe uw lichaam reageert op vrijen: vochtig worden, een erectie krijgen, hogere hartslag. Seksueel beleven gaat over wat u daarbij voelt en denkt. Kanker en kankerbehandeling kunnen een effect hebben op uw lichamelijk seksueel functioneren en op uw seksuele beleving.

Klassieke indeling van het proces van vrijen in verschillende fasen

Verlangen

Seksualiteit start vaak doordat een van de partners zin heeft om te vrijen en dat laat zien door een blik of een aanraking. Zo'n verlangen kan spontaan ontstaan, maar het kan ook opgewekt of versterkt worden door het vrijen zelf.

Als een relatie langer duurt, krijgen de meeste vrouwen minder spontaan zin dan mannen. Ze krijgen vaker zin tijdens het vrijen zelf.

Verlangen hangt sterk samen met uw eigen welbevinden, hoe aantrekkelijk u zich voelt, hoe uw partnerrelatie is. Bij de man hangt het ook samen met zijn testosterongehalte.

Faalangst, vermoeidheid, prestatiedruk en pijn zijn niet echt bevorderlijk voor verlangen.

Opwinding

Seksuele opwinding, dat zijn de lichamelijke en emotionele veranderingen om vrijen voor te bereiden en gemakkelijker te maken. Lichamelijk trekt er meer bloed naar het bekken. Daardoor krijgt de man een erectie en de vrouw een vochtige vagina. Dat zorgt ervoor dat de penis vlot en pijnloos in de vagina kan komen.

Er zijn nog andere lichamelijke veranderingen: het hart gaat sneller slaan, de tepels worden stijf, de ademhaling versnelt. Die lichamelijke reacties komen er alleen als uw zenuwstelsel en uw bloedvaten in orde zijn. Meestal gaan die lichamelijke reacties samen met een opgewonden gevoel.

Plateau

De plateaufase is het niveau van maximale opwinding. Dan krijgt u de neiging om heviger te vrijen. Die fase kan leiden tot een orgasme.

Orgasme

Wie genoeg gestimuleerd wordt, komt klaar. Dat klaarkomen heet climax, hoogtepunt of orgasme. Als de man nog een prostaat heeft, gaat klaarkomen samen met een zaadlozing. Bij de vrouw trekken

De lichamelijke gevolgen van kanker en van de behandeling

de bekkenbodemspieren en de baarmoeder samen, wat zorgt voor intens genot. Tien procent van de vrouwen kan dat hoogtepunt niet bereiken. Voor deze lichamelijke reacties moeten zowel bij de man als bij de vrouw de zenuwen en de nodige spiergroepen in orde zijn.

Ontspanning

Na het orgasme volgt er een fase van rust. De erectie en de vochtigheid verdwijnen, de tepels blijven niet langer stijf, de hartslag verlaagt.

Tevredenheid

Of u wel of niet tevreden bent over de vrijpartij, hangt af van verschillende factoren. Het meest tevreden zijn de koppels bij wie er een mooi evenwicht is tussen het lichamenlijk functioneren (vochtig worden, een erectie krijgen, klaarkomen) en het psychisch en relationeel welbevinden (zich aantrekkelijk voelen, zich nauw verbonden voelen met elkaar). Als een van deze factoren verstoord is, kan er ontevredenheid groeien bij een of bij de twee partners.

Operatie

Veel vormen van kanker worden behandeld met een operatie, vaak gecombineerd met andere behandelingen. De herstelperiode vraagt soms veel tijd en energie. Ze kan gepaard gaan met pijn en andere ongemakken.

Het is belangrijk dat u daarover praat met uw dokter. Want een aangepaste behandeling of een aangepaste pijnbestrijding kan die problemen meestal goed oplossen.

Soms verandert uw lichaam blijvend. Dan reageert het anders dan vroeger. Bepaalde houdingen kunnen pijnlijk of zelfs onmogelijk worden. De operatie kan ook uw zelfbeeld veranderen.

Chemotherapie

Chemo remt niet alleen de groei af van kankercellen, maar beschadigt ook gezonde cellen. Typische bijwerkingen zijn braken, depressie, vermoeidheid of haaruitval. Deze bijwerkingen verminderen het seksuele verlangen. De chemotherapie onderdrukt uw immuunsysteem waardoor u gevoeliger wordt voor een opstoot van genitale wratten of herpes.

Bij vrouwen die chemo krijgen, komen vaker vaginale infecties voor, vooral als ze ook behandeld worden met antibiotica of met corticosteroiden ("hormoonzalf"). Als u zo'n infectie hebt, vrijt u beter een tijdje niet. Afhankelijk van product en dosis kan uw menstruatie onregelmatig worden of uw menopauze vroeger komen. Uw vaginawand kan dunner, droger en kwetsbaarder worden, waardoor vrijen pijnlijker wordt.



Soms is het vlak na een chemokuur moeilijker om een erectie te krijgen. De meeste bijwerkingen zijn maar tijdelijk en verdwijnen na de behandeling. De vermoeidheid blijft soms wel lang nawerken.

Bestraling

Radiotherapie vernietigt kankercellen. Soms is het onmogelijk om de straling te beperken tot het gezwel zelf. Dan treft de bestraling ook de omringende, gezonde lichaamscellen. Vooral na de bestraling voelen veel mensen zich weken tot zelfs maanden moe.

De tabel hieronder toont enkele mogelijke bijwerkingen van de behandeling bij verschillende soorten kanker. De tabel is niet volledig: spreek erover met uw arts.

Soort kanker	Mogelijke gevolgen operatie	Mogelijke gevolgen bestraling
Keel of mondgebied	Weinig of geen speeksel of veranderde speekselsamenstelling	<ul style="list-style-type: none"> • Afkeer van zoenen • Droge mond • Vieze adem • Intiem gedrag vermijden • Huidveranderingen
Blaas	Incontinentie	<ul style="list-style-type: none"> • Droger en gevoeliger vaginaslijmvlies • Pijn bij het plassen
Vagina	De verwijdering van weefsel rond geslachtsorganen of omliggende lymfeklieren en zenuwweefsel kan de seksuele opwindning verstoren, of zorgen dat u niet meer tot een orgasme kunt komen of twijfelt aan uw vrouwelijkheid. De vagina kan minder vochtig worden. Daardoor wordt geslachtsgemeenschap pijnlijk en soms zelfs onmogelijk. Beschadiging van de zenuwbanen kan ervoor zorgen dat u minder vochtig wordt. Orgasme gaat anders aanvoelen.	Het slijmvlies wordt harder en daardoor minder elastisch. Afhankelijk van het bestralingsveld, is gemeenschap niet meer mogelijk.

Borst	<ul style="list-style-type: none"> • Twijfel aan uw vrouwelijkheid (veranderd lichaamsbeeld) • Minder opwinding 	Zenuwpijnen, verminderde gevoeligheid van de bestraalde borst
Baarmoeder	<ul style="list-style-type: none"> • Als de eierstokken weggenomen zijn, kunnen klachten van de menopauze optreden. 	Als de eierstokken in het stralingsveld liggen, kunnen klachten van de menopauze optreden zoals opvliegers, nachtelijk zweten of onregelmatige menstruatie.
Prostaat	<p>Droog orgasme: klaarkomen zonder zaadlozing</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urineverlies • Erectieproblemen • Ander orgasmegevoel 	<ul style="list-style-type: none"> • Erectieproblemen • Urineverlies • Verminderde zaadproductie tot droog orgasme • Ander orgasmegevoel • Diarree, anale irritatie
Dikke darm	<ul style="list-style-type: none"> • Veranderd uiterlijk • Veranderd orgasme • Erectiestoornissen • Droog orgasme • Problemen met vochtig worden van de vagina 	<ul style="list-style-type: none"> • Als de eierstokken in het stralingsveld liggen, kunnen klachten van de menopauze optreden zoals opvliegers, nachtelijk zweten of onregelmatige menstruatie • Erectieproblemen

Hormoontherapie

Vrouwen met borstkanker krijgen soms een hormoonbehandeling met tamoxifen of een aromatase inhibitor. Dan vermindert de productie of de werking van de vrouwelijke hormonen, of valt ze zelfs helemaal stil. Daardoor treden klachten op die typisch zijn voor de menopauze: de vagina wordt minder vochtig, het slijmvlies stugger en kwetsbaarder. Geslachtsgemeenschap gaat moeilijker en het libido vermindert.

Bij prostaatkanker vermindert de hormoontherapie de productie van testosteron. Dat leidt vaak tot erectieproblemen, impotentie en minder zin in seks. Naast het verlies aan libido krijgt de man ook last van nevenwerkingen zoals opvliegers, irritatie en stemmingsveranderingen.

Mythes: spreek erover met uw huisarts of behandelend specialist

Iedereen weet ondertussen wel dat u van masturberen niet doof wordt en van gamen niet blind. Ook over kanker en kankerbehandeling bestaan er van die hardnekkige mythes.

Daarom voor alle duidelijkheid even enkele waarheden als een koe op een rijtje.

- Wie bestraald wordt, wordt niet radioactief.
- Seksuele actie kan uw behandeling niet negatief beïnvloeden of ervoor zorgen dat de kanker terugkomt.
- Het is nog niet geweten hoe lang producten van chemotherapie in vaginaal vocht of spermavocht blijven zitten. Maar we weten wel dat u geen gevaar vormt voor uw partner, ook niet als u

geslachtsgemeenschap hebt. Soms wordt het wel aangeraden een condoom te gebruiken, maar dat zal uw dokter u dan wel op tijd vertellen.

- Kanker wordt niet veroorzaakt door seksueel contact.
- Bij het ontstaan van baarmoederhalskanker en vulvakanker speelt het humaan papillomavirus (HPV) een rol. HPV wordt seksueel overgedragen, maar ook deze oorzaak is meer complex.
- Sommige kruidenmiddeltjes of sojapreparaten die beweren te werken als afrodisiaca kunnen het effect van uw behandeling wél beïnvloeden. Vraag advies aan uw arts vóór u die producten zou nemen.
- Het is een fabeltje dat er medicatie is om het libido, de zin om te vrijen op te drijven. Alle middelen op de markt hebben één ding gemeen: ze hebben effect omdat ze ingenomen worden door mannen en vrouwen die “zin hebben om zin te krijgen”. Alleen die zin kan het verlangen stimuleren, de medicatie niet.
- Zonder erectie kan een man niet klaarkomen: dat is ook een fabeltje. Met stimulering krijgt een man zonder erectie net zo goed een (droog) orgasme dat natuurlijk wel anders aanvoelt. Maar zonder erectie kan de man niet penetreren.
- Heeft de man geen zin en geen erectie, dan zal hij niet klaarkomen.

Vruchtbaarheid en kanker

Het geldt niet voor alle behandelingen. Maar sommige behandelingen kunnen de vruchtbaarheid verminderen en soms leiden tot onvruchtbaarheid. Vaak hangt het effect op de vruchtbaarheid af van de soort behandeling en de dosis, maar ook van de leeftijd en de vruchtbaarheid vóór de behandeling.

Soms is het nodig om baarmoeder of eierstokken te verwijderen. Daarna is zwangerschap natuurlijk uitgesloten.

Chemotherapie kan de kwaliteit van eicellen of zaadcellen beïnvloeden, waardoor u na de chemokuur minder kans krijgt op zwangerschap. Chemo kan ook leiden tot vroege menopauze doordat het de hormoonhuishouding verstoort.

Bestraling van de eierstokken kan eicellen beschadigen en zo voor onvruchtbaarheid zorgen.

Bestraling van de baarmoeder kan leiden tot een hoger risico op een miskraam en vroeggeboorte. Bestraling van de hypofyseklief in de hersenen kan de hormoonhuishouding verstoren. Zaadcellen kunnen beschadigd zijn na bestraling voor teelbal- of prostaatkanker.

De hormonale behandelingen voor borstkanker leggen de hormoonproductie stil. Soms is die "menopauze" maar tijdelijk. Maar soms herneemt de hormoonproductie niet meer na de behandeling.

Bij prostaatkanker leidt het operatief wegnemen van de prostaat of het beschadigen van het weefsel door bestraling meestal tot onvruchtbaarheid. Een hormoonbehandeling heeft hetzelfde resultaat doordat die testosteron totaal onderdrukt.

Praat erover met uw arts voor u de behandeling start en laat u eventueel doorverwijzen naar een gespecialiseerd centrum voor reproductieve geneeskunde. De medische technieken om vruchtbaarheid te sparen evolueren snel. Denk maar aan de technieken om eierstokken te bewaren of om sperma of eicellen in te vriezen.



De psychische gevolgen van kanker voor uw seksualiteit

De diagnose van kanker kan ingrijpende gevolgen hebben voor uw psychisch welbevinden. De diagnose wakkert ineens het besef aan van uw kwetsbaarheid en sterfelijkheid: een ontreddende ervaring. De meest voorkomende psychische gevolgen zijn angst en neerslachtigheid, prikkelbaarheid en slapeloosheid.

Als de diagnose van kanker valt, wordt u bruusk geconfronteerd met verlieservaringen: verlies van vanzelfsprekendheid, verlies van gezondheid en verlies doordat uw dagelijks leven serieus verstoord raakt. Voor de intensieve behandelingen moeten patiënten soms tijdelijk stoppen met werken. Ze moeten de taken in hun gezin opnieuw verdelen. Hun sociaal leven valt stil of verandert.



Die nieuwe realiteit zorgt voor heel wat psychische uitdagingen. Dat vraagt aanpassingen van de patiënt en van zijn omgeving. Na verloop van tijd lukt dat meestal wel en vindt u een nieuw evenwicht. Maar een minderheid van kankerpatiënten ontwikkelt langdurige psychische problemen.

Kanker kan ook leiden tot seksuele problemen. Fysieke conditie en psychisch welbevinden zijn onderling afhankelijke hoekstenen van seksuele gezondheid. Centraal in het psychisch welbevinden staat de vraag of de partner en de zieke de ziekte aanvaarden: de diagnose, de behandeling, het verloop, de prognose en de complicaties. Ook het lichaamsbeeld, de zelfwaarde, het zelfbeeld zijn psychisch belangrijk om de relatie tussen kanker en seksualiteit te begrijpen. Iedereen speelt andere rollen. Iedereen gaat op zijn eigen manier met de ziekte om. Niet iedereen heeft evenveel draagkracht.

Hoe reageert uw partner op de diagnose? Steunend? Afwijzend? Op de behandeling? Het proces en het verloop van de ziekte? Het heeft allemaal zijn invloed op het psychisch welbevinden en op de relatie van het koppel.

Niet iedereen met kanker krijgt problemen met seksueel functioneren en met zijn seksueel welbevinden. Dikwijls krijgt u gewoon minder zin in seks. Dat is normaal en daarom is er nog geen sprake van een seksueel probleem. Maar kanker kan ook een permanente invloed krijgen op het seksueel functioneren. Dat hangt af van de aard en het verloop van de ziekte. Het wordt pas een seksueel probleem als een van de twee partners het een probleem vindt. Dat hangt ook af van de betekenis

Seksualiteit & intimiteit in de palliatieve zorgverlening

die u toekent aan seksualiteit, van uw leeftijd, uw geslacht, uw opvoeding en cultuur.

De meeste mensen met kanker leiden weer een bevredigend seksleven als de symptomen onder controle zijn. Sommige mensen hebben geen zin meer in seks. Misschien voelt u zich onzeker? Of u zit niet lekker in uw vel? Dat is normaal. Maak u daarover dus geen zorgen en bedenk: het komt meestal vanzelf wel weer terug. Praat er eventueel over met uw arts.

“Toen Hugo ziek werd stond ons leven in het teken van vechten tegen en verder leven met kanker. Ik heb er nooit echt bij stilgestaan, maar volgens mij verdween eigenlijk seksualiteit en werd het veel meer aanvoelen en intimiteit. Hugo heeft het gevecht met zijn kanker verloren. Bij zijn opname in het ziekenhuis werd er palliatieve zorg opgestart (Linda).”

Intimiteit en seksualiteit zijn normale, gezonde en belangrijke aspecten in het leven. Het zijn begrippen die bij iedere mens horen, maar die door iedere mens anders worden ingevuld. Tijdens de palliatieve fase wordt het woord seksualiteit nog zelden gebruikt. En nochtans is het verbeteren van de levenskwaliteit één van de belangrijkste doelen binnen de palliatieve zorg. Seksualiteit en intimiteit maken deel uit van deze levenskwaliteit. Ook bij een vergevorderd stadium in het ziekteproces kan er nog behoefte zijn aan lichamelijk contact. Dit krijgt nog meer belang als we weten dat woorden soms tekort schieten. De intimiteit tussen twee lichamen zijn dan een teken van verder durende verbondenheid.

Angst houdt vaak seksualiteit en intimiteit tegen

“Ik had toch veel vragen over seks. Is het nog mogelijk tussen ons twee? Zou dit pijn kunnen doen? Toen de arts ons vertelde dat vrijen voor Anja echt pijnlijk kon zijn, dan heb ik niet meer aangedrongen, maar gezocht naar een andere manier van samen zijn (Freddy).”

Bij partners is er vaak enige terughoudendheid tijdens het aanraken. Hoe stevig kan ik mijn fragiele partner nog aanraken op het einde van zijn leven? Een partner wordt geconfronteerd met de systematische achteruitgang van zijn of haar geliefde. Als mensen elkaar intiem aanraken is er de harde realiteit van het veranderde uiterlijk of een lichaam dat getekend is door ziekte en pijn.

“Onze privacy hebben we zelf gemaakt. We sloten de deur van de kamer voor even, dat was ons afgebakend terrein. Michel was echter zo zwak, ... ik voelde zijn uitgemergeld lichaam. Soms had ik wel schrik om hem vast te pakken (Rita).”

Er is angst om de geliefde pijn te doen, zowel fysiek als emotioneel.

Er is de angst om het ziekteproces te versnellen. Uit onderzoek blijkt dat partners ook culturele en religieuze redenen opgeven als belemmerende factoren om intimiteit te beleven tijdens de palliatieve fase.

Het zoeken naar de gidsen op dit moeilijke pad

Communiceren over seksualiteit en intimiteit is geen evidentie. Er is vaak verlegenheid. De drempel lijkt hoog om iets te vragen over seksualiteit aan artsen, verpleegkundigen of andere zorgprofessionals. Daarom komen de vragen niet, zelfs niet als er zich duidelijk problemen manifesteren.

Er zijn vele belemmerende factoren bij zorgverstrekkers, zoals hun eigen verlegenheid, een gebrek aan vertrouwen en kennis over dit onderwerp.

Uit recent onderzoek blijkt dat patiënten wel de wens uitdrukken om te kunnen communiceren over hun seksualiteit, ook tijdens de palliatieve fase. Het zou goed zijn mochten zorgverstrekkers hun eigen professionele en persoonlijke belemmeringen overwinnen. Zo wordt de kwaliteit van het resterende leven geoptimaliseerd voor de patiënt en zijn omgeving.

“Pol was stomapatiënt geworden. Die verzorging van de stoma was altijd voor mij. Dat was ons moment. En tegelijkertijd elkaar eens aanraken. Verpleegkundigen hebben met mij veel gesproken over intieme hygiëne en verzorging. Maar nooit over seksualiteit en intimiteit. De behoefte om erover te spreken was er wel (Lies).”

Iedereen is ervan overtuigd dat de beleving van seksualiteit een privé aangelegenheid is tussen twee mensen, maar vaak hoor je dat er in een ziekenhuis geen ruimte is voor privacy. Partners zullen hun seksualiteit niet aan bod laten komen als het gevoel van veiligheid ontbreekt, wanneer zorgverstrekkers zomaar de kamer binnenvallen. Duidelijke afspraken zijn noodzakelijk om enige privacy te garanderen ('niet storen a.u.b.').

Afscheid nemen is immers dichterbij komen, de ander nog eens werkelijk aanraken en door de ander (aan)geraakt worden.

Kanker en uw relatie

Soms wordt seksualiteit een bron van angst. Mensen vragen zich af wat er nog mag als zijzelf of hun partner chemotherapie krijgen. Vaak durven ze die vragen niet te stellen aan iemand anders.

Dan delen ze hun angsten en onzekerheden maar met elkaar of helemaal niet. Misschien is het ook niet langer mogelijk om op dezelfde manier seksueel contact te hebben. De man kan erectiestoornissen hebben of geremd zijn om een orgasme te krijgen. De vrouw kan een drogere vagina krijgen.

Het is vooral belangrijk dat u uzelf en elkaar de tijd gunt voor seks. Soms helpt het om erover te praten met elkaar. Dan weet u tenminste wat er in uzelf en in uw partner omgaat. Het is een manier om misverstanden te voorkomen en om te zorgen voor meer wederzijds begrip.

Voor iemand zonder partner kunnen kanker en de behandeling extra zwaar worden. Zeker als u niet meteen iemand hebt met wie u gemakkelijk gevoelens kunt delen. Starten met een nieuwe intieme relatie kan moeilijk liggen. Uzelf letterlijk bloot geven is moeilijk als uw lichaam getekend is door de ziekte of door de behandeling. Vaak lukt het pas weer als u zelf weer in het reine bent met uw lichaam. Aankaarten dat u kanker hebt of had, is een drempel overschrijden. Neem er uw tijd voor.

Het is niet evident om over deze onderwerpen te praten, zelfs niet met uw huisarts. Daarom is het soms goed om met een lotgenoot te praten. Die maakt of maakte hetzelfde mee. Dat levert niet per se de oplossing op, maar misschien wel goede suggesties of aanzetten en een luisterend oor kan ook wonderen doen.

Anders omgaan met seksualiteit en andere vormen van intimiteit: wat kunt u zelf doen?

Gaat u uw seksualiteit anders ervaren doordat u ziek bent of door de behandeling? Het is normaal dat u uw seksualiteit anders gaat ervaren. Dan is het vooral belangrijk dat u erover durft te praten als u daar behoefte aan hebt. De behandeling kan uw fysieke mogelijkheden om te vrijen of uw seksuele verlangens veranderen. Hoe gaat u daar dan mee om?

Meestal komt het verlangen naar seks geleidelijk weer terug als uw lichamelijk en psychisch herstel vordert. Vermoeidheid heeft een grote invloed op uw verlangen om te vrijen. Het is daarom goed om ook te werken aan uw fysieke conditie en om het moment uit te zoeken waarop u de meeste energie hebt. Als de zin om te vrijen niet zomaar terugkomt, kan het goed zijn om te vrijen vanuit een andere motivatie:

- omdat uw partner het graag wil
- voor het welzijn van uw relatie
- om te zien of alles nog “werkt”
- uit nieuwsgierigheid
- omdat u zich weer “normaal” wilt voelen
- omdat u graag wilt klaarkomen.

Vrijen en intimiteit ervaren met uw partner kan de zin en de seksuele reactie van uw lichaam ook weer aanscherpen. Hebt u voor uzelf uitgemaakt dat u weer seksueel contact wilt? Dan kan het helpen om eerst voor uzelf uit te maken wat uw verlangens en uw angsten zijn. De diagnose en de behandeling kunnen uw verlangens en uw angsten veranderen. Dat geldt ook voor uw partner. Hij of zij

zit ook met zijn of haar eigen verlangens, angsten en onzekerheden. Probeer ze open te bespreken met elkaar. Is er iets waar u samen niet uitkomt? Contacteer dan een professionele hulpverlener om uw seksualiteitsbeleving weer op het juiste spoor te zetten.

Angsten

- “Gaat het pijn doen?”
- “Gaat mijn partner me nog wel aantrekkelijk vinden?”
- “Kan ik nog een erectie krijgen?”

Verlangens

- “Ik wil mijn partner graag aanraken, maar heb weinig zin om te vrijen. Dus ik vermijd contact, want ik wil hem of haar niet teleurstellen.”
- “Ik zou zo graag een massage krijgen, maar ik durf het niet te vragen, want mijn partner doet al zoveel voor mij.”
- “Ik zou willen dat ze mijn penis stevig stimuleert met haar hand.”

Daarnaast is het belangrijk dat u uw eigen seksuele mogelijkheden onderzoekt. Dat kan door uw lichaam aan te raken en te bekijken in de spiegel. Zo herontdekt u uw lichaam en leert u het opnieuw kennen. Voelt u zich comfortabel met uzelf en uw nieuw lichaamsbeeld? Dan kunt u uw partner betrekken bij het ontdekkingsproces. Vertel uw partner welke aanrakingen prettig voelen en welke niet. Geef opbouwende commentaar. Uw partner is even onwennig als uzelf. Het is belangrijk dat u zo open mogelijk praat over wat u beleeft en voelt.

Als u samen aan de slag gaat en elkaars lichaam herontdekt, zult u merken dat er zeker nog mogelijkheden zijn om seksueel plezier te beleven. Dat herontdekken is niet evident. Uw seksueel leven hervatten met of na kanker kan een serieuze opdracht zijn. Want seksualiteit is bij uitstek een terrein waarop alles het liefst spontaan loopt. Wie nooit heeft moeten spreken over seksualiteit, mensen bij wie alles spontaan en vanzelf liep, moeten nu voor de eerste keer over dit “vanzelfsprekende” onderwerp praten. Dan moet u woorden vinden voor verlangens, angsten, moeilijkheden, onzekerheid en hoop. Daarom zijn een goede voorbereiding en ontspanning belangrijke voorwaarden om de sfeer zo goed mogelijk te houden.

Voorbereiding en ontspanning

Bespreek uw zorgen en verlangens met uw partner. Het geldt voor alle adviezen in deze brochure: hoe u en uw partner seks beleven hangt heel sterk af van het begrip van uw partner en van uw durf om samen te experimenteren. Daarvoor is er een goed nieuw samenspel nodig en dat vraagt oefening.

Voorbereiding

Waarom zou u een vrijpartij voorbereiden en u ontspannen? Vooral als u na uw behandeling voor de eerste keer weer vrijt? Voor vrijen geldt dat het op zijn best is als u er ongedwongen van geniet. Als er daarvoor voorbereidingen nodig zijn, moet u die ook treffen. Ook al belemmeren die voorbereidingen de spontaniteit. Een goede voorbereiding is zeker zinvol bij een stoma (kunstmatige uitgang) of als u last hebt van een droge vagina of van een penis die niet of moeilijk stijf wordt (zie verder over hulpmiddelen en medicatie).

Met wat speelsheid en relativeringsvermogen horen uw voorbereidingen op den duur bij uw liefdesspel. Welke voorbereidingen nodig zijn, hangt af van uw geslacht, uw soort kanker en uw behandeling en van wat u en uw partner graag willen.

Is uw strottenhoofd operatief verwijderd (laryngectomie)? Dan geeft u het best vooraf even aan dat het moeilijk praten is als u op uw rug ligt. Uw behoeftes en verlangens moet u dan zonder woorden aangeven. Of kies ervoor om alleen in andere posities dan liggend op uw rug te vrijen.

Voelt u zich ongemakkelijk bij een litteken van uw operatie? Bij uw borstamputatie? Dan kan aangepaste lingerie ervoor zorgen dat u zich toch prettig en aantrekkelijk voelt als u gaat vrijen.

Een urinestoma kan hinderen als er onaangename geurtjes vrijkomen of als u daar bang voor bent. Dan is het belangrijk dat u geen dingen eet waardoor uw urine sterker gaat ruiken, zoals asperges.

Dat geldt ook voor een colostoma. Dan is het belangrijk dat u weet dat seksuele opwinding uw darmen extra actief kan maken waardoor ze ontlasting gaan produceren. Kies er dan bijvoorbeeld voor om te vrijen op momenten waarop uw darmen minder actief zijn. Bij designyourstoma.nl kunt u neutrale en leuke hoesjes en buikbanden bestellen.

Of u draagt een extra klein zakje als u gaat vrijen. Zorg er dan voor dat het zakje goed zit. Vermijd tijdens het vrijen houdingen waardoor het zakje gekneld raakt. Controleer de sluiting en maak het zakje vooraf leeg om de kans op lekken te verkleinen.

Gaat uw stoma tijdens het vrijen toch onverwacht lekken? Ga dan samen met uw partner onder de douche en zet daar uw seksuele spel gewoon voort. Teder omgaan met deze situatie kan de intimiteit en de verbondenheid tussen uzelf en uw partner versterken.

Ontspannen sfeer

Fijn vrijen lukt niet zo goed als u gespannen bent. De angst voor pijn kan ervoor zorgen dat u minder zin krijgt om te vrijen. Hebt u dan toch geslachts-gemeenschap zonder dat u die angst besprak of zonder dat u de nodige tijd uittrok om een ontspannen sfeer te creëren? Dan zorgt de angst voor pijn vaak voor extra spanning in de spieren rond de vagina. Daardoor ontstaat er weer pijn en komt u



in een negatieve spiraal. Bij mannen kunnen een gespannen sfeer, prestatiedruk en faalangst voor erectieproblemen zorgen.

Neem dus uw tijd. Kies een moment waarop u niet gestoord wordt. Kies er eventueel voor om elkaar eerst rustig te herontdekken door elkaar van kop tot teen te strelen of te masseren. Het kan tegennatuurlijk aanvoelen om elkaar dan te vertellen wat lekker is en wat minder fijn voelt. Zeker als u niet gewend bent om daarover te praten met elkaar. Toch geeft het u de kans om rekening te houden met elkaars voorkeuren en om te komen tot een bevredigend seksleven en meer intimiteit.

Speciale technieken, houdingen en alternatieven

Na een operatie of bestraling kunt u behoefte hebben aan alternatieve houdingen of technieken om bevredigend seksueel actief te zijn.

Bekkenbodemoefeningen

Uw bekkenbodemspieren oefenen bij een gespecialiseerd kinesist kan wonderen doen:

- als u als vrouw last hebt van pijn bij het vrijen door de spanning van uw bekkenbodemspieren
- als u als man of vrouw last hebt van onvrijwillig urineverlies tijdens het vrijen
- als u als man last hebt van erectieverlies.

Deze training is dus zinvol voor man én vrouw.

Stuffing

Is het moeilijk om uw penis stijf genoeg te krijgen om te kunnen penetreren? Werkt u liever niet met mechanische hulpmiddelen? Dan kan stuffing een

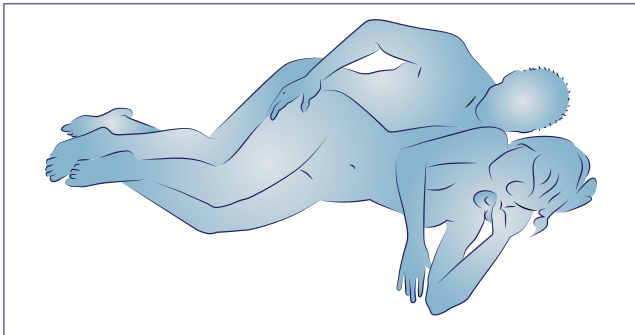
geschikte methode zijn. Deze methode kunt u toepassen in ruitershouding en in missionarishouding. De man duwt zijn slappe penis in de vagina van de vrouw. Door te bewegen met haar heupen en door haar bekkenbodemspieren rond de vagina aan te spannen neemt de vrouw de penis met een zuigende beweging in zich op. Door die extra stimulatie kan de penis stijf genoeg worden. Besef wel dat deze methode veel inspanning vereist en niet voor iedereen helpt.

Houdingen

Is vrijen voor u een belastende activiteit geworden? Vergt vrijen sinds uw behandeling veel van uw energie? Dan kunt u zoeken naar houdingen en mogelijkheden die u niet te veel belasten, maar waarin u toch tot fijn erotisch intiem contact of geslachtsgemeenschap komt.

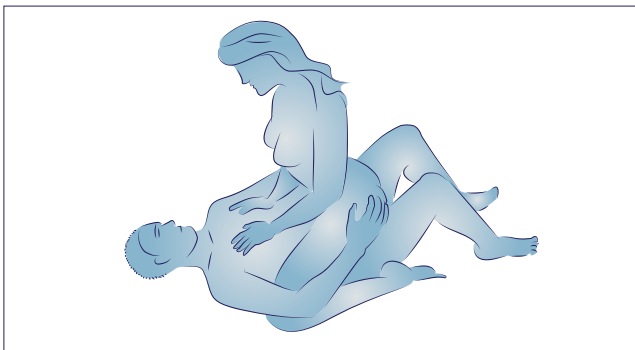
Tijdens of na een behandeling kunnen verschillende houdingen pijnlijk zijn. Zoek dan een houding die voor u toch gemakkelijk is. Soms helpt een kussen. Vermijd in elk geval houdingen die pijnklachten geven. Experimenteer en bespreek wat u het best bevalt.

Vorm en omvang van de vagina kunnen veranderen door een operatie. Dan kunnen sommige posities moeizaam lopen of pijn doen. Of er ontstaat pijn doordat de steunfunctie van de darmen aan de achterkant van de vagina weggevallen is of door littekenweefsel. Zoek dan een aangepaste manier om te vrijen.



De lepeltjeshouding is een mogelijke oplossing als diepe penetratie moeilijk loopt;

Is uw vagina korter geworden door een operatie en zorgt dat voor diepe pijn? Dan kunt u het gevoel van diepte versterken door gemeenschap te hebben met gestrekte benen en met veel glijmiddel tussen uw dijen. Of omvat met uw hand de basis van de penis terwijl u gemeenschap hebt, waardoor die niet te diep binnen kan komen.



De ruiterhouding is handig als u graag zelf over de penis schuift en om de heftigheid van de bewegingen te controleren.



Andere vormen van intimiteit

Is geslachtsgemeenschap niet meer mogelijk? Dan hoeft dat nog niet het einde van uw seksleven te betekenen. Er zijn nog andere manieren om fijn te vrijen. Seksualiteit en erotiek zijn voor veel koppels een belangrijke manier om elkaar te laten zien dat ze van elkaar houden en naar elkaar verlangen. Die boodschap is niet alleen te geven door geslachtsgemeenschap, maar zeker zo goed door teder te strelen, te zoenen of een massage. Of door elkaar oraal (met de mond), anaal (bij de anus) of met de hand te stimuleren. Toch beseffen we dat het vaak pijnlijk is om afscheid te nemen van vrijen zoals u dat gewend was.

Hulpverlening, medische behandelingen en hulpmiddelen

Arts

Met uw arts kunt u de verschillende mogelijke behandelingen bespreken. Ondervindt u bijwerkingen van uw medicatie of behandeling zoals erectiestoornissen, pijn als u vrijt of heeft u last van minder vochtig worden? Vertel het aan uw arts. Misschien kan hij de dosis aanpassen of zijn er andere mogelijkheden om de bijwerkingen op te vangen. Schaam u niet om aan te kaarten dat u het moeilijk hebt met de diagnose van kanker of als dat invloed heeft op uw relatie of uw seksleven. Zet vooraf thuis al op een rijtje wat en hoe u het wilt zeggen. Als dat nodig is, kan uw arts u doorverwijzen naar een psycholoog of seksuoloog.

Verpleegkundige

Een verpleegkundige heeft ook de taak u te informeren over het effect van kanker en van de behandeling op uw seksualiteit. De verpleegkundige informeert u daarover om problemen te voorkomen. Hij of zij staat in nauw contact met u en is de geknipte vertrouwenspersoon die u kan helpen als u met vragen zit over seksualiteit. Als hij of zij u niet kan helpen, kunt u doorverwezen worden naar de behandelende arts, psycholoog of seksuoloog.

Psycholoog

Als u te maken krijgt met een ernstige ziekte, heeft dat niet alleen invloed op uw fysiek welzijn, maar ook op het psychisch welzijn van u en uw gezin. Het kan uw draagkracht of die van uw gezinsleden te boven gaan. Dat kan het evenwicht in uw leven verstoren; persoonlijk, familiaal en op uw werk. Een

psycholoog probeert samen met u de moeilijke, vaak tegenstrijdige gevoelens een plaats te geven en in goede banen te leiden.

Seksuoloog

Een seksuoloog is deskundig op het gebied van seksualiteit. Seksuologen zijn geschoold in gevoelens, gedachten en lichamelijke aspecten. Bij deze hulpverleners kunt u terecht als u geen woorden vindt voor wat er aan de hand is. Of als u net wel



weet wat er seksueel moeilijk loopt. De seksuoloog kijkt samen met u en eventueel met uw partner naar mogelijke oplossingen of nieuwe mogelijkheden. Soms wordt er gewerkt aan manieren om samen de veranderingen te aanvaarden.

Medische behandelingen en hulpmiddelen

Voor vrouwen

Medicatie

Medicatie om uw tumor te behandelen, om uw pijn en om bijwerkingen te bestrijden, kunnen uw libido en uw opwinding afremmen. Bespreek met uw arts of de voordelen opwegen tegen de nadelen.

Hebt u te weinig geslachtshormoon doordat uw eierstokken weggehaald zijn of door een therapie met hormonen of met opiaten tegen de pijn? Dan kunt u samen met uw arts bekijken of hormoonsubstitutie een mogelijkheid is. Dat helpt eventueel ook als u last hebt van klachten van de menopauze en daardoor uw seksleven ziet verminderen.

Hulpmiddelen

Na uw behandeling kan uw vagina droog blijven, ook als u mentaal opgewonden bent en genoeg tijd maakte voor het voorspel. Misschien is door de behandeling uw vaginaal slijmvlies dunner en brozer geworden? Dan kan lokale oestrogeencrème de droogheid beperken. Bespreek het met uw arts.

Een glijmiddel of vaginale bevochtiger (Replens®) kunt u vrij kopen bij uw apotheek of in uw supermarkt. Een glijmiddel is niet hetzelfde als een vaginale bevochtiger. Ze werken op verschillende momenten. Een vaginale bevochtiger moet u drie

keer per week gebruiken en zorgt voor langdurige vaginale bevochtiging.

Een glijmiddel gebruikt u vlak vóór de penetratie. Breng het glijmiddel aan rond de vaginaopening en op de eikel van de penis. In het begin doet tussendoor even stoppen met vrijen wat mechanisch aan, maar als u er samen op ingespeeld raakt en u daardoor geen pijn meer voelt, is het de moeite waard.

U kunt op verschillende plaatsen pijn hebben als u vrijt. Pijn kan komen door lymfoedeem of door een pijnlijk litteken. Probeer eens verschillende houdingen uit of pijnmedicatie. Of neem een warm bad voor u gaat vrijen. Allemaal dingen die verlichting kunnen bieden.

Hebt u pijn aan uw geslachtsorgaan? Dat kan verschillende oorzaken hebben. Urineweginfectie, vaginale schimmelinfectie, droge vagina. Of u bent te gespannen als u gaat vrijen. Uw vaginawanden kunnen verkleefd zijn door de bestraling. Of er kan littekenweefsel zitten aan uw vulva (het uitwendige gedeelte van het vrouwelijk geslachtsorgaan) na een vulvectomie (operatie aan de uitwendige geslachtsorganen).

Weet u waar de pijn vandaan komt? Dan kunt u maatregelen nemen of professionele hulp zoeken.

Oorzaken	Waar of hoe hulp zoeken?
Infectie	Gynaecoloog, huisarts
Droge vagina	Glijmiddel, vaginale bevochtiger
Angst, gedachten die u blokkeren	Psycholoog, seksuoloog
Bekkenbodemspansing	Kinesist
Korte vagina	Andere houdingen zoals lepeljeshouding, met de hand de penis omvatten, vrijen met gestrekte benen
Littekenweefsel aan de vulva	<ul style="list-style-type: none"> • Massage • Andere manieren om intiem te zijn
Littekenweefsel in de vagina	<ul style="list-style-type: none"> • Dilatatatie (de vernauwing oprekken) in overleg met uw arts • Andere manieren om intiem te zijn

Zijn penetratie en stimulatie met de mond of met de hand niet meer sterk genoeg om uzelf of uw partner tot een orgasme te brengen? Dan kan een vibrator soelaas bieden. Die kunt u alleen of samen met uw partner gebruiken om tot een hoogtepunt te komen.

Operatie

Een heel aantal vrouwen kiest voor een borstreconstructie. Jammer genoeg is een vaginareconstructie niet voor iedereen mogelijk. Belangrijk hierin is het feit dat deze reconstructies pogen het esthetisch en

functionele effect (bijv. penetratie is weer mogelijk) te behouden, maar het gevoel aan deze huid is niet meer hetzelfde, door beschadiging van het weefsel. Na een vaginareconstructie is het vochtig worden van de vagina minimaal. Dit blijvend verlies van gevoel, kan storend zijn in uw verlangen en opwinding.

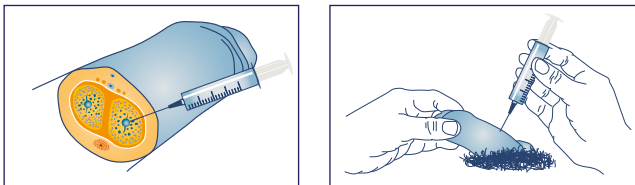
Voor mannen

Medicatie

De erectiepillen (Viagra®, Levitra, Cialis®) is al jaren het geneesmiddel om lichamelijke erectieproblemen te behandelen. De erectiepillen werkt alleen als uw bloedvaten en zenuwen minstens gedeeltelijk in orde zijn. Dat wil zeggen dat u een spontane erectie krijgt die niet stevig genoeg is om te penetreren. De pil werkt pas na enige tijd en alleen als u seksueel opgewonden bent. Ideaal neemt u de pil een uur voor u gaat vrijen. Het is belangrijk dat u de pil verschillende keren probeert, minstens vier keer. Het kan best zijn dat het de eerste keren door omstandigheden niet lukt, maar daarna wel. De erectiepillen werkt ook minder goed als u ze samen inneemt met een vette maaltijd of met alcohol. Viagra® en Levitra werken 4 à 5 uur, Cialis® 24 uur.

- U mag een erectiepil alleen nemen op doktersadvies en op doktersvoorschrift.
- U mag ze niet altijd samen nemen met andere medicatie zoals nitraten.
- Een erectiepil heeft soms bijwerkingen: hoofdpijn, blozen, misselijkheid, verstopte neus, duizeligheid, gezichtsstoornissen, lage bloeddruk. Die kunnen verminderen als u de erectiepil langer neemt.
- U kunt tijdelijk een erectiepil gebruiken als ondersteunende medicatie, als uw erectieproblemen psychisch of relationeel zijn. Dan ligt de oplossing ook bij seks- of relatietherapie.

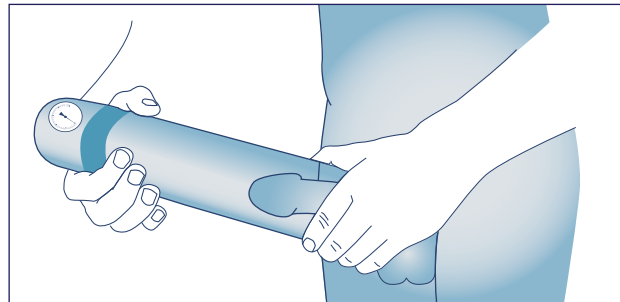
Intracaverneuze injecties (in het zwellichaam van de penis) met een vaatverwijdende stof worden vooral gebruikt als zenuwbanen helemaal beschadigd zijn en er dus geen spontane erectie meer is. De inspuitingen gebeuren in de zwellichamen van de penis onder nauw toezicht van een uroloog. De behandeling zorgt voor een erectie die één tot verschillende uren blijft duren. Nadat de uroloog of de androloog de man heeft leren injecteren, kan hij dat gewoon zelf doen, telkens als hij wil vrijen. Een alternatief is dat de partner de injecties leert geven. Dan kunnen ze zelfs een plaats krijgen in het liefdesspel.



Injecties met een vaatverwijdende stof zorgen voor een erectie die soms uren blijft duren.

Hulpmiddelen

Een vacuümpomp zuigt de penis vol bloed.



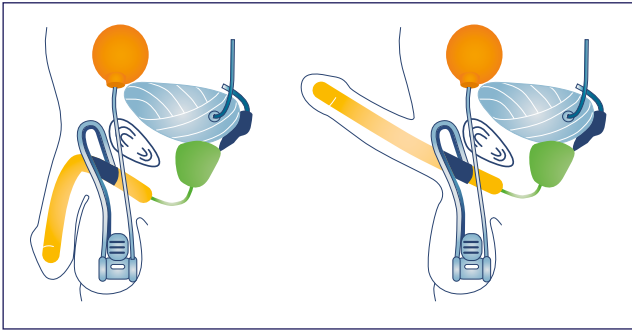
De peniskoker zuigt bloed aan om voor een erectie te zorgen. Die houdt u dan vast met een penisring.

U schuift een koker over uw penis. Door de lucht uit die koker te zuigen ontstaat er een vacuüm dat bloed aanzuigt naar uw penis. Als u een erectie hebt, schuift u een ring rond de basis van uw penis. Die ring zorgt ervoor dat uw erectie blijft doordat er geen bloed wegvloeit uit uw penis. U kunt de koker weghalen en geslachtsgemeenschap hebben. Omdat er geen bloedcirculatie is, gaat uw penis wel koud aanvoelen en er wat blauw uitzien. Daarom mag u de rubberen ring hooguit een half uurtje aanhouden. Een steuncondoom kan ook een hulpmiddel zijn. Dat is een verstevigd condoom.

Operatie

Een erectieprothese is een implantaat in de penis. Het zijn kunstmatige zwellichamen die u via een pompje in uw balzak kunt oppompen of leeglaten. Een erectieprothese imiteert goed een natuurlijke erectie.

Contact met lotgenoten



Een erectieprothese imiteert goed een natuurlijke erectie.

Glijmiddel

Nadat de prostaat verwijderd of bestraald is, scheidt de penis minder of zelfs geen vocht meer af. Glijmiddel is een goed hulpmiddel om te penetreren. U kunt het ook gebruiken in combinatie met de andere hulpmiddelen.

Lotgenoten die dezelfde ziekte doormaken, kennen of herkennen uw problemen met seksualiteit en intimiteit. Lotgenoten kunnen u opvangen en u helpen met uw vragen en verwachtingen.

• Trefpunt Zelfhulp

Deze organisatie overkoepelt alle zelfhulpgroepen in Vlaanderen. Op de website kunt u per onderwerp de verschillende zelfhulpgroepen opzoeken: www.zelfhulp.be

• Kankerinfo

0800 15 802
www.kanker.be/info

Meer lezen?

- Joris Leonis, Gustaaf Dewispelaere, *Intimiteit, seksualiteit en zingeving binnen de partnerrelatie van mastectomiepatiënten*, Academia Press, 2002
- Corien Eeltink, D.M. Batchelor, Claudia Jean Gamel, *Kanker en seksualiteit, handboek voor verpleegkundigen*, 2006
- Corien Eeltink, Martin Appelman, *80 vragen over kanker en seksualiteit*, Academic Pharmaceutical Productions, 2009
- Corien Eeltink, Diane Batchelor & Claudia Gamel. *Kanker en Seksualiteit. Veranderingen en gevolgen van de behandeling. Handboek voor verpleegkundigen.* Internetuitgeverij van Haaster, Amsterdam, 2006

Op www.kanker.be vindt u:

- **bijkomende informatie over de ziekte, de behandelingen, de bijwerkingen**
- **tips om beter om te gaan met uw ziekte: voeding, schoonheid ...**
- **de gegevens van al onze patiëntbegeleidingsdiensten**
- **heel wat brochures en folders die u kunt bekijken en/of bestellen**

U kunt onze publicaties ook bestellen per telefoon op 02 733 68 68 of per e-mail op info@kanker.be.

Stichting tegen Kanker: één missie, drie doelstellingen

Stichting tegen Kanker heeft slechts één ambitie: zoveel mogelijk vooruitgang maken in de strijd tegen kanker.

Om dat mogelijk te maken werken we op drie niveaus:

- **Wij financieren het kankeronderzoek in België**
Om de genezingskansen te verhogen, financieren wij het werk van onderzoekers in de grote onderzoekscentra in ons land, voornamelijk universiteiten.
- **Wij bieden sociale begeleiding, financiële steun en informatie aan patiënten en hun naasten**
Om de levenskwaliteit van mensen met kanker te verbeteren, bieden wij informatie, sociale hulp en ondersteuning aan personen met en na kanker en hun naasten.
- **Wij promoten een gezonde levenswijze, preventie en opsporing door het breed verspreiden van wetenschappelijk gevalideerde informatie**
Om het risico op kanker te verminderen, moedigen wij het publiek aan om een gezonde levenswijze aan te nemen en deel te nemen aan opsporingsprogramma's. Daarom verspreiden wij op brede schaal wetenschappelijk gevalideerde informatie.

Stichting tegen Kanker bedankt het Limburgs Gezondheidsoverleg en de Limburgse Kankerkoepel van harte voor de toestemming voor het maken van deze brochure, die oorspronkelijk hun uitgave was.

De teksten in deze brochure zijn het resultaat van een samenwerking tussen meerdere specialisten uit ziekenhuizen, patiëntenverenigingen en Stichting tegen Kanker.

Redactie

- Erik Briers, Zelfhulpgroep Prostaatankerpatiënten
- Frederik Houben, Regionaal Ziekenhuis Sint-Trudo Sint-Truiden
- Eliane Kellen, arts Limburgse Logo's (Lokaal Gezondheidsoverleg)
- Karlien Kuyken, Mariaziekenhuis Noord-Limburg, Overpelt
- Francis Luyckx, huisarts
- Sabine Markovitz, Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk
- Stansy Mertens, Mariaziekenhuis Noord-Limburg, Overpelt
- Jo Storms, Jessa Ziekenhuis Hasselt
- Hilde Toelen, Universitair Ziekenhuis Leuven
- Greta Van der Gracht, Stichting tegen Kanker
- Rita Vandebroek, Inloophuis voor mensen met kanker
- Anneleen Vanroy, Regionaal Ziekenhuis Sint-Trudo Sint-Truiden

Bij deze brochure hoort een kortfilm met getuigenissen van Linda, Freddy, Lies en Rita. De getuigenissen kunnen teruggevonden worden via <https://vimeo.com/120286198>

Dit project is gebaseerd op de eindproef van Carmino Van Meerhaeghe 'Seksualiteit en intimiteit: taboe in de palliatieve zorg?' voor het behalen van de graad van bachelor na bachelor verpleegkundige in de Palliatieve zorg aan de Odisee Hogeschool. Bekroond met de Prijs zuster Leontine.

Contact:

meerhaeghe@telenet.be

carmino.van.meerhaeghe@telenet.be