



Onderwijs en opleiding in seksuologie en sexual medicine

Y. Cobi Reisman

Geaccepteerd op: 19 augustus 2022 / Published online: 14 september 2022
© The Author(s) 2022

Samenvatting Hoewel patiënten en hun partners de wens hebben dat de arts het gesprek over hun seksualiteit initieert, blijven seksualiteit en intimiteit in de behandelkamer toch vaak buiten beschouwing. Dat komt vooral door gebrek aan scholing en training. Volgens de visie van de *European Union of Medical Specialists* (EUMS) dient iedere praktiserende medicus te beschikken over basiskennis rond seksualiteit om te begrijpen hoe seksualiteit beïnvloed kan worden door ziekte en medische interventies, over vaardigheid om seksualiteit in de anamnese te integreren en om de patiënt passend te informeren over de seksuele effecten van de voorgeschreven of voorgestelde medicatie en interventies. Er zijn echter grote verschillen in de mate aan seksuologie-onderwijs tussen de verschillende medische opleidingen en specialisaties. In dit artikel worden de aspecten van seksuologieonderwijs besproken die relevant zijn voor de uroloog en de urologische kliniek, met het doel de uroloog en zijn team hiermee bekend te maken.

Trefwoorden onderwijs · seksuologie · medisch curriculum · fellowship · certificering

Education and training in sexology and sexual medicine

Abstract While patients and their partners expect their physicians to initiate the conversation about their sexuality, this topic often becomes unmentionable. Mainly due to lack of education and training, the subject of sexuality and intimacy is often avoided. According to the vision of the *European Union of Medical Specialists* (EUMS), every practicing physi-

cian should have a foundation of knowledge about sexuality to be able to understand how sexuality can be influenced by illness and medical interventions, skills to integrate sexuality in history taking and to appropriately inform the patient about the sexual effects of prescribed or proposed medications and interventions. However, there are large educational differences in the amount of sexology during medical training and medical specialization. This article discusses the various aspects of sexology education, which may be relevant to the urologist and the urology clinic, with the aim of familiarizing the urologist and his team with these possibilities.

Keywords education · sexology · medical curriculum · fellowship · certification

Introductie

Onderzoek onder allerlei groepen laat zien dat patiënten graag willen dat de medische professional het gesprek over seksualiteit en intimiteit begint. Doorgaans gebeurt dat echter niet, waarbij gebrek aan scholing vaak als verklaring wordt aangevoerd [1, 2]. Terwijl in de laatste decennia van de vorige eeuw het medisch curriculum meestal een ruime hoeveelheid seksuologie omvatte, is dat onderwijs in diverse universitair medische centra geheel verdwenen. Ook in de urologische opleidingsclusters lijkt de seksuologische scholing en training van de aios en anios erg afhankelijk van de aanwezigheid van een seksuoloog en of deze bereid en vaardig is om hen te scholen. Mede daarom omvat dit speciale nummer van het *Tijdschrift voor Urologie* een artikel met informatie over verschillende aspecten van onderwijs rond seksuologie en *sexual medicine*.

Van oudsher hoorden bepaalde aspecten van seksualiteit bij de geneeskunde, zoals erectieverlies en

dr. Y. C. Reisman (✉)
Flare-Health, Amstelveen, Nederland
reisman@flare-health.nl



mannelijke seksuele veroudering. Toch bleven in het medisch denken die seksuele aspecten meestal buiten beeld door de overmatige aandacht voor de gevaarlijke kanten ervan, zoals masturbatie en geslachtsziekten [3]. Rond 1970 veranderde dit in de slipstream van de seksuele revolutie. Sommige universiteitsklinieken startten een afdeling Seksuologie en er kwamen colleges seksuologie voor de medische studenten. In het begin bestond dat onderwijs trouwens voor een ruim deel uit basale seksuele voorlichting. Lange tijd was seksuele voorlichting in de biologieboeken nauwelijks beschikbaar, met uitzondering van de technische kanten van reproductie. In de zestiger jaren liepen veel medische studenten trouwens aanzienlijk achter. Vergeleken met andere studenten waren zij bijvoorbeeld later met de eerste zoen en ‘moesten’ zij vaker trouwen.

Geleidelijk ontwikkelde de seksuologie een palet aan verschillende velden, ieder met eigen uitdagingen en expertise. De ‘medische problematiek’ kreeg in sommige centra het label ‘medische seksuologie’, waarbij met name aandacht was voor de seksuele consequenties van chronische ziekte, kanker, lichamelijke beperking en medische interventies [4]. Vooral vanuit de urologische achtergrond ontwikkelde zich in een wat later stadium het veld *sexual medicine*, dat geleidelijk uitgroeide tot een nieuw subspecialisme [5].

Dit artikel gaat in op verschillende aspecten van onderwijs die relevant kunnen zijn voor de uroloog en de urologische kliniek. Achtereenvolgens wordt gekeken naar:

- seksuologie in het medisch curriculum;
- seksuologie in de opleiding tot uroloog;
- seksuologie voor de andere professionals in de urologische kliniek;
- seksuologische specialisatie voor de uroloog;
- de ideale situatie in een urologiekliniek.

Seksuologie in het curriculum van de medische opleiding

Iedere medicus practicus dient te beschikken over een basis aan kennis rond seksualiteit om te begrijpen hoe seksualiteit kan worden beïnvloed door ziekte en medische interventies, over vaardigheid om seksualiteit in de anamnese te integreren en om adequaat te informeren over de seksuele effecten van voorgeschreven/voorgestelde medicatie en interventies [6]. Seksuologie is dus een logisch en noodzakelijk onderdeel van het medische curriculum. Bij gebrek aan landelijke eisen kent Nederland grote verschillen in de hoeveelheid seksuologie in de opleiding geneeskunde. Op basis van individueel enthousiasme is er minder of meer aandacht voor seksuologieonderwijs, meestal vanuit de afdeling Gynaecologie en soms Urologie.

In de universitaire klinieken zou de urologiestaf medeverantwoordelijk moeten zijn voor adequaat seksuologieonderwijs in het medisch curriculum. Daarnaast dient de staf ervoor te zorgen dat coassis-

tenten op de afdeling in ieder geval bij de urologische patiënten ervaren dat aandacht voor seksualiteit in de zorg geïntegreerd is.

Overigens wordt ook in de meest relevante vervolgoopleidingen tot specialist (zoals gynaecologie, urologie, huisartsgeneeskunde, psychiatrie, revalidatiegeneeskunde, oncologie en ouderengeneeskunde) vaak te weinig en soms helemaal geen aandacht besteed aan de hoognodige kennis en vaardigheden rond seksualiteit en intimiteit. Dat is de realiteit in Nederland, Europa en daarbuiten. Gesteund door de *European Union of Medical Specialists* (EUMS) beijvert zich daarom het *Multidisciplinary Joint Committee of Sexual Medicine* (MJCSM) om *sexual medicine* een vanzelfsprekend en verplicht onderdeel te laten zijn van alle medische en psychologische opleidingen [7, 8].

Seksuologie in de opleiding tot uroloog

In de opleiding urologie heeft seksualiteit een vaste plaats in het kerncurriculum [9]. Daarnaast is er ook regelmatig terugkerend cursorisch onderwijs, waarbij met name de andrologie opstappen levert richting diverse aspecten van seksualiteit. Het kerncurriculum werkt volgens ‘Kenmerkende beroepssituaties’. Zo is beroepssituatie 3: ‘*De behandeling van een man met een seksuele klacht*’. Enerzijds stemt het tevreden dat daar uitgebreide aandacht voor is. Vanuit de seksuologische praktijk valt echter ook op dat seksualiteit helemaal niet vernoemd wordt bij beroepssituatie 4: ‘*Behandelen van een man met een vruchtbaarheidsstoornis*’ en bij beroepssituatie 9: ‘*Behandelen van een patiënt met een oncologische aandoening*’. Dat zijn beide situaties met zeer uitgebreide seksuele implicaties.

Een belangrijk aspect van opleiden is het voorbeeldgedrag. De opleider die in de spreekkamer en in de teambesprekingen vanzelfsprekend en adequaat aandacht schenkt aan seksualiteit en seksuele relatie kan veel bijdragen aan de kwaliteit van zorg van de aios en de kwaliteit van leven van diens patiënten. Ook een vaste seksuoloog in de kliniek kan die voordelen bieden aan de aios en anios.

Seksuologie voor de andere professionals in de urologische kliniek

Binnen de urologische praktijk kan men verschillende min of meer losstaande taken onderscheiden. Anamnese in het kader van een seksueel probleem, oplossen van een seksueel probleem, integratie van seksualiteit in de anamnese rond opname of behandeling, voorlichting over de seksuele effecten van een interventie, seksuele prevalidatie, seksuele revalidatie, etc. Een aanzienlijk deel van die taken zal niet liggen op het bord van de uroloog of assistent, maar impliciet overgelaten worden of expliciet gedelegeerd worden aan de relevante paramedische professionals. De belangrijkste zijn dan de verpleegkundige en de *physician*

assistant (al dan niet met de specialisatie urologie) en eventueel de bekkenfysiotherapeut. De kliniek dient te zorgen dat deze professionals voldoende seksuologische scholing en bijscholing krijgen. Bijvoorbeeld vanuit de afdeling Seksuologie van het centrum of vanuit eigen stafleden met seksuologische specialisatie.

Buiten de deur zijn er beperkte mogelijkheden tot scholing in de psychosociale oncoseksuologische zorg (<http://www.vestalia.nl/>).¹ Uitgebreidere specialisatie kan ook via de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie (NVVS) en voor hbo-verpleegkundigen, *physician assistants* en bekkenfysiotherapeuten is een deeltijd cursus beschikbaar om zich te bekwalen tot 'consulent seksuele gezondheid NVVS' (<https://www.nvvs.info/>).²

Seksuologische specialisatie voor de uroloog

Over de afgelopen decennia zijn ook in de urologie de aandacht voor en de expertise rond seksuele functies in een hoog tempo gegroeid. Hoe die ontwikkeling verliep, is enigermate zichtbaar in de naamgeving van de beroepsorganisatie. In 1994 werd de *European Society for Impotence Research* (ESIR) opgericht. Toen men als het ware ontdekte dat aan die penis ook nog een man zat, veranderde enige jaren later de naam in ESSIR (*European Society for Sexual and Impotence Research*). Met een toenemend aantal vrouwen in de research en in de urologie werd de aandacht breder en veranderde de naam vervolgens in *European Society for Sexual Medicine* (ESSM). Een belangrijk aspect van *sexual medicine* is de biopsychosociale benadering.

Naast de basisvaardigheden die iedere uroloog moet hebben rond het thema seksualiteit, zou eigenlijk ieder urologisch team minstens één uroloog moeten hebben met ruime expertise op dit vlak. Er zijn verschillende routes om daar te komen.

De sprokkelroute

Lid worden van de NVVS en het tijdschrift lezen (het *Nederlands-Vlaams Tijdschrift voor Seksuologie*). Samen met het NVVS-lidmaatschap kan men meteen lid worden van de ESSM en ISSM. Dit lidmaatschap geeft tevens toegang tot vier belangrijke informatiebronnen: *Journal of Sexual Medicine*, *Sexual Medicine Reviews*, *Sexual Medicine Open Access* en *Video Journal of Prosthetic Urology*. De ESSM houdt jaarlijks en de ISSM tweejaarlijks een internationaal congres waar de professional wetenschappelijk en collegiaal kan bijtanken. Het eerstvolgende ESSM-congres zal in februari 2023 in Rotterdam plaatsvinden.

De uitgebreidere seksuologieroute in Nederland

De RINO-opleidingsinstituten in Amsterdam en Utrecht bieden een twee jaar durende opleiding, bestemd voor artsen, GZ-psychologen en klinisch psychologen. Deze intensieve multidisciplinaire cursus is voor het verwerven of uitbreiden van kennis en vaardigheden, en het aanscherpen van attitude en multidisciplinaire competenties. De deeltijdopleiding is verdeeld over 42 avonden en zes zaterdagen. In 2023 zal de nieuwe cursus in Utrecht starten en in 2024 in Amsterdam.

De uitgebreide gecompriëerde route van de ESSM School of Sexual Medicine

In 2007 startte in Oxford de eerste intensieve cursus van twee weken onder de vlag van de ESSM [7, 10]. Deze *Oxford School of Sexual Medicine*, een soort *summer school*, is opgezet om professionals vertrouwd te maken met de breedte van het vak. Sinds 2013 vinden de cursussen plaats in Boedapest en omvatten ze tien aaneengesloten dagen, nu onder de naam *ESSM School of Sexual Medicine*³ (zie <https://www.essm.org>). In de cursus is aandacht voor kennisoverdracht en er zijn praktijksessies met proefpatiënten, maar er wordt ook veel gewerkt met groepsdiscussies voor het bijsturen van attitude en het ontwikkelen van multidisciplinaire samenwerking. Bijna iedere groep omvat cursisten uit alle delen van de wereld. Omdat cursisten die hele periode intensief met elkaar optrekken, ontstaat er een sterke, collegiale cohesie.

De advanced course van de ESSM School of Sexual Medicine

Naast de 'gewone' cursus van de *ESSM School of Sexual Medicine*, draait er vanaf 2019 in Boedapest ook een *advanced course* voor de professionals die extra expertise willen opbouwen. Daar krijgen de complexere ziektebeelden aandacht en wordt gewerkt met ingewikkelde casuïstiek.

Fellowship

Wie zich maximaal wil specialiseren in de *sexual medicine* kan een *fellowship* gaan doen in een *European Center of Excellence*. Er zijn centra van de MJCSM (<https://www.mjcsm.org>) in België, Italië, Spanje, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk en centra van de ESSM (zie ook <https://www.essm.org>) Zwitserland en Israël focussen op de meer beschouwende competenties⁴, België, Italië, Spanje op de

¹ <http://www.vestalia.nl/psychosocialezorg.html>.

² <https://www.nvvs.info/clienten/seksuologische-hulpverlening/consulent-seksuele-gezondheid-nvvs>.

³ <https://www.essm.org/education/essm-school-of-sexual-medicine/>.

⁴ <https://www.mjcsm.org/training-centers-and-trainers/>.

chirurgische⁵, en Duitsland en het Verenigd Koninkrijk richten zich op beide [11]. In alle trajecten kunnen urologen (en andere artsen) proberen om via het MJCSM-examen een certificaat van competentie in *sexual medicine* te verwerven en daarmee het recht zich 'Fellow of the European Committee of Sexual Medicine' (FECSM) te noemen [12]. Met ingang van 2012 worden de MJCSM-examens iedere twee jaar afgenomen. Inmiddels (2022) zijn 53 Nederlandse artsen de trotse bezitter van dat FECSM-certificaat.

De 'ideale' situatie in een urologiekliniek

Tot slot antwoord op de vraag hoe een afdeling/kliniek waar aandacht voor seksualiteit is geïntegreerd er idealiter uitziet en wat er voor nodig is om zover te komen.

Ten eerste entameert de leiding van de kliniek aandacht voor seksualiteit en ziet erop toe dat het thema voldoende aan bod komt in onderwijs aan de coassistenten, aios en anios (en voor zover relevant ook in het onderwijs aan de medische studenten). De leiding ziet er ook op toe dat het thema voldoende aan bod komt in de patiëntenbesprekingen. Die vanzelfsprekendheid in die bespreking, vraagt in de beginfase mogelijk een stevige en eventueel dramatische aandachtfunctionaris. Verder beschikt de afdeling Urologie over een eigen seksuoloog en een eigen bekkenfysiotherapeut. Ten derde zijn er duidelijke afspraken over wie wat doet en hoe dat wordt geregistreerd en gecommuniceerd. In het verlengde daarvan: voor goed verwijzen en onderlinge samenwerking is het ook nodig dat de afdeling de competentie ontwikkelt om goed met onderlinge verschillen om te gaan. De professional die op basis van cultuur of vervelende seksuele ervaringen moeite heeft met uitgebreide seksuele voorlichting over de seksuele gevolgen van prostatectomie moet dat aspect van zorg kunnen overdragen aan een collega zonder weggezet te worden als 'trut-tig', zoals ook de professional die dat wel goed kan, niet als 'overseks' dient te worden neergezet.

Het zal een afdeling tijd en energie kosten om de hier beschreven situatie te bereiken, maar uiteindelijk zal het veel betekenen voor de kwaliteit van zorg en het leven van de patiënten, de staf en de afdeling [13].

Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which per-

mits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

Literatuur

1. Barnhoorn PC, Prins IC, Zuurveen HR, et al. Let's talk about sex: exploring factors influencing the discussion of sexual health among chronically ill patients in general practice. *BMC Prim Care*. 2022;23:49.
2. Albers LF, Belzen MA van, Batenburg C van, et al. Discussing sexuality in cancer care: towards personalized information for cancer patients and survivors. *Support Care Cancer*. 2020;28:4227–33.
3. Allen L, Rasmussen ML, Quinlivan K, redactie. *The politics of pleasure in sexuality education: pleasure bound*. Londen: Routledge; 2014.
4. Gianotten WL. Sexology in the 21st century: areas, professions and tasks. *Eur J Sexol*. 2003;45:33–7.
5. Reisman Y, Sarikaya S. Ensuring a bright present and future for sexual medicine. *Nat Rev Urol*. 2018;15:523–4.
6. Eardley I, Reisman Y, Goldstein S, et al. Existing and future educational needs in graduate and postgraduate education. *J Sex Med*. 2017;14:475–85.
7. Reisman Y, Eardley I, Porst H. New developments in education and training in sexual medicine. *J Sex Med*. 2013;10:918–23.
8. Jannini EA, Reisman Y. Medicine without sexual medicine is not medicine: an MJCSM and ESSM petition on sexual health to the political and university authorities. *J Sex Med*. 2019;16:943–5.
9. Nederlandse Vereniging voor Urologie. Curriculum voor de opleiding Urologie CU2018. Utrecht: NVU. 2018. <https://www.nvu.nl/wp-content/uploads/2021/03/Curriculum-voor-de-opleiding-Urologie-CHCU2018-DEF-2.pdf>. Ge raadpleegd op: 08.2022.
10. Lowenstein L, Reisman Y, Tripodi F, et al. Oxford school of sexual medicine: How are we doing? *J Sex Med*. 2015;12:59–65.
11. Bitzer J, Reisman Y, Lowenstein L. Center of excellence for sexual medicine. *J Sex Med*. 2013;10:2127–8.
12. Serefoglu EC, Reisman Y, Bitzer J, et al. The only available certification for sexual medicine: The Fellow of the European Committee Sexual Medicine (FECSM). *Int J Impot Res*. 2021; <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00506-8>.
13. Jonsdottir JI, Zoëga S, Saevarsdottir T, et al. Changes in attitudes, practices and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;21:24–30.

dr. Y. (Cobi) Reisman, uroloog, seksuoloog-NVVS

⁵ <https://www.essm.org/education/essm-academy/centers-consortiums-of-excellence/>.