

Vera Rempe, Proctoloog

Dagvoorzitter

Vera Rempe is 51 jaar, woont en werkt in Den Haag en heeft grote affiniteit met de bekkenbodem vanuit haar werk als proctoloog.

Van 2012 tot 2018 was zij als chirurg-proctoloog verbonden aan de Proctos Kliniek. Van 2019 tot 2023 was zij verbonden aan Curilion, expertisecentrum voor vrouwenzorg. In beide ZBCs was en is het multidisciplinair samenwerken met bekkenfysiotherapeuten, seksuologen en psychologen de essentie van goede (bekkenbodem)zorg.

Intussen bracht Vera haar streven om dit soort patientgerichte zorg op maat ook al in de 1^e lijn in te zetten letterlijk in de praktijk door Huisartspraktijk Aletta te Den Haag op te richten. Sinds 2019 wordt in deze gewone huisartsenpraktijk ongewone gespecialiseerde zorg geleverd aan kwetsbare inwoners uit bijvoorbeeld achterstandssituaties of met een beperking, maar ook aan mensen met meer behoefte aan begeleiding in het zorglandschap, gezonde leefstijl en 1,5 lijns zorg zoals op het gebied van proctologie, interne geneeskunde, cardiologie, diëtetiek.

Naast het taboe onderwerp 'anale klachten' draagt Vera graag haar steentje bij om andere belangrijke onderwerpen zoals Seksualiteit, meer bespreekbaar te maken en aandacht te vragen voor multidisciplinair samenwerken.

Esmée Krouwel, Uroloog

Prostaatverwijdering (RALP), snijden met precisie

Aanvang :09.15

Na het behalen van haar artsenbul in 2014 begon Esmée Krouwel met promotieonderzoek op de afdeling Urologie van het LUMC, gefocust op de informatievoorziening over seksualiteit en vruchtbaarheid aan patiënten met kanker en hun partners. Op 12 mei 2022 promoveerde zij op het proefschrift 'Reproductive and sexual health care in oncology. Current practice and challenges'. Sinds 2023 is zij werkzaam als uroloog in Treant en Saxenburgh, alwaar zij zich onder andere als fellow urologische oncologie specialiseert in robot geassisteerde prostatectomie.

Content:

De prostaat speelt een essentiële rol in zowel de continentie als de seksuele functie door zijn anatomische relatie met de externe sfincter, bekkenbodem en de neurovasculaire bundels die verantwoordelijk zijn voor erectiele functie. Bij gelokaliseerd prostaatcarcinoom is radicale prostatectomie een belangrijke curatieve behandeloptie, waarbij oncologische controle en behoud van functie beiden van vitaal belang zijn.

Deze presentatie bespreekt de ins and outs met betrekking tot de uitvoering van een robot geassisteerde radicale prostatectomie. Hierbij zal de nadruk liggen op de huidige operatietechnieken in relatie tot het behoud van continentie en erectiele functie. Vervolgens worden de functionele uitkomsten op het gebied van continentie en seksualiteit besproken. Hoewel herstel van continentie in de meerderheid van de patiënten steeds haalbaarder is met de laatste chirurgische technieken, blijft herstel van erectiele functie minder voorspelbaar en afhankelijk van meerdere factoren.

Tot slot worden toekomstperspectieven besproken, waaronder verfijning van chirurgische technieken, patiënt selectie en optimalisatie van postoperatieve revalidatiestrategieën. Deze ontwikkelingen zijn gericht op het verder verbeteren van functionele uitkomsten zonder concessies te doen aan oncologische veiligheid.

Take home message:

De implementatie van de full functional length benadering draagt bij aan sneller en frequenter continentie herstel.

Herstel van erectiele functie blijft een belangrijke uitdaging, zelfs bij toepassing van zenuwsparende technieken.

toekomstige vooruitgang ligt in verdere verfijning van techniek, patiëntselectie en postoperatieve revalidatie.

Lotte van Dijk, Huisarts, (peri)menopauze arts

De bekkenbodem als graadmeter van hormonale gezondheid

Aanvang: 10.00

Huisarts, gespecialiseerd in hormonale veranderingen rondom de menopauze. Daarnaast ook oud tropenarts en hoogbegaafdheidsspecialist. Diepe interesse in de breedte van het vak en in de mens. Eigenaar privé-praktijk voor hormoonklachten 'Door de bomen het bos'. Daarnaast werkzaam bij Flouria Health als arts en consultant.

Content:

Oestrogeenreceptoren zitten overal in de bekkenbodem: in spieren, bindweefsel, bloedvaten en zenuwen. Oestrogeen reguleert collageenproductie, elasticiteit, doorbloeding en pijnperceptie. Oefentherapie traint de spier, maar hormonen bepalen de weefselkwaliteit - zonder dat fundament bouw je op zand.

Bij oestrogeendaling in de perimenopauze ontstaat weefselatrofie met verstrekkende gevolgen: verminderd collageen verzwakt het bindweefsel, slechtere doorbloeding en slijmvliezen verhoogt pijn prikkelbaarheid, en urogenitale atrofie vergroot het risico op incontinentie, nycturie en prolaps. Vaginale droogheid leidt tot defensieve bekkenbodemspansing.

Hormonale veranderingen verklaren waarom sommige patiënten niet reageren op standaard therapie ondanks goede compliance. Herkenning in de praktijk begint met alertheid op red flags: iedere vrouw met een leeftijd boven de 35 is verdacht. Zo ook vrouwen die postpartum zijn of vrouwen aan de pil. Nieuwe bekkenbodemplachten zonder duidelijke trigger, of de combinatie van vaginale droogheid, urge-incontinentie en nachtelijk plassen. Therapieresistentie is vaak een signaal dat hormonale factoren meespelen. Concrete anamnese over cyclus en menopauze-symptomen, gecombineerd met herkenning van vulvovaginale atrofie bij lichamelijk onderzoek, maakt vroegtijdige signalering mogelijk.

Vaginaal oestrogeen in de vorm van crème, zetpil of ring is veilig en effectief, met zichtbaar weefselherstel binnen 2-6 weken. De combinatie met bekkenbodemplherapie geeft optimale resultaten. Bij systemische klachten zoals hot flashes, slaapproblemen of stemmingswisselingen kan hormoontherapie aanvullend nodig zijn.

Als bekkenbodemplfysiotherapeut bent u cruciaal omdat u deze signalen vaak als eerste opvangt. Optimale zorg ontstaat door multidisciplinair samenwerken: hormonen plus oefentherapie plus educatie. Het stappenplan is simpel - herken, benoem, bespreek en verwijs indien nodig naar de huisarts of gynaecoloog voor hormonale evaluatie.

Take home message:

Als bekkenbodemplfysiotherapeut ben je soms de eerste die zich realiseert dat de klachten in een groter patroon passen. Dan mag je de patiënt daarop wijzen, mogelijk ben je de enige

die het gaat doen... En maak je een verschil van betekenis, die verder gaat dan de
bekkenbodem

Dr Melianthe Nicolai, Uroloog en medisch seksuoloog

Seks en intimiteit na kanker

Aanvang: 11.15

Dr. Melianthe Nicolai is uroloog en medisch seksuoloog, gespecialiseerd in het herstel van seksuele gezondheid na ziekte, hormonale veranderingen en levensfaseovergangen.

Zij werkt in het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis en is principal investigator van de PeHab Trial – het eerste Nederlandse onderzoek naar penile rehabilitatie na prostaatkanker. Haar expertise ligt in het combineren van medische behandelingen met hormoonoptimalisatie, leefstijlgeneeskunde en holistische benaderingen.

Als oprichter van MoJo Clinics (opening 2025) creëert zij het eerste Nederlandse platform volledig gericht op medisch-seksuologische zorg. Haar integrale aanpak kijkt naar het complete plaatje: lichaam, hormonen, mentale gezondheid en relaties.

Dr. Nicolai schreef "Van Patiënt naar Potent" over seksueel herstel na (prostaat)kanker bij de man. Alle opbrengsten gaan naar haar wetenschappelijk onderzoek.

Content:

Introductie Kanker en de bijbehorende behandelingen hebben een grote impact op de seksuele gezondheid van patiënten. Ruim 60% van de kankeroverlevers ervaart langdurig seksuele problemen, waarbij bij mannen erectiestoornissen (60-90% na prostaatkankerbehandeling) en bij vrouwen vaginale atrofie, hormonale klachten en pijn bij penetratie vaak voorkomen. De seksuele functie wordt het meest negatief beïnvloed door kankerbehandelingen, ondanks dat het aantal overlevers de komende jaren sterk toeneemt.

Oorzaken van seksuele disfunctie Seksuele problemen na kanker ontstaan door een complexe interactie van fysieke, psychologische en relationele factoren. Fysiek spelen zenuwbeschadiging, hormonale veranderingen, pijn en vermoeidheid een rol.

Psychologisch zijn angst, depressie en veranderd zelfbeeld belangrijk. Bij mannen leidt schade aan de neurovasculaire bundels bij bekkenoperaties tot erectiestoornissen, terwijl vrouwen last hebben van oestrogeendeficiëntie met vaginale droogheid en atrofie na hormonale therapieën.

Behandel mogelijkheden en leefstijlinterventies Herstel van seksuele functie vraagt om een holistische aanpak. Voor erectiestoornissen zijn de "5 P's" beschikbaar: praten (communicatie), pillen (PDE-5 remmers), pompen (vacuümtherapie), prikken (intracaverneuze injecties) en prothese. Bij vrouwen helpen vaginale bevochtigers, lokaal oestrogeen en aangepaste seksuele technieken.

Cruciaal is de rol van leefstijlaanpassingen: gezonde bloedvaten door mediterraan voedingspatroon, spiermassabehoud door krachttraining (essentieel voor testosteronproductie), stressreductie via mindfulness, en gebalanceerde hormonen. Deze factoren beïnvloeden niet alleen de fysieke seksuele functie maar ook libido, energie en mentaal welzijn.

Conclusie Seksuele gezondheid is een essentieel onderdeel van kwaliteit van leven na kanker, ongeacht leeftijd. Zorgverleners moeten proactief open vragen stellen over seksualiteit. Herstel is vaak mogelijk door een integrale aanpak waarin

leefstijlveranderingen de sleutel vormen tot succes, gecombineerd met medische en psychologische interventies waar nodig.

Take home message:

Onderschat de effecten van seksuele problemen op de kwaliteit van leven niet.

Seks is niet leeftijdsgebonden.

Stel vaker een open vraag over seks.

Herstel van seksuele functies is vaak goed mogelijk.

Leefstijlveranderingen en het gesprek openen binnen de relatie zijn vaak de sleutels tot succes.

Anne Maayke Spreeuwers-Starreveld, Arts en Seksuoloog
Tussen de lakens, uit de hokjes: seksualiteit en genderdysforie
Aanvang: 13.30

Anne Maayke (zij/haar) is arts en seksuoloog en heeft een eigen praktijk voor seksuologie. Anne werkt bij Transgenderzorg Utrecht; een kleine organisatie voor het begeleiden van transpersonen. Anne Maayke doet daar de medische zorg (onder andere voorschrijven van genderbevestigende hormonen, pre-operatieve zorg genderbevestigende operaties) en ook seksuologische hulpverlening voor mensen met genderdysforie. Daarnaast is ze gastdocent seksuologie in het hoger onderwijs.

Content:

Hoewel de medische transitie van transgender personen vaak sterk gefocust is op anatomische veranderingen, is het uiteindelijke doel vaak breder: het bereiken van een belichaamd gevoel van welzijn en daarmee ook seksueel plezier. In deze lezing verkennen we de unieke rol van de bekkentherapeut in dit proces.

We starten met de basis: wat is genderdysforie en hoe ziet het medische behandeltraject met hormonen en chirurgie eruit? Vervolgens duiken we in de impact van dysforie op de seksuele ontwikkeling en beleving. De focus verschuift hierbij van loutere 'uitdagingen' naar een sekspositieve benadering: hoe bevorderen we seksueel plezier bij transgender personen?

De vertaalslag naar de behandelkamer is essentieel. Aan de hand van praktische do's en don'ts leer je hoe je een veilige haven creëert, inclusieve taal hanteert en seksualiteit bespreekbaar maakt. We bespreken hoe bekkentherapeutische interventies direct bijdragen aan een positieve seksuele ontwikkeling. De lezing sluit af met concrete handvatten voor intercollegiaal overleg en verwijzingen, zodat je morgen met meer zelfvertrouwen deze diverse patiëntengroep kunt ondersteunen.

Take home message:

Genderdysforie is het gevoel van diep onbehagen of lijdensdruk dat ontstaat wanneer iemands genderidentiteit niet overeenkomt met het geslacht dat bij de geboorte is toegewezen. Genderdysforie kan de seksuele ontwikkeling bemoeilijken doordat een verstoorde lichaamsbeleving en mentale lijdensdruk het verkennen van de eigen seksualiteit en het aangaan van intieme relaties in de weg kunnen staan.

Genderbevestigende behandelingen brengen het lichaam en de ervaren genderidentiteit meer op 1 lijn. Als bekkentherapeut draag je bij aan positieve seksualiteit door behandelinterventies, en – even belangrijk – een veilige ruimte te creëren waarin de cliënt met zelfvertrouwen en autonomie de eigen lichamelijke sensaties en plezier kan (her)ontdekken. Dit begint bij seksualiteit bespreekbaar maken.

**Eefje Engelen, consulent seksuele gezondheid NVVS & geregistreerd
bekkenfysiotherapeut**

Wie ben ik om sex te hebben (seksuele klachten bij de groep 16-26 jaar)

Aanvang: 14.30

Eefje Engelen werkt als bekkenfysiotherapeut en is consulent seksuele gezondheid NVVS in een particuliere fysiotherapiepraktijk. Binnen de praktijk is ze ook verantwoordelijk voor de ontwikkeling, innovatie en training van medewerkers. Daarnaast is ze gastdocent bij de opleiding bekkenfysiotherapie van de SOMT University en is ze lid van het medisch team van My Own Filo. Een merk dat hulpmiddelen aanbiedt die vrouwen kunnen gebruiken bij bekkenbodemp oefeningen en voor het verbeteren van intimiteit en plezier.

Content

In de leeftijd van 16-26 jaar heeft 1 op de 5 vrouwen en 1 op de 8 mannen seksuele klachten. Bij vrouwen wordt dyspareunia & vaginisme het vaakst gerapporteerd met daarbij met enige regelmaat anorgasme.

Mannen melden zich vaker met erectie klachten of premature ejaculatie.

Deze leeftijdsgroep kenmerkt zich doordat zij nog aan het begin van hun seksuele carrière staan. Het ontdekken van het eigen zijn in relatie tot verwachtingen, wensen, seksueel repertoire, cultuur en sociale netwerk etc vormen de basis voor het ontwikkelen van een fijne seksualiteit of juist klachten.

Het maakt ook dat het behandelen van deze doelgroep om een andere benadering vraagt. Het opbouwen van eigen regie ofwel autonomie, omgaan met angsten en het opdoen van positieve ervaringen is de basis voor het oplossen van seksuele klachten.

De rol van de bekkenfysiotherapeut is veel minder gericht op "hands on behandeling" maar vraagt meer aandacht voor contact, afstemming, inzicht en educatie.

Aan de hand van twee casuïstieken krijgen de aanwezige handvatten voor een leeftijds passende behandeling als bekkenfysiotherapeut.

Take home message:

Wie ben ik is de essentie om een intieme en seksuele relatie met jezelf en een ander aan te gaan. Binnen deze leeftijdsgroep zijn seksuele klachten een weerspiegeling van dit vraagstuk.

Carolien Versteeg, vrijwilliger Olijf en ervaringsdeskundige

Seksualiteit na gynaecologische kanker

Aanvang: 15.45

Stichting **Olijf** is de landelijke patiëntenorganisatie voor vrouwen met gynaecologische kanker en hun naasten. De stichting biedt steun, informatie en lotgenotencontact aan vrouwen die te maken krijgen met bijvoorbeeld eierstok-, baarmoeder-, baarmoederhals-, vulva- of vaginakanker. Elk jaar krijgen duizenden vrouwen in Nederland deze diagnose, wat vaak grote impact heeft op hun leven. Olijf zet zich daarom in voor betere informatievoorziening, onderlinge steun en het delen van ervaringen. Daarnaast behartigt de stichting de belangen van patiënten en werkt zij mee aan het verbeteren van preventie, onderzoek en de kwaliteit van zorg en leven. Vanuit ervaringsdeskundigheid wil Olijf vrouwen versterken, zodat zij goed geïnformeerde keuzes kunnen maken en zich gesteund voelen tijdens en na hun ziekte.

Content:

Seksualiteit is een essentieel onderdeel van de kwaliteit van leven, maar bij patiënten met gynaecologische kanker komt dit aspect al vanaf het moment van diagnose onder druk te staan. De vele intieme onderzoeken, de impact van de behandelingen en de fysieke veranderingen die daarmee gepaard gaan, zoals pijn, droogheid, vermoeidheid en veranderingen in lichaamsbeeld, hebben directe gevolgen voor het seksuele functioneren. Daarnaast spelen mentale en sociale factoren een grote rol: angst, onzekerheid, verlies van identiteit, spanningen in relaties en een verminderd zelfvertrouwen maken het herstel van seksualiteit complex en gelaagd. Na afronding van de behandeling wordt vaak verwacht dat patiënten hun leven hervatten, maar het hervinden van seksuele eigenheid blijkt in de praktijk een uitdagend proces. Veel vrouwen worstelen met de vraag: *Hoe word ik opnieuw een seksueel wezen na alles wat ik heb doorgemaakt?* Deze presentatie belicht de impact van gynaecologische kanker op seksualiteit gedurende het volledige zorgtraject en benoemt de meest voorkomende belemmeringen in de fase van herstel. Daarnaast wordt het belang benadrukt van tijdige en open communicatie, gespecialiseerde begeleiding en integrale ondersteuning vanuit het behandelteam. Door seksualiteit bewust en compassievol te betrekken bij de zorg, kan het zelfvertrouwen worden versterkt, kan intimiteit opnieuw worden vormgegeven en kan de kwaliteit van leven na kanker wezenlijk worden verbeterd.

Take home message:

Seksuele gezondheid na gynaecologische kanker gaat niet alleen om lichamelijke functie, maar om het complete welzijn van de patiënt.

Jeroen Dijkstra, Gynaecoloog

Bekkenfysiotherapie bij Vulvodynie

Aanvang: 16.30

Jeroen Dijkstra werkt als gynaecoloog in Isala, Zwolle met als aandachtsgebied benigne gynaecologie met in het bijzonder psychosomatiek en seksuologie. In 2012 ontving ik mijn registratie als Fellow of the European Committee of Sexual Medicine. In het dagelijks leven zie ik veel patiënten met chronische (pijn) klachten en hormonale problematiek, alsmede patiënten met seksuele problematiek gekoppeld aan ziekte en handicap. Ik werk graag multidisciplinair in de behandeling van deze vaak complexe patiëntengroep. Ik ben opleider van de gynaecologen in opleiding en mag graag onderwijs geven. Getrouwd, vader van 4 kinderen en een fanatiek buitensporter.

Content:

In deze presentatie zal ik achtergrond informatie geven over de aandoening vulvodynie, de meest voorkomende oorzaak van dyspareunie bij jonge vrouwen. Vulvodynie is een chronische pijn syndroom van de ingang van de vagina die zich kenmerkt door een branderige- deels scherpe pijn bij immissie van een vinger, tampon of penis. De exacte etiologie is onbekend. Het is een multifactoriele aandoening waarbij zowel de kwetsbaarheid van de vestibulaire mucosa, als hyperreactiviteit van de bekkenbodemspieren als ook verschillende seksuele- en relationele factoren een rol meespelen. Ook algehele spanning zoals trauma's en een hoog stress level spelen een rol. In deze presentatie geef ik handvatten om patiënten met vulvodynie beter te begrijpen en te begeleiden, alsook handvatten om seksuologie makkelijker bespreekbaar te maken.

Take home message:

Behandel niet alleen de overactiviteit van de bekkenbodem maar wees ook nieuwsgierig waar deze vandaan komt.

Ga er niet vanuit dat uw client "snapt" hoe seks werkt maar durf er ook naar te vragen

Behandel dyspareunie (vulvodynie) altijd multidisciplinair en denk na over waar de schoen het meeste wringt

Benader vulvodynie via het 4 sporen model: huid-bekkenbodem-seks&relatie-algehele spanning

Verwijs op tijd door om behandel moeheid c.q. frustratie te voorkomen

Behandelen van vulvodynie vergt tijd, geduld en kennis van het fenomeen sensitisatie.