

Seksualiteit, het taboe in de gezondheidszorg

Behoeften ten aanzien van aandacht voor seksualiteit tijdens de ziekenhuisopname



Nienke Dobma 400428 & Enola Meersma 400176

HBO-verpleegkunde

Collegejaar 2022-2023

AVZ Module Analyseren en Verbeteren van Zorg

Osiriscode: HVVB20MAVZ

Opdrachtgever: Universitair medisch Centrum Groningen – Henriëtte Eerkens & Danielle Gosker-Epskamp

Docent Hanzehogeschool Groningen: Judith Aris,

10-06-2023

Samenvatting

Inleiding Seksualiteit is één van de levensbehoeften van de mens. Bij het hebben van een chronische ziekte of aandoening is de kans twee keer zo groot op het krijgen van seksuele problemen. Aandacht voor dit onderwerp draagt bij aan de kwaliteit van leven en het welzijn van de patiënt. Vanuit de verpleegafdeling C4VA in het UMCG was het echter onbekend wat de behoeften van chirurgische patiënten zijn ten aanzien van aandacht voor seksualiteit tijdens de ziekenhuisopname.

Doelstelling Deze literatuurstudie had als doel om inzicht te krijgen in de behoeften van chirurgische patiënten in het ziekenhuis met betrekking tot aandacht voor seksualiteit.

Methode Door middel van een systematische literatuurstudie is er gezocht in de databanken PubMed, CINAHL en Cochrane Library. Studies die gingen over aandacht voor seksualiteit of behoeften van volwassen chirurgische patiënten werden meegenomen in de studie.

Resultaten Er zijn in totaal drie studies geïnccludeerd. In alle geïnccludeerde studies wordt aangegeven dat er behoefte is aan meer aandacht voor seksualiteit vóór en na een chirurgische ingreep. Van de drie studies beschreven twee studies een voorkeur voor mondelinge informatieverstrekking, terwijl in één studie de voorkeur werd gegeven aan schriftelijke informatieverstrekking. Uit twee van de drie studies blijkt dat patiënten de voorkeur geven aan informatieverstrekking door een verpleegkundige of arts. Twee studies waren van hoge methodologische kwaliteit en voor één studies werd geen passende meetlat gevonden.

Conclusie De uitkomsten benadrukken het belang van het aandacht schenken aan de impact van een chirurgische ingreep op de seksualiteit. Het is essentieel om tijdig en volledige informatie te verstrekken aan patiënten over mogelijke seksuele veranderingen na een operatie.

Aanbeveling Het zou van grote waarde zijn om een seksuoloog te betrekken bij het bespreekbaar maken van seksualiteit, met als doel het doorbreken van het taboe. Daarnaast wordt aanbevolen om verder onderzoek uit te voeren, waaronder kwalitatieve diepte-interviews met zowel patiënten als hun partners en interventiestudies om de effectiviteit van seksuele voorlichting en ondersteuning te evalueren.

Voorwoord

Voor u ligt een scriptie over de behoeften van chirurgische patiënten ten aanzien van aandacht voor seksualiteit tijdens ziekenhuisopname.

Allereerst willen wij onze oprechte dank uitspreken aan het UMCG voor het bieden van de mogelijkheid om dit onderzoek uit te voeren. Het UMCG is een vooraanstaand academisch ziekenhuis dat niet alleen bekend staat om zijn hoogwaardige medische zorg, maar ook om zijn toewijding aan het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek. De steun en begeleiding die wij gedurende ons onderzoeksproces hebben ontvangen van onze begeleiders waren van onschatbare waarde. Hun deskundige begeleiding heeft ons geholpen om onze ideeën te verfijnen, om zo onze verkregen resultaten op papier te krijgen.

Daarnaast willen wij onze docentbegeleiders van de Hanzehogeschool Groningen bedanken voor hun begeleiding gedurende de afgelopen twintig weken.

Het is onze oprechte hoop dat deze scriptie een waardevolle bijdrage kan leveren aan het vergroten van het bewustzijn en begrip van de seksuele behoeften van (chirurgische) patiënten tijdens ziekenhuisopname. Moge dit onderzoek ertoe bijdragen dat de zorgverleners beter in staat zijn om aan deze behoeften te voldoen en daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Nienke Dobma & Enola Meersma

Groningen, 10 juni 2023

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
<i>Inleiding</i>	<i>2</i>
<i>Doelstelling</i>	<i>2</i>
<i>Methode</i>	<i>2</i>
<i>Resultaten</i>	<i>2</i>
<i>Conclusie</i>	<i>2</i>
<i>Aanbeveling</i>	<i>2</i>
Voorwoord	3
Inleiding	6
Methodiek	8
<i>Grondvorm en design</i>	<i>8</i>
<i>Procedure van dataverzameling</i>	<i>8</i>
<i>Dataverzamelingsmethode</i>	<i>10</i>
<i>Data-analyse</i>	<i>10</i>
Methodologische kwaliteit	10
Level of evidence	10
Data-extractie	11
Resultaten	12
<i>Zoekstrategie</i>	<i>12</i>
<i>Methodologische kwaliteit</i>	<i>13</i>
<i>Data-extractietabel algemene informatie</i>	<i>13</i>
<i>Data-extractietabel inhoudelijke resultaten</i>	<i>14</i>
<i>Beschrijving resultaten inhoudelijke thema's</i>	<i>16</i>
Informatieverstrekking	16
Voorkeursmoment informatieverstrekking	17
Vorm van informatieverstrekking	17
Informatieverstrekking door zorgprofessional	18
Discussie	20
<i>Inhoudelijke discussie</i>	<i>20</i>
<i>Methodologische discussie</i>	<i>21</i>
Zwakke punten van de studie	21
Sterke punten van de studie	22
De betekenis van de resultaten voor de beroepspraktijk	24
Conclusie	25
Aanbevelingen	26
Literatuurlijst	28
Bijlage A Zoektermen	33

Bijlage B Zoekstring	34
Bijlage C Meetlat	36
Bijlage D Level of evidence	38
Bijlage E Logboek.....	39

Inleiding

Seksualiteit is één van de levensbehoeften van de mens (Verpleegkundigen & Verzorgden Nederland [V&VN], 2022). De betekenis van het begrip seksualiteit is breed en kan door iedereen anders worden geïnterpreteerd. Seksualiteit omvat volgens de World Health Organization (WHO, z.d.), “een combinatie tussen geslacht, seksuele geaardheid, erotiek, intimiteit, voortplanting en ervaringen, uitgedrukt in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen en gedrag”. In totaal is 73% van alle Nederlanders van achttien jaar of ouder seksueel actief (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], 2022). Uit onderzoek blijkt dat 19% van de mannen en 27% van de vrouwen één of meerdere seksuele disfuncties ervaart (Kedde, 2012). Bij het hebben van een chronische ziekte of aandoening is de kans twee keer zo groot op het krijgen van seksuele problemen (V&VN, 2022). Zowel de symptomen, behandeling, het medicatiegebruik en de manier van het omgaan met de ziekte of aandoening kunnen invloed hebben op de seksualiteit (Grondhuis- Palacios et al., 2017). Afhankelijk van de ziekte of aandoening, kan seksualiteit zowel direct als indirect worden aangetast. Hormonale of neurologische effecten kunnen opwindings- of orgasmeproblemen veroorzaken, waarmee de seksualiteit direct wordt aangetast. Pijn en vermoeidheid vallen onder indirecte aantasting (Gianotten et al., 2008; V&VN, 2021). Ziekte en behandeling kunnen op het gebied van seksualiteit zorgen voor onder andere schaamte, verlies van zelfrespect, onzekerheid over het lichaamsbeeld, angst en depressie, problemen met intimiteit en problemen in relaties. Het gevolg van deze problemen is een verminderde kwaliteit van leven (Traumer et al., 2018).

Chirurgische patiënten geven aan dat ze graag willen dat hun zorgverleners vragen stellen over hun seksualiteit en dat ze door de zorgverleners worden geïnformeerd over de negatieve gevolgen van een ziekte of aandoening op hun seksualiteit (Krebill et al., 2022; Hinchliff & Gott, 2011). Tegelijkertijd heeft ander onderzoek aangetoond dat patiënten en zorgverleners terughoudend zijn om over seksualiteit te praten (Ezhova et al., 2020). Hiervoor zijn verschillende redenen, zoals een gebrek aan vertrouwen of verstandhouding tussen patiënt en zorgverlener, schaamte en de aanname van patiënten dat artsen en verpleegkundigen geen tijd hebben voor dit onderwerp (McCallum et al., 2012; Fitch et al., 2013).

Het is van belang dat patiënten informatie krijgen over de samenhang van zijn/haar ziekte met seksualiteit, omdat dit bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het welzijn van die persoon (V&VN, 2021; Krebill et al., 2022). De verpleegkundige speelt een rol in het geven van deze informatie. Het opmerken van veranderingen in de seksualiteit van de patiënt en het

schenken van aandacht hieraan als zorgverlener, wordt beschouwd als een belangrijk aspect van goede zorgverlening voor verpleegkundigen (Van der Velde et al., 2018). Er wordt van de verpleegkundige verwacht dat hij of zij in staat is om veranderingen op het gebied van seksualiteit bij de patiënt te signaleren (V&VN, 2022). Daarnaast is het de taak van de verpleegkundige om tijdens de anamnese en opname de invloed die de ziekte of aandoening op de seksualiteit kan hebben, met de patiënt te bespreken (V&VN, 2022). Om patiënten optimaal te ondersteunen kan de verpleegkundige voorlichting geven over de mogelijke gevolgen van de ziekte, behandeling en medicatiegebruik op de seksuele gezondheid. Indien nodig kan de verpleegkundige de patiënt doorverwijzen naar professionele hulp, zoals een seksuoloog, of naar meer informatie (Neufeld et al., 2002).

In 2022 heeft een praktijkonderzoek plaatsgevonden onder de verpleegkundigen werkzaam op verpleegafdeling C4VA van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), om de bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot gespreksvoering over seksualiteit met patiënten inzichtelijk te maken. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat alle respondenten beaamen dat zij niet of nauwelijks aandacht besteden aan het bespreken van seksualiteit, ondanks de relevantie voor de verpleegkundige beroepsuitoefening (Paardekooper-Doetjes, 2022). Vanuit de verpleegafdeling C4VA was het onbekend hoe de patiënten dachten over de aandacht voor seksualiteit tijdens opname. Dit onderzoek had als doel om tijdens de onderzoeksperiode, door middel van een literatuurstudie, inzicht te krijgen in de behoeften van in het ziekenhuis opgenomen chirurgische patiënten met betrekking tot aandacht voor seksualiteit. De uitkomsten verkregen uit dit onderzoek kunnen op langere termijn bijdragen aan het implementeren van een gesprekmethode en/ of het opstellen van een richtlijn. Op deze manier kan de kwaliteit van zorg verbeterd worden. Om deze doelstelling te behalen, werd de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Wat is er in de wetenschappelijke literatuur bekend over de behoeften van chirurgische patiënten met betrekking tot het hebben van aandacht voor seksualiteit tijdens de ziekenhuisopname?

Methodiek

Grondvorm en design

Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag werd er gekozen voor de grondvorm literatuurstudie, met als design een systematische literatuurstudie. Er werd gekozen voor een systematische literatuurstudie, omdat dit passend was bij de vraagstelling van deze studie, zoals beschreven in de inleiding. Daarnaast was een literatuurstudie geschikt voor oriëntatie op het probleem (Verhoeven, 2022). Voor de verpleegafdeling C4VA, de opdrachtgever, was het onbekend wat de behoeften van chirurgische patiënten waren met betrekking tot aandacht voor seksualiteit tijdens de ziekenhuisopname. Bovendien kan een literatuurstudie dienen als basis voor verdere onderzoeken en studies op het gebied van seksualiteit (De Jong et al., 2015).

Procedure van dataverzameling

Voor het bepalen van de zoektermen werd er gebruik gemaakt van de domein, determinant, en uitkomst (DDU) methode (Universiteit Utrecht, 2022). De drie componenten betroffen de belangrijkste elementen uit de onderzoeksvraag en zijn hieronder uitgewerkt:

Domein: Chirurgische patiënten

Determinant: Aandacht voor seksualiteit tijdens de ziekenhuisopname

Uitkomst: Behoeften

Met behulp van de DDU werden de volgende zoektermen geformuleerd: 'chirurgische patiënten', 'ziekenhuisopname', 'behoeften' en 'seksualiteit'. Naast de bovengenoemde zoektermen werden ook de synoniemen en verwante zoektermen meegenomen (zie Bijlage A1, Tabel zoektermen).

Met de zoektermen werd één basis zoekstring opgesteld: (sexuality OR "sexual health" OR "sex education" OR "sexual problems" OR "sexual disfunction" OR "sexual counseling") AND (surgery OR operation OR "surgical procedure" OR "surgical treatment" OR operative OR postoperative OR "post-operative") AND ("needs assessment" OR needs OR "patient needs" OR "patient education") AND (hospital OR hospitalization OR "hospital admission" OR "hospital care"). Om meer zoekresultaten te verkrijgen werden er verschillende zoekstrings gebruikt in de gekozen databanken (Bijlage B zoekstrings, in Tabel B1, B2 en B3). Er werd gebruik gemaakt van Mesh termen en vrije zoektermen.

Er werd gezocht in de databanken PubMed, CINAHL en Cochrane Library. Pubmed werd gebruikt vanwege de uitgebreide dekking van medische literatuur en de toegankelijkheid van

de database. Ook waren medische studies vereist om de onderzoeksvraag te beantwoorden. PubMed wordt beheerd door de National Library of Medicine, wat zorgt voor een hoge mate van betrouwbaarheid en kwaliteit van de inhoud (National Library of Medicine [NLM], 2022). Daarnaast werd er gezocht in CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), omdat deze databank veel wetenschappelijke literatuur bevat over verpleegkundige onderwerpen en studies over gezondheidszorg, wat aansluit bij de onderzoeksvraag. Het is een uitgebreide databank op dit gebied en bevat recente wetenschappelijke kennis en inzichten over het desbetreffende onderwerp (EBSCO, 2023). Als laatste werd er gekozen voor de databank Cochrane Library, omdat deze databank veel systematische reviews bevat. Dit kon bijdragen aan het streven naar studies met een hoog level of evidence.

Voor het selecteren van de studies werden een aantal in- en exclusiecriteria opgesteld (zie Tabel 1). De inclusiecriteria bestonden uit drie onderwerpen die gingen over ‘aandacht voor seksualiteit/de behoeften van de populatie’. Deze onderwerpen werden geïncludeerd, omdat ze relevant en nodig waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De exclusiecriteria bestonden uit de randvoorwaarden waaraan de studies moesten voldoen. De studie moest Nederlands- of Engelstalig zijn vanwege de vertaalmogelijkheden van de onderzoekers. Daarnaast mocht de studie niet ouder zijn dan tien jaar vanwege verouderde methoden en standpunten die die artikelen konden bevatten. Als laatste mocht de populatie van de studie niet uit minderjarigen bestaan, omdat de verpleegafdeling C4VA alleen volwassen chirurgische patiënten opneemt vanaf achttien jaar en ouder.

Tabel 1

In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Studies waarin de behoeften van aandacht voor seksualiteit van volwassen chirurgische patiënten tijdens hun ziekenhuisopname werden vermeld.	Studies geschreven in een andere taal dan Nederlands of Engels.
Studies waarin door chirurgische patiënten gewenste vormen van aandacht met betrekking tot seksualiteit werden beschreven.	Studies ouder dan tien jaar.
Studies waarin werd beschreven welke zorgprofessional (arts, verpleegkundige, enz.) verantwoordelijk werd geacht voor het bieden van aandacht aan seksualiteit.	Populatie van minderjarigen.

Dataverzamelmethode

Om de zoekstrategie volledig en transparant weer te geven, werd er gebruik gemaakt van een flowchart (zie resultaten, Figuur 1 Flowchart). In totaal werd er in drie verschillende databanken gezocht. Duplicaten werden verwijderd met behulp van het programma RefWorks. De gevonden studies werden beoordeeld op basis van de titel en samenvatting. Studies die leken te voldoen aan de onderzoeksvraag en aan de in- en exclusiecriteria werden geïnccludeerd. Resterende studies werden beoordeeld op basis van de volledige tekst en uitgesloten als ze niet aan de criteria voldeden, waarbij de reden van exclusie werd vermeld. Ten slotte werd er met behulp van de sneeuwbal methode gezocht naar meer relevante studies. Studies die aan de in- en exclusiecriteria voldeden, werden geïnccludeerd.

Data-analyse

Methodologische kwaliteit

De geïnccludeerde studies werden beoordeeld op de methodologische kwaliteit. Afhankelijk van het type studie dat werd geïdentificeerd, werd de bijpassende meetlat gebruikt, zoals bijvoorbeeld de Meetlat kwalitatief onderzoek, of de Meetlat systematisch literatuuroverzicht (Proot, 2016). De methodologische kwaliteit werd beoordeeld aan de hand van verschillende criteria, waarbij elk criterium een kwaliteitsscore kreeg. Deze scores werden opgeteld tot een totaalscore, met een maximum van twaalf punten. De totaalscore van de studie bepaalt de methodologische kwaliteit volgens de volgende classificatie:

- score 0-3: zeer zwak (+)
- score 4-6: zwak – medium (++)
- score 7-9: voldoende, goede kwaliteit (+++)
- score ≥ 10 : hoge kwaliteit (++++)

Ook studies met een lage methodologische kwaliteit werden opgenomen in het onderzoek, omdat ze mogelijk waardevolle informatie bevatten voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Het opnemen van deze studies maakte het mogelijk om een vollediger beeld te krijgen van het onderwerp. In de discussie zal worden ingegaan op de invloed van een lage methodologische kwaliteit van de studies op de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Level of evidence

Voor het bepalen van de level of evidence van de studies werd gebruik gemaakt van de piramide van betrouwbaarheid. Er werd gestreefd naar studies met een zo hoog mogelijk level of evidence. Studies met een laag level of evidence werden echter ook meegenomen in

het onderzoek, omdat deze studies voldeden aan de in- en exclusiecriteria en mogelijk relevante contextuele informatie konden bevatten voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. In de discussie zou er aandacht worden besteed aan de level of evidence van de gevonden studies.

Data-extractie

In Tabel 2 wordt de algemene informatie van de geïncludeerde studies beschreven met daarin vermelding van de auteurs, het publicatiejaar, de titel van de studie, het land, het design, de level of evidence en de methodologische kwaliteit. In Tabel 3 worden de inhoudelijke resultaten van de studies weergegeven. Hierin worden het geslacht en de leeftijd van de populatie genoemd om eventuele verschillen in de resultaten per geslacht en/of leeftijd te onderzoeken. Daarnaast werd gekeken naar de behoefte aan aandacht voor seksualiteit na een chirurgische ingreep, welke vorm van aandacht gewenst was en door wie deze aandacht werd gewenst. Met deze drie onderwerpen werd antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

De aanwezigheid of afwezigheid van de onderwerpen in Tabel 3 wordt weergegeven met een '+' of '-', gevolgd door de beschrijving van het betreffende resultaat.

In dit onderzoek voerden de twee onderzoekers de dataverzameling en data-analyse onafhankelijk van elkaar uit. Na de dataverzameling overlegden de onderzoekers gezamenlijk om te bepalen of zij tot dezelfde conclusies waren gekomen en bereikten zij consensus. Als er geen consensus kon worden bereikt, gingen de onderzoekers met elkaar in gesprek om de verschillen in interpretatie van de artikelen en elkaars argumenten te beoordelen. Mochten de onderzoekers er niet uit zijn gekomen, dan konden zij een externe input vragen. Dit proces werd herhaald na het onafhankelijk uitvoeren van de data-analyse. Door het onafhankelijk van elkaar beoordelen zorgden de onderzoekers voor een objectieve en betrouwbare dataverzameling en -analyse.

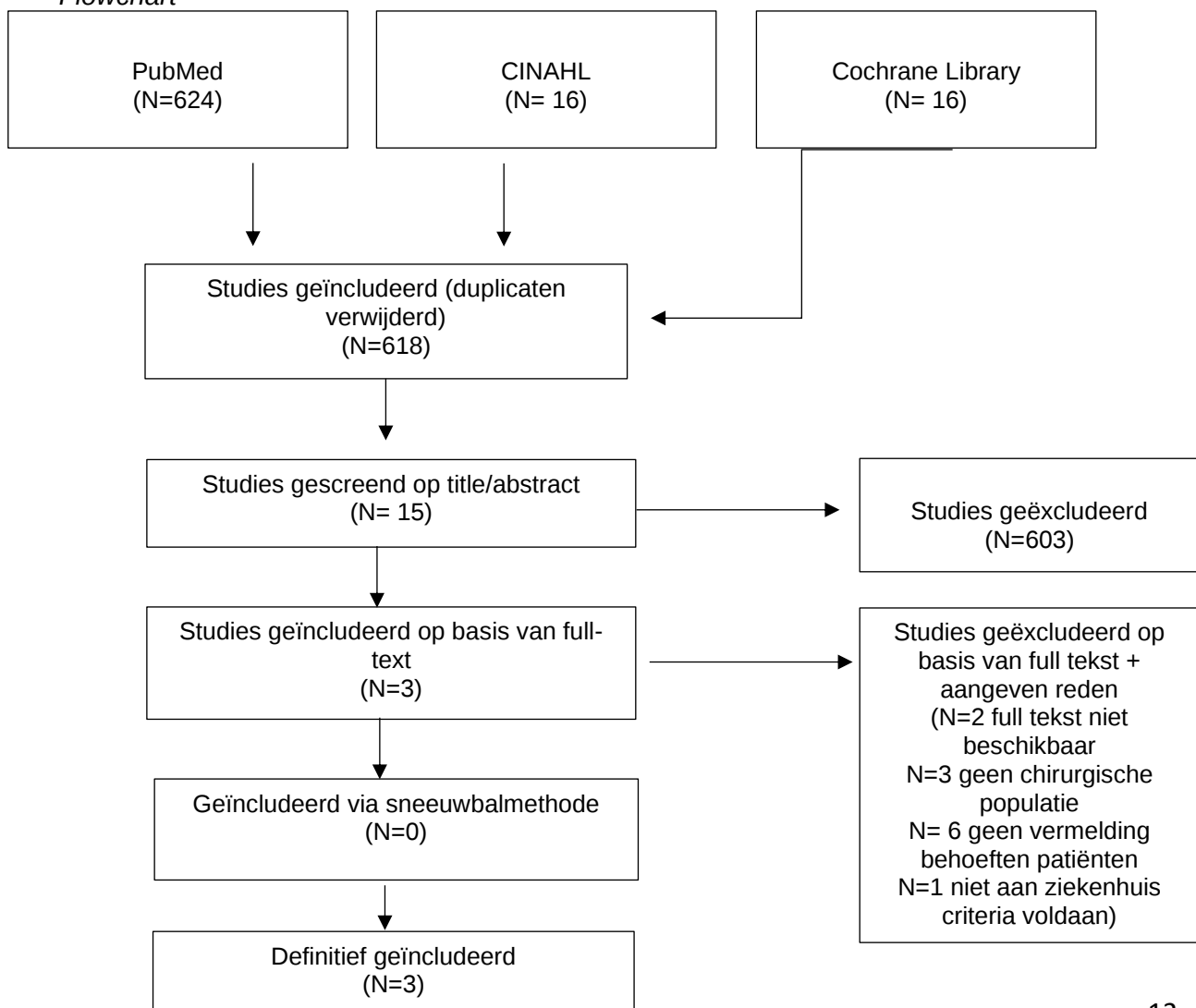
Resultaten

Zoekstrategie

In Figuur 1 wordt het selectieproces van de wetenschappelijke studies weergegeven in de flowchart. In de geselecteerde databases, PubMed, Cinahl en Cochrane Library, werden in totaal 656 studies geïdentificeerd, waarvan er 38 duplicaten werden verwijderd. Na beoordeling van de titel en samenvatting werden 603 studies geëxcludeerd, omdat deze studies niet voldeden aan de in- en exclusiecriteria. Van de overgebleven studies is, indien beschikbaar, de full tekst gelezen. Op basis van de in- en exclusiecriteria werden nog eens twaalf artikelen geëxcludeerd. De redenen van exclusie bestonden uit; full tekst niet beschikbaar (2), geen chirurgische populatie (3), geen vermelding behoeften (6) en niet voldaan aan de ziekenhuis setting (1). Uiteindelijk zijn drie studies opgenomen in deze literatuurstudie.

Figuur 1

Flowchart



Methodologische kwaliteit

De methodologische kwaliteit van de studies werd beoordeeld aan de hand van de bijbehorende meetlatten uit het Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice, zie Bijlage C. De studies van Christiansen et al. (2020) en Astarita et al. (2016) werden beoordeeld met behulp van de meetlat 'Meetlat voor beoordeling van Kwalitatief Onderzoek' (Proot, 2016).

Beide studies (Christiansen et al., 2020; Astarita et al., 2016) hadden een totaalscore van 10, wat duidt op een hoge methodologische kwaliteit. Voor de studie van Jennings et al. (2021) werd geen passende meetlat gevonden, waardoor de methodologische kwaliteit van die studie onbekend is. In de discussie zal hier verder op worden ingegaan.

Naast de methodologische kwaliteit werd het level of evidence van alle geïnccludeerde studies bepaald volgens de classificatie van bewijskracht (Richtlijnendatabase, z.d). Het level of evidence van alle drie geïnccludeerde studies is C. De uitkomsten van de meetlatten en het level of evidence zijn weergegeven in Tabel 2.

Data-extractietabel algemene informatie

In Tabel 2 wordt algemene informatie beschreven die is verkregen uit de geïnccludeerde studies. De studie van Christiansen et al. (2020) en Jennings et al. (2021) zijn beide cross-sectionele studies en de studie van Astarita et al. (2016) is gekarakteriseerd als een kwalitatieve studie. De studie van Christiansen et al. (2020) vond plaats in het Odense University Hospital in Denemarken, de studie van Jennings et al. (2021) werd uitgevoerd in het General Hospital in Boston en de studie van Astarita et al. (2016) in het Metropolitan hospital in Brisbane.

Tabel 2

Algemene informatie geïnccludeerde studies

Auteurs	Publicatiejaar	Titel studie	Land	Design	Methodologische kwaliteit & Level of evidence [LoE]
Christiansen, R. S., Azawi, N.,	2020	Informing patients about the negative effect of	Odense University Hospital in Denemarken	Kwalitatieve studie, vragenlijsten	10 (++++) [LoE] C

Højgaard, A., & Lund, L.		nephrectomy on sexual function			
Astarita, S., Caruso, L., & Barron, A-M.	2016	Experiences in sexual health among women after hematopoietic stem cell transplantation	Massachusetts General Hospital in Boston	Kwalitatieve studie	10 (++++) [LoE] C
Jennings, B., Ramis, M-A., Kynoch, K., & Jagasia, N.	2021	Information needs of woman undergoing gynaecological risk reduction surgery: Applying patient-reported findings to improve service delivery	Metropolitan hospital in Brisbane, Australië	Kwantitatieve studie	[LoE] C

Data-extractietabel inhoudelijke resultaten

In Tabel 3 worden de inhoudelijke resultaten beschreven die voortkomen uit de geïnccludeerde studies. De data uit deze studies werd verzameld aan de hand van drie vooraf opgestelde thema's, namelijk de behoefte aan aandacht, de vorm van informatieverstrekking en de gewenste zorgprofessional. In Tabel 3 wordt aangegeven met een '+' of '-' of er in de studie informatie wordt verstrekt over het betreffende thema.

De studie van Christiansen et al. (2020) onderzocht de impact van een nefrectomie op de seksualiteit en de informatiebehoeften van patiënten met betrekking tot seksualiteit. Voor deze studie werd een vragenlijst verstuurd naar 226 patiënten, waarvan uiteindelijk 143 respondenten werden geïnccludeerd in de studie. Van deze 143 respondenten werd bij 26 respondenten ook een interview afgenomen, gericht op veranderingen in het seksleven en de informatieverstrekking over de invloed van de ingreep op de seksuele gezondheid. De studie van Jennings et al. (2021) onderzocht de informatiebehoeften van vrouwen die een

risicobeperkende gynaecologische operatie hebben ondergaan of overwegen. Een vragenlijst werd verstuurd naar 53 vrouwen die waren doorverwezen voor een risicobeperkende gynaecologische operatie. Uiteindelijk werden er 32 ingevulde vragenlijsten ontvangen. In de studie van Astarita et al. (2016) werden vijf vrouwelijke patiënten geïnterviewd. Tijdens de interviews werd gevraagd naar de ervaringen van de vrouwen met seksuele gezondheid sinds de stamceltransplantatie.

Tabel 3

Data- extractietabel

Auteurs	Geslacht populatie	Leeftijd populatie	Soort chirurgische ingreep	Geeft de populatie aan behoefte te hebben aan aandacht voor seksualiteit?	Wordt de gewenste vorm van aandacht benoemd (gesprekken, informatieverstrekking, enz.)?	Wordt er aangegeven van welke zorgverlener er meer aandacht aan seksualiteit wordt verwacht (arts, verpleegkundige, enz.)?
Christianse n, R. S., Azawi, N., Højgaard, A., & Lund, L.	Vragenlijst 88 mannen 55 vrouwen Interview: 12 mannen 2 vrouwen	Vragenlijst: Man: Leeftijd 37-89 jaar Gemiddeld: 66 jaar. Vrouw: Leeftijd 26-87 jaar Gemiddeld: 63 jaar. Interview: Man: Leeftijd 44-84 jaar Gemiddeld: 65 jaar. Vrouw: Leeftijd 27-43 jaar Gemiddeld: 35 jaar.	129 Nefrectomie, 14 nefro- ureterectomie	+	+	-
Astarita, S., Caruso, L., & Barron, A-M.	5 vrouwen	Leeftijd 24-45 jaar Gemiddelde leeftijd: 34 jaar	Hematopoëtische stamceltransplantatie (HSCT)	+	+	+
Jennings, B., Ramis, M-A.,	32 vrouwen	Leeftijd 27-77 jaar	Hysterectomie zonder bilaterale	+	+	+

Kynoch, K., & Jagasia, N.		Gemiddelde leeftijd: 47 jaar	salpingo- ovariëctomie Hysterectomi e met bilaterale salpingo- ovariëctomie Alleen bilaterale salpingo- ovariëctomie			
---------------------------------	--	---	--	--	--	--

Opmerking: vermelding van '+' en '-' bij respectievelijk aanwezigheid en afwezigheid per thema.

Beschrijving resultaten inhoudelijke thema's

Er werden vier thema's geïdentificeerd die inzicht geven in de seksuele gezondheidsbehoeften van zowel mannen als vrouwen: informatieverstrekking, voorkeursmoment van informatieverstrekking, vorm van informatieverstrekking en informatieverstrekking door zorgverlener.

Informatieverstrekking

In alle geïnccludeerde studies gaven de respondenten en geïnterviewden behoefte te hebben aan informatie over de impact van de operatie op hun intimiteit en seksualiteit. In de studie van Astarita et al. (2016) gaven alle vijf de geïnterviewden (100%) aan zich onvoldoende voorbereid te voelen op mogelijke seksuele disfuncties na de operatie en gaven aan een sterke behoefte te hebben aan voorlichting over seksuele veranderingen. Deze behoefte werd ook gevonden in de studie van Christiansen et al. (2020). Uit de studie bleek dat slechts 7 van de 143 (5,0%) respondenten geïnformeerd waren over mogelijke seksuele disfuncties als complicatie van de operatie, terwijl 88 van de 143 (61,4%) van de respondenten aangaven dat ze zich zorgen maakten over hun seksleven na de operatie. Van de geïnterviewden gaven 13 van de 14 (92,8%) aan dat ze graag meer informatie hadden willen ontvangen over de invloed van de operatie op seksualiteit. Deze behoefte aan aandacht werd bevestigd door zowel mannen als vrouwen.

Ook in de studie van Jennings et al. (2021) werd een duidelijke behoefte aan aandacht voor seksualiteit aangegeven door de respondenten. In deze studie gaven 29 van de 32 (90,6%) respondenten aan behoefte te hebben aan informatie over de impact van de operatie op hun seksuele gezondheid.

Voorkeursmoment informatieverstrekking

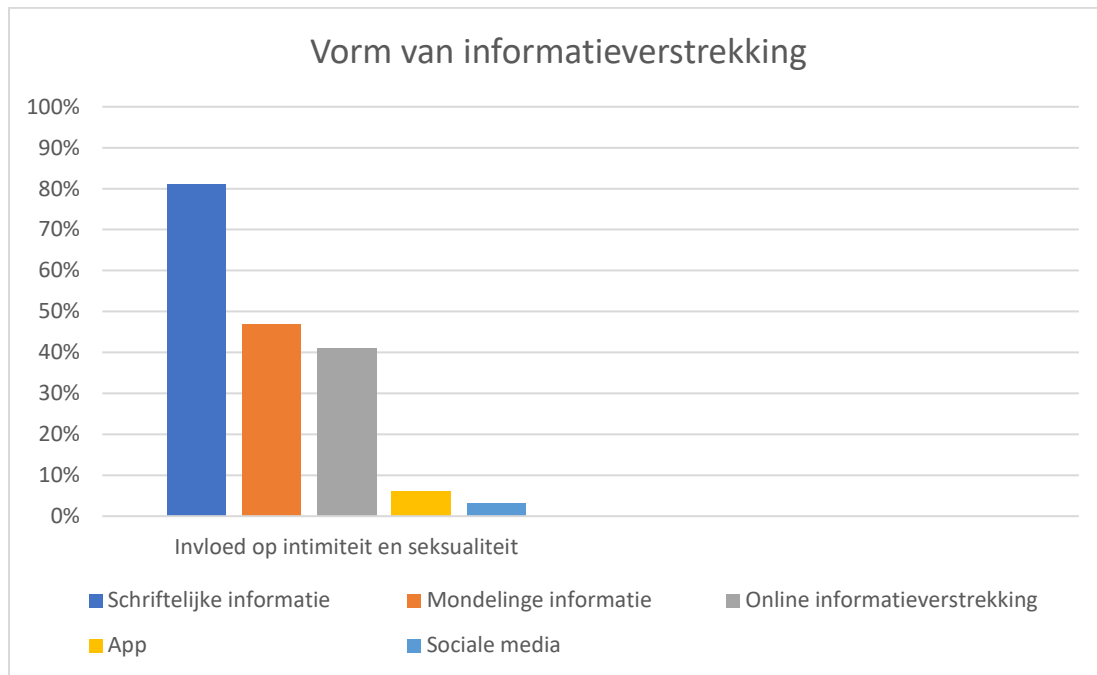
In alle geïncludeerde studies wordt gesproken over het voorkeursmoment van informatieverstrekking. Zowel in de studie van Christiansen et al. (2020) als in de studie van Astarita et al. (2016) wordt vermeld dat een deel van de respondenten en geïnterviewden de informatie het liefst vóór de ingreep ontvangt en een deel het liefst na de ingreep. Deze voorkeuren werden echter in beide studies niet onderbouwd en het aantal respondenten en geïnterviewden in deze subgroepen werd niet gespecificeerd. In de studie van Jennings et al. (2021) wordt uitgebreider gesproken over het voorkeursmoment voor informatieverstrekking. In deze studie konden respondenten in de vragenlijst per thema hun voorkeursmoment van informatieverstrekking aangeven. De meerderheid van de respondenten (n=24, 75%) gaf aan de informatie over de invloed van de operatie op intimiteit en seksualiteit het liefst vóór de operatie te willen ontvangen. Twee respondenten gaven aan de informatie na de operatie, maar vóór ontslag te willen ontvangen. Drie respondenten hadden de voorkeur om de informatie na ontslag te willen ontvangen en de overige drie respondenten hadden geen specifieke voorkeur (Jennings et al., 2021).

Vorm van informatieverstrekking

De gewenste vorm van informatieverstrekking wordt in alle geïncludeerde studies besproken. In de studie van Christiansen et al. (2020) wordt vermeld dat sommige respondenten de voorkeur gaven aan een informatiefilm of brochure en in de studie van Astarita et al. (2016) wordt kort gesproken over mondelinge informatieverstrekking. Er werden echter geen verdere details gegeven over deze onderwerpen. In de studie van Jennings et al. (2021) wordt gedetailleerder beschreven welke vorm van informatieverstrekking de voorkeur heeft. Respondenten konden in de enquête per thema aangeven welke vorm van informatieverstrekking zij verkozen. Ze hadden hierbij de keuze uit schriftelijke of mondelinge informatieverstrekking, online informatieverstrekking, of informatieverstrekking via een app of sociale media. De respondenten mochten meerdere gewenste vormen per thema selecteren. Meer dan 80% van de gemaakte keuzes bestond uit de keuze voor schriftelijke informatieverstrekking. In Grafiek 1 worden de gemaakte keuzes voor de vorm van informatieverstrekking weergegeven.

Grafiek 1

Vorm van informatieverstrekking



a Jennings et al. (2021).

Informatieverstrekking door zorgprofessional

In zowel de studie van Jennings et al. (2021) als de studie van Astarita et al. (2016) werd de voorkeur van een zorgprofessional bij de informatieverstrekking over seksualiteit beschreven. In de studie van Astarita et al. (2016) gaven vier van de vijf geïnterviewden (80%) aan dat zij de informatie het liefst van een zorgprofessional van hetzelfde gender wilden ontvangen, omdat ze dan eerder geneigd zouden zijn om meer vragen te stellen. Daarnaast gaven alle vijf de geïnterviewden (100%) aan de voorkeur te hebben voor informatieverstrekking door een verpleegkundige of nurse practitioner, zonder deze voorkeur verder toe te lichten.

In de vragenlijst van de studie van Jennings et al. (2021) konden de respondenten aangeven van wie zij informatie wilden ontvangen per thema. Ze konden meerdere keuzemogelijkheden selecteren per onderwerp. Meer dan de helft van de gemaakte keuzes bestond uit de keuze voor informatieverstrekking door een verpleegkundige of arts. In Grafiek 2 worden de gemaakte keuzes weergegeven. In de studie van Christiansen et al. (2016) werd geen voorkeur voor een zorgprofessional uitgesproken.

Grafiek 2

Informatieverstrekking zorgprofessional



a Jennings et al. (2021).

Discussie

Inhoudelijke discussie

Het doel van deze studie was om de behoeften van chirurgische patiënten ten aanzien van aandacht voor seksualiteit tijdens de ziekenhuisopname te onderzoeken, om hiermee de kwaliteit van zorg op lange termijn te kunnen verbeteren. In deze huidige studie werd benadrukt dat er behoefte is aan meer voorlichting over de invloed van chirurgische ingrepen op seksualiteit. Ondanks de ongelijke genderverdeling in de respondenten en geïnterviewden van de studies, gaven beide genders aan behoefte te hebben aan aandacht voor seksualiteit. Voornamelijk schriftelijke of mondelinge informatie werd als gewenst ervaren, hoewel sommigen de voorkeur gaven aan een informatiefilm of brochure. De voorkeur voor de zorgprofessional die de informatie over seksualiteit verstrekt, lag voornamelijk bij een verpleegkundige of arts. Het gender van de zorgverlener speelde bij sommige vrouwen ook een rol, omdat ze eerder geneigd waren om vragen te stellen aan een vrouwelijke zorgverlener.

Bevindingen uit bestaande literatuur komen overeen met de bevinding in de huidige studie dat zorgverleners seksualiteit niet routinematig bespreken met patiënten, waarbij de meerderheid van de respondenten geen informatie over seksualiteit heeft ontvangen (Albers et al., 2020). Daarnaast komen deze bevindingen ook overeen met bevindingen uit eerdere studies die niet werden opgenomen vanwege de in- en exclusiecriteria van de huidige studie. Deze eerdere studies benadrukten dat chirurgische patiënten graag willen dat hun zorgverlener het onderwerp seksualiteit aankaarten en hen informeren over de mogelijke negatieve gevolgen van hun ziekte of aandoening op seksualiteit. Bovendien werd er geen verschil in behoeften gevonden tussen mannelijke en vrouwelijke chirurgische patiënten in deze studies (Krebill et al., 2022; Hinchliff & Gott, 2011).

Een eerdere studie van Albers et al. (2020) die de behoeften op het gebied van seksuele gezondheid van borstkankerpatiënten na een borstsparende operatie onderzocht, toonde aan dat respondenten positief reageerden op schriftelijke informatieverstrekking via een folder. Ze gaven ook aan behoefte te hebben aan mondeling informatieverstrekking van een zorgverlener. Deze voorkeuren komen overeen met de bevindingen van deze literatuurstudie. Dit suggereert dat informatie op verschillende manieren moet worden aangeboden om tegemoet te komen aan de voorkeuren van patiënten.

Een geschikt moment voor communicatie over seksualiteit is essentieel. Er werd een verschil in voorkeuren van patiënten gevonden met betrekking tot het meest geschikte moment om seksualiteit te bespreken. Een eerdere studie die de behoefte aan informatie over

seksualiteit bij borstkankerpatiënten heeft onderzocht, benadrukte het belang van een juist moment van informatie; met name kort nadat de behandeling is gestart (Den ouden et al., 2018). Dit is van belang omdat patiënten mogelijk de impact van de behandeling op hun seksualiteit aan het begin of tijdens de behandeling onderschatten (Jennings et al., 2021). In overeenstemming met de studie van Albers et al. (2020) geven patiënten aan zich het prettigst te voelen om seksualiteit te bespreken met een verpleegkundige of verpleegkundig specialist. Een eerdere studie op de verpleegafdeling C4VA in het UMCG toonde aan dat verpleegkundigen zich verantwoordelijk voelen voor het bespreken van seksualiteit, maar hier terughoudend in zijn (Paardekoop-Doetjes, 2022). Dit kan worden verklaard door een gebrek aan vertrouwen tussen de patiënt en zorgverlener, schaamte en de aanname van patiënten dat artsen en verpleegkundigen geen tijd hebben om aandacht aan dit onderwerp te besteden (McCallum et al., 2012; Fitch et al., 2013). Voor de implementatie in de praktijk is het belangrijk dat verpleegkundigen toegang hebben tot trainingen en (schriftelijke) informatie over de impact van chirurgische ingrepen op seksualiteit (Albers et al., 2020).

Methodologische discussie

Zwakke punten van de studie

Er werd gezocht naar studies in drie verschillende databanken. Om de dekking van de literatuurstudie te vergroten, zou het nuttig zijn geweest om aanvullende databanken te raadplegen, naast de drie gebruikte databanken. Na de afronding van deze studie werd nog een geschikte studie gevonden in de databank Medline. Het is een beperking van de huidige studie dat deze studie niet is geïnccludeerd, omdat mogelijk waardevolle informatie hierdoor niet is meegenomen in de resultaten van de huidige studie. Dit verlaagt de betrouwbaarheid en validiteit van deze studie. Echter komen de resultaten van de studie uit Medline overeen met de resultaten van de huidige studie, wat de bevindingen juist versterkt.

Daarnaast zijn er geen studies uit de databank Cochrane Library geïnccludeerd. Het feit dat er geen studies uit de databank Cochrane Library zijn geïnccludeerd, is een beperking voor de huidige studie. Cochrane library bevat een groot aantal systematische reviews. Deze studies hebben een hoog level of evidence, wat de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten van deze studie zou hebben verhoogd (Hoegen et al., 2020). Toekomstige studies kunnen deze beperkingen in overweging nemen door een bredere en uitgebreidere zoekstrategie toe te passen, inclusief het raadplegen van meerdere databanken, om een vollediger beeld van het onderzoeksonderwerp te verkrijgen.

In de huidige studie werden drie studies geïnccludeerd. Alle drie de geïnccludeerde studies werden uitgevoerd in buitenlandse ziekenhuizen. Bij de resultaten moet rekening worden gehouden met het gegeven dat cultuurverschillen tussen het land van de studie en Nederland een rol kunnen spelen bij het bepalen van de resultaten. Vanwege de gevoeligheid van het onderwerp seksualiteit kan het zijn dat cultuur een rol speelt in de behoefte van patiënten om te praten over seksualiteit. Het is belangrijk om te onderzoeken of de resultaten van de studies ook toepasbaar zijn bij Nederlandse patiënten.

Het aantal respondenten in studie van Astarita et al. (2016) omvatte vijf vrouwelijke geïnterviewden. De studie hanteerde strenge in- en exclusiecriteria bij het selecteren van deelnemers. Vanwege de kleine omvang van de steekproef zijn de uitkomsten van deze studie minder nauwkeurig, wat de betrouwbaarheid en validiteit van de huidige studie zou kunnen verlagen. Daarentegen werd de studie beoordeeld op een hoge methodologische kwaliteit, wat de betrouwbaarheid en validiteit van de huidige studie verhoogt (Verhoeven, 2022).

Naast de methodologische kwaliteit werden de geïnccludeerde studies beoordeeld op level of evidence. Alle geïnccludeerde studies hadden een level of evidence van C, wat de mate van bewijskracht lager maakt (Hoegen et al., 2020). Desondanks is er wel gekozen om de studies op te nemen vanwege de relevante informatie die ze bevatten en het beperkte aantal beschikbare studies.

In het huidige onderzoek wordt geen rekening gehouden met de behoeften van de partners. Uit eerdere literatuur blijkt dat partners die geen juiste informatie hebben ontvangen meer van streek zijn dan partners die zich goed geïnformeerd voelen (Mireskandari et al., 2006). Het kan daarom worden aanbevolen om zowel de patiënten als partners mee te nemen in vervolgonderzoek.

Sterke punten van de studie

De studies werden onafhankelijk van elkaar geselecteerd, beoordeeld op de methodologische kwaliteit en geanalyseerd. Het onafhankelijk werken van de onderzoekers verhoogde de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek, door de kans op fouten en vertekeningen te verkleinen. Na elke onafhankelijk uitgevoerde stap in deze studie werd consensus bereikt, wat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid verhoogde. Bovendien werd voorkomen dat de conclusies van de data-analyse werden beïnvloed door persoonlijke voorkeuren of overtuigingen van de onderzoekers (Verhoeven, 2022). Om de betrouwbaarheid van de resultaten te verhogen, werden bestaande meetlatten gebruikt voor

de methodologische kwaliteit. Beide onderzoekers maakten gebruik van dezelfde meetinstrumenten, wat de interne validiteit verhoogde (Verhoeven, 2022). De stappen die tijdens het onderzoek werden genomen, werden bijgehouden in een logboek om het onderzoek transparant weer te geven. Hiermee wordt zowel de interne, als de externe validiteit en de betrouwbaarheid vergroot (Verhoeven, 2022).

De resultaten van deze studie zijn gebaseerd op de uitkomsten van een beperkt aantal (drie) geïnccludeerde studies. Ondanks het beperkte aantal geïnccludeerde studies zijn de bevindingen consistent en suggereren ze dat er behoefte is aan meer aandacht voor seksualiteit tijdens een ziekenhuisopname, ongeacht de specifieke populatie. Het beperkte aantal beschikbare studies over chirurgische patiënten in relatie tot seksualiteit kan te wijten zijn aan verschillende factoren, zoals een gebrek aan onderzoek naar seksualiteit bij chirurgische patiënten, terughoudendheid van onderzoekers om dit gevoelige onderwerp aan te pakken, of een focus op andere doelgroepen. Het onderzoeken van een bredere populatie kan resulteren in een grotere hoeveelheid beschikbare literatuur en mogelijk een beter begrip van de behoeften en ervaringen van patiënten met betrekking tot aandacht voor seksualiteit. Uit eerdere gedane studies van Frederick et al. (2019) en Vermeer et al. (2015), die niet enkel chirurgische patiënten tijdens of na een ziekenhuisopname includeerde, blijkt eveneens een duidelijke behoefte aan meer aandacht aan seksualiteit. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de resultaten van deze studie toepasbaar zijn op een bredere populatie en context, wat de validiteit en generaliseerbaarheid van deze studie vergroot (Verhoeven, 2022).

Zowel de studie van Christiansen et al. (2020) als de studie van Astarita et al. (2016) hebben een hoge methodologische kwaliteit, wat de betrouwbaarheid en validiteit van de studies verhoogt, en daarmee ook de betrouwbaarheid en validiteit van deze studie. Er werd geen passende meetlat gevonden voor de studie van Jennings et al. (2021). Desondanks is er besloten om dit artikel op te nemen in de huidige studie vanwege de relevante informatie die het bevat. Het opnemen van deze studie kan echter de betrouwbaarheid en validiteit van de huidige studie kunnen verminderen, aangezien de methodologische kwaliteit van de studie van Jennings et al. (2021) mogelijk tekort kan schieten. Echter is de studie gepubliceerd in een hoog aangeschreven Australisch tijdschrift en onderworpen aan een peer-review door meerdere collega-onderzoekers. Dit verhoogt de betrouwbaarheid en validiteit van de studie (Verhoeven, 2022).

De betekenis van de resultaten voor de beroepspraktijk:

De uitkomsten van deze studie benadrukken de behoefte van chirurgische patiënten aan informatie over seksualiteit. Eerder onderzoek suggereert dat de verpleegkundigen een rol spelen bij het verstrekken van deze informatie (Van der Velde et al., 2018). Deze studie bevestigt dat patiënten ook de voorkeur geven aan het ontvangen van informatie van een verpleegkundige of nurse practitioner. Echter is uit eerder onderzoek op de verpleegafdeling C4VA gebleken dat verpleegkundigen aangeven zich niet genoeg geschoold te voelen voor het verstrekken van informatie over seksualiteit. Bovendien ervaren verpleegkundigen een taboe rondom seksualiteit, wat hen belemmert om het onderwerp te bespreken met de patiënt (Paardekooper-Doetjes, 2022). Met de kennis van deze huidige studie wordt het belangrijk geacht dat verpleegkundigen over deze drempel heen stappen en het gesprek aangaan met de patiënt. Op deze manier kan er goede en passende zorg worden geboden, wat de kwaliteit van zorg verbetert (Van der Velde et al., 2018; Leusink & Ramakers, 2014).

Conclusie

Seksualiteit is één van de levensbehoeften van de mens. Aandacht voor dit onderwerp draagt bij aan de kwaliteit van leven en het welzijn van de patiënt. Vanuit de verpleegafdeling C4VA in het UMCG was het echter onbekend wat de behoeften van patiënten zijn ten aanzien van aandacht voor seksualiteit tijdens de ziekenhuisopname. Dit werd onderzocht door middel van een systematisch literatuuronderzoek.

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat het van belang is dat er aandacht wordt besteed aan de invloed van een operatie op de seksualiteit van de patiënt. Zowel mannelijke als vrouwelijke chirurgische patiënten geven aan zich zorgen te maken over de invloed van de operatie op hun seksuele gezondheid en hebben behoefte aan informatieverstrekking. Deze informatieverstrekking wordt zowel vóór als ná de operatie gewenst en het liefst door een verpleegkundige of arts. Ook als er wordt gekeken naar een bredere populatie of setting lijkt het van belang te zijn dat er meer aandacht wordt geschonken aan seksualiteit tijdens een ziekenhuisopname of andere medische behandeling.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten, discussie en conclusie van het literatuuronderzoek, zijn er enkele belangrijke aanbevelingen opgesteld voor het UMCG.

1. **Bespreekbaar maken:** uit eerder onderzoek op de verpleegafdeling C4VA in het UMCG is gebleken dat zorgverleners te maken hebben met belemmerende factoren zoals een gebrek aan kennis en het taboe rondom seksualiteit (Paardekooper-Doetjes, 2022). Om het taboe te doorbreken en seksualiteit bespreekbaar te maken, is het essentieel om seksuologen te betrekken bij dergelijke bijeenkomsten, bijvoorbeeld tijdens een koffiepauze. Seksuologen zijn waardevol vanwege hun expertise op dit gebied. Bovendien kunnen de richtlijnen van de V&VN (2022) en het boek van Leusink & Ramakers (2014) ondersteunend zijn bij het herkennen van vragen en problemen met betrekking tot seksualiteit, het aangaan van een open gesprek hierover, het verstrekken van informatie, en indien nodig, het doorverwijzen van de patiënt.
2. **Verbetering van informatieverstrekking:** het is essentieel dat patiënten tijdig en volledig geïnformeerd worden over de mogelijke seksuele veranderingen die kunnen optreden als gevolg van een operatie. Het UMCG zou moeten overwegen om seksualiteit en intimiteit op te nemen als onderdeel van de preoperatieve voorlichting. Het aanbieden van schriftelijke informatie door middel van een folder of in de ontslagbrief, mondelinge uitleg en online bronnen kunnen patiënten helpen bij het verkrijgen van de benodigde kennis en het beter voorbereid zijn op mogelijke seksuele bijwerkingen.
3. **Integratie van seksuele voorlichting in het nazorgtraject:** na de chirurgische ingreep is het van belang dat het UMCG nazorgprogramma's ontwikkelt waarin aandacht wordt besteed aan de seksuele gezondheid en behoeften van patiënten. Deze nazorgprogramma's kunnen gesprekken, follow-up en aanvullende informatie omvatten om patiënten te ondersteunen bij het omgaan met seksuele veranderingen na de operatie.
4. **Vervolgonderzoek:**
Kwalitatieve diepte-interviews: het uitvoeren van kwalitatieve interviews met chirurgische patiënten en partners om een diepgaander inzicht te krijgen in hun ervaringen, behoeften en percepties met betrekking tot aandacht van seksualiteit tijdens ziekenhuisopname. Dit zou kunnen helpen om een gedetailleerder begrip te krijgen van de specifieke uitdagingen waarmee patiënten en partners worden

geconfronteerd en mogelijke aanbevelingen voor verbeterde zorg en ondersteuning te identificeren.

Interventiestudie: het ontwerpen en uitvoeren van interventiestudies gericht op het verbeteren van de seksuele voorlichting en ondersteuning voor chirurgische patiënten tijdens de ziekenhuisopname. Dit zou kunnen omvatten het ontwikkelen en testen van educatieve materialen, trainingsprogramma's voor zorgverleners of digitale platforms om patiënten te ondersteunen bij het omgaan met seksuele veranderingen.

Door deze aanbevelingen ter harte te nemen, kan het UMCG de zorg en ondersteuning rondom seksualiteit tijdens de ziekenhuisopname verbeteren, waardoor patiënten beter geïnformeerd en ondersteund worden in hun seksuele gezondheid en welzijn.

Literatuurlijst

- Albers, L. F., Van Ek, G. F., Krouwel, E. M., Oosterkamp-Borgelink, C. M., Liefers, G. J., Den Ouden, M. E. M., Den Oudsten, B. L., Krol-Warmerdam, E. E. M., Guicherit, O. R., Linthorst-Niers, E., Putter, H., Pelger, R. C. M., & Elzevier, H. W. (2019, 25 november). *Sexual Health Needs: How Do Breast Cancer Patients and Their Partners Want Information?* *Journal of Seks & Marital Therapy*, 46(3), 205-226. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1676853>
- Astarita, S., Caruso, L., Barron, A. M., & Rissmiller, P. (2016, november). *Experiences in Sexual Health Among Women After Hematopoietic Stem Cell Transplantation.* *Oncology Nursing Forum*, 43 (6), 754-759. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.754-759>
- Christiansen, R. S., Azawi, N., Hojgaard, A., & Lund, L. (2020, 1 januari). *Informing patients about the negative effect of nephrectomy on sexual function.* *Turkish Journal of Urology*, 46 (1), 18-25. <https://doi.org/10.5152/tud.2019.19169>
- De Jong, A., De Maesschalck, L., Legius, M., Vandenbroele, H., Glorieux, M., & Visser, M. (2015). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs* (5e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Den Ouden, M. E. M., Pelgrum-Keurhorst, M. N., Uitdehaag, M. J., & De Vocht, H. M. (2018). *Intimacy and sexuality in women with breast cancer: Professional guidance needed.* *Breast Cancer*, 26(3), 326–332. <https://doi.org/10.1007/s12282-018-0927-8>
- EBSCO. (2023). *CINAHL-database*. Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database>
- Ezhova, I., Savidge, L., Bonnet, C., Cassidy, J., Okwuokei, A., & Dickinson, T. (2020, 10 maart). *Barriers to older adults seeking sexual health advice and treatment: A scoping review.* *International Journal of Nursing Studies*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103566>
- Fitch, M. I., Beaudoin, G., & Johnson, B. (2013). *Challenges having conversations about sexuality in ambulatory setting: part II—health care provider perspectives.* *Canadian Oncology Nursing Journal*, 23(3), 96-182. <https://doi.org/10.5737/1181912x233182188>

- Frederick, N. N., Revette, A., Michaud, A., & Bober, S. L. (2019, 15 februari). *A qualitative study of sexual and reproductive health communication with adolescent and young adult oncology patients*. *Pediatric Blood & Cancer*, 66(6).
<https://doi.org/10.1002/pbc.27673>
- Gianotten, W. L., Meihuizen- De Regt, M. J., & Van Son-Schoones, N. (Eindred.). (2008). *Seksualiteit bij ziekte en lichamelijk beperking*. Van Gorcum. Geraadpleegd op 22 februari 2023, van <https://lib.ugent.be/nl/catalog/rug01:001651965#reference-details>
- Grondhuis- Palacios, L. A., Krouwel, E. M., Den Oudsten, B. L., Den Ouden, M. E. M., Kloens, G. J., Van Duijn, G., Putter, H., Pelger, R. C. M., & Elzevier, H. W. (2017, 16 mei). *Seksuele disfunctie en relatieproblemen na prostaatkankerbehandeling: De gewenste zorg vanuit het oogpunt van patiënt en partner*. *Tijdschrift voor Urologie*, 8, 2-9. <https://doi.org/10.1007/s13629-017-0172-5>
- HAN. (2023, 6 maart). *Verpleegkunde – CAT/EBP: 2B. Zoektermen*. Geraadpleegd op 15 maart 2023, van <https://libguides.studiecentra.han.nl/cat/zoektermen>
- Hanze University of Applied Science. (Z.d.). *Evalueer kritisch de gevonden resultaten*. Hanze University of Applied Science. Geraadpleegd op 24 maart 2023, van https://libguides.hanze.nl/ebp_nl/5
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2011, 5 maart). *Seeking Medical Help for Sexual Concerns in Mid- and Later Life: A Review of the Literature*. *The Journal of Sex Research*, 48(2-3), 106-117. <https://doi.org/10.1080/00224499.2010.548610>
- Hoegen, P., Verhoef, J., Munten, G., & Kuiper, C. (2020). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen: Gezamenlijke, geïnformeerde besluitvorming* (5e druk). Boom uitgevers Amsterdam.
- Jennings, B., Ramis, M-A., Kynoch, K., & Jagasia, N. (2021, 20 oktober). *Information needs of women undergoing gynaecological risk reduction surgery: Applying patient- reported findings to improve service delivery*. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 62 (2), 286-293. <https://doi.org/10.1111/ajo.13456>
- Kedde, H. (2012, juli). *Seksuele disfuncties in Nederland: Prevalentie en samenhangende factoren*. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36(2). Geraadpleegd op 22 februari 2023, van

<https://www.tijdschriftvoorseksuologie.nl/artikelen/item/140-seksuele-disfuncties-in-nederland-prevalentie-en-samenhangende-factoren>

Krebill, C., Crozier, J., & Kalliaine, L. K. (2022, 9 juli). *Patient-Provider Communication on Concerns Related to Sexuality Following Upper Extremity Surgery*. Sage Journals. <https://doi.org/10.1177/15589447221107698>

Leusink, P., & Ramakers, M. (2014). *Handboek seksuele gezondheid: Probleem-georiënteerd denken en handelen*. Koninklijke Van Gorcum.

McCallum, M., Lefebvre, M., Jolicoeur, L., Maheu, C., & Lebel, S. (2012, 18 augustus). *Sexual health and gynecological cancer: conceptualizing patient needs and overcoming barriers to seeking and accessing services*. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3), 135-142. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.709291>

Mireskandari, S., Meiser, B., Sherman, K., Warner, B. J., Andrews, L., & Tucker, K. M. (2006). *Evaluation of the needs and concerns of partners of women at high risk of developing breast/ovarian cancer*. *Psycho-Oncology*, 15(2), 96–108. <https://doi.org/10.1002/pon.925>

National Library of Medicine. (2022, 16 november). *About the National Library of Medicine*. NLM. Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://www.nlm.nih.gov/about/index.html>

Neufeld, J. A., Klingbeil, F., Bryen, D. N., Silverman, B., & Thomas, A. (2002, 13 november). *Adolescent sexuality and disability*. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 13(4), 857-873. [https://doi.org/10.1016/s1047-9651\(02\)00045-1](https://doi.org/10.1016/s1047-9651(02)00045-1)

Paardekooper-Doetjes, P. (2022, 5 juli). *Onderzoeksartikel*. Geraadpleegd op 21 februari 2023, niet gepubliceerd, geen link beschikbaar.

Proot, I., van der Lyke, S., Smits, M. (2016). *Kwalitatief onderzoek: over stromingen, kwaliteit en praktische relevantie*. In: G. Munten, J. Verhoef & C. Kuipers (Reds.), *Evidence-based practice voor verpleegkundigen: gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming*. Amsterdam: Boom.

Richtlijndatabase. (z.d.). *Indeling van de onderbouwing naar de mate van bewijskracht*. Geraadpleegd op 1 juni 2023, van <https://richtlijndatabase.nl/application/notitie/2>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2022, 19 augustus). *Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor; persoonskernmerken*. RIVM. Geraadpleegd op 22 februari 2023, van <https://statline.rivm.nl/#/RIVM/nl/dataset/50080NED/table?dl=6E849>

Traumer, L., Jacobsen, M. H., & Laursen, B. S. (2018, 15 oktober). *Patients' experiences of sexuality as a taboo subject in the Danish healthcare system: a qualitative interview study*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 57-66. <https://doi.org/10.1111/scs.12600>

Universiteit Utrecht. (2022, 5 december). *Zoeken voor een klinische vraag: meer weten*. Geraadpleegd op 22 maart 2023, van <https://libguides.library.uu.nl/c.php?g=202147&p=1330523>

Van der Velde, J., Wesseling, C., & Messelink, B. (2018). *Aandacht voor intimiteit en seksualiteit bij ziekte*. Tijdschrift Nurse Academy, 2. Geraadpleegd op 2 april 2023, van https://www.nurseacademy.nl/leermodules/leermodules_artikel/t/aandacht_voor_intimiteit_en_seksualiteit_bij_ziekte

Verhoeven, N. (2022). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken* (7^e druk). Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.

Vermeer, W. M., Bakker, G. M., Kenter, G. G., Stiggelbout, A. M., & ter Kuile, M. M. (2015, 28 september). *Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support*. *Support Care Cancer*, 24, 1679-1687 (2016). <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2925-0>

Verpleegkundigen & Verzorgden Nederland. (2021, februari). *Richtlijn veranderde seksuele gezondheid bij chronische zieken, mensen met een lichamelijke beperking en ouderen*. V&VN. Geraadpleegd op 22 februari 2023, van <https://www.venvn.nl/media/tmeewxjl/richtlijn-veranderende-seksuele-gezondheid-def.pdf>

Verpleegkundigen & Verzorgden Nederland. (2022, februari). *Richtlijn veranderde seksuele gezondheid*. V&VN. Geraadpleegd op 12 februari 2023, van <https://www.venvn.nl/media/3x1nhca4/v-vn-richtlijn-seksuele-gezondheid-versie-februari-2022.pdf>

World Health Organization. (Z.d.). *Sexual health*. Geraadpleegd op 22 februari 2023, van https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Bijlage A Zoektermen

Tabel A1

Zoektermen

Zoekschema	OR				
		Synoniemen/Engels + woordvarianten en spellingsvarianten	Verwante termen + woordvarianten en spellingsvarianten	Bredere termen + woordvarianten en spellingsvarianten	Nauwere termen + woordvarianten en spellingsvarianten
AND	Chirurgische patiënten	- Surgery - Surgical patient - Operated patients - General surgery [mesh]	- Operation - Surgeon		- Post operative - After surgery - Surgical procedures [mesh]
	Seksualiteit	- Sexuality [mesh] - Sexual behavior [mesh]		- Sexual health - Sexual disfunction - Sexual problems - Sex education [mesh]	
	Behoeften	- Patients' needs - Needs - Expectations - Wishes -		- Psychological needs - Professional needs	- Sexual needs
	Ziekenhuisopname	- Hospital - Hospitalization - Hospitalized - Hospital admission		- Hospital care	

Bijlage B Zoekstring

Tabel B1

Zoekstring PubMed

Zoekstring PubMed
("Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Hospital-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND ("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] OR "Sex Education"[Mesh] OR sex[tiab] OR sexuality[tiab] OR "Sex Counseling"[Mesh])
("Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Hospital-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND ("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] OR "Sex Education"[Mesh] OR sex[tiab] OR sexuality[tiab] OR "Sex Counseling"[Mesh]) AND (y_10[Filter]) AND ((y_10[Filter]) AND (alladult[Filter]) AND ("General Surgery"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Operative"[Mesh] OR "surgery" [Subheading]))
(sexuality) AND ("physician-patient communication") AND ((y_10[Filter]) AND (alladult[Filter]) AND (hospitalization[Title/Abstract] OR hospitalized [Title/Abstract] OR "hospital admission"[Title/Abstract] OR hospital[Title/Abstract])) AND (y_10[Filter]) AND (alladult[Filter]) AND (y_10[Filter]) AND (alladult[Filter])
(sexuality[Title/Abstract] OR "sexual health"[Title/Abstract] OR "sex education"[Title/Abstract] OR "sexual problems"[Title/Abstract] OR "sexual disfunction"[Title/Abstract] OR "sexual counseling"[Title/Abstract]) AND (surgery[Title/Abstract] OR operation[Title/Abstract] OR "surgical procedure"[Title/Abstract] OR "surgical treatment"[Title/Abstract] OR operative[Title/Abstract] OR postoperative[Title/Abstract] OR "post-operative"[Title/Abstract]) AND ("Needs assessment"[Title/Abstract] OR needs[Title/Abstract] OR "patient needs"[Title/Abstract] OR "patient education"[Title/Abstract]) AND (y_10[Filter]) AND (alladult[Filter]) AND (Hospital OR hospitalisation OR hospitalisation OR hospitalised OR 'hospital admission') AND (y_10[Filter]) AND (alladult[Filter])

Tabel B2

Zoekstring CINAHL

Zoekstring CINAHL
(Sexuality OR "sexual health" OR "sex education" OR "sexual problems" OR "sexual disfunction" OR "sexual counseling") AND (surgery OR operation OR "surgical procedure" OR "surgical treatment" OR operative OR postoperative OR "post-operative") AND ("Needs assessment" OR needs OR "patient needs" OR "patient education") AND (Hospital OR hospitalization OR "hospital admission" OR "hospital care"). AND (Hospital OR hospitalisation OR hospitalisation OR hospitalised OR 'hospital admission')

Tabel B3

Zoekstring Cochrane Library

Zoekstring Cochrane Library
(Sexuality OR "sexual health" OR "sex education" OR "sexual problems" OR "sexual disfunction" OR "sexual counseling") AND (surgery OR operation OR "surgical procedure" OR "surgical treatment" OR operative OR postoperative OR "post-operative") AND ("Needs assessment" OR needs OR "patient needs" OR "patient education") AND (Hospital OR hospitalization OR "hospital admission" OR "hospital care").

Bijlage C Meetlat

Meetlat voor beoordeling van kwalitatief onderzoek

De kwaliteitsscore wordt bepaald door gewogen scores toe te kennen aan specifieke criteria voor een bepaald type onderzoek. elke criterium heeft een bijbehorende kwaliteitsscore, die opgeteld een totaalscore vormt (maximaal 12 punten) (Proot, 2017).

Tabel C1

Meetlat kwalitatief onderzoek

	Experiences in sexual health among woman after hematopoietic stem cell transplantation		Score
1.	Zijn de relevantie en het doel van het onderzoek duidelijk omschreven?	Ja [1]	0
2.	Zijn de kwalitatieve benadering en de gekozen methode geschikt voor de beantwoording van de onderzoeksvraag?	Ja [1]	1
3.	Is de dataverzamelmethode geschikt voor het onderzoeksdoel? (interview voor persoonlijke ervaringen en perceptie, focusgroep; heersende opvattingen van groep, observatie voor gedrag, meerdere methoden (triangulatie) indien mogelijk).	Ja [1]	1
4.	Zijn de data zorgvuldig verzameld? (audio/video-opname, topiclijst, pilotinterview, gestreefd naar verzadiging, afwisseling dataverzameling en analyse, passende plaats).	Ja [1]	1
5.	Zijn de selectie van deelnemers en de context waar onderzoek plaatsvindt adequaat voor het onderzoeksdoel? (context met voldoende diepgang beschreven, criteria voor selectie beargumenteerd zowel van de context als van de respondenten, vermelding reden om niet deel te nemen).	Ja [1]	1
6.	Zijn de data verifieerbaar en geloofwaardig geanalyseerd? (deskundige onderzoekers, transcriptie, inzichtelijk analyseproces, gezocht naar contrasterende meningen, door meerdere onderzoekers onafhankelijk van elkaar uitgevoerd, beantwoorden thema's de vraagstelling, onderbouwen citaten van respondenten de thema's, membercheck van respondenten, reflectie onderzoeker)	Ja [2]	2
7.	Wordt het theoretisch referentiekader adequaat beschreven (bijvoorbeeld grounded theory, fenomenologie, discoursanalyse) en sluiten de gemaakte keuzes daarbij aan?	Ja [1]	1
8.	Zijn ethische aspecten in ogenschouw genomen? (informed consent, privacy en anonimiteit respondenten, belangenverstrengeling (de rol van therapeut en onderzoeker in een persoon verenigd)).	Ja [2]	1
9.	Worden de uitkomsten en conclusies van het onderzoek helder beschreven? (thema's of concepten zijn helder beschreven, conclusies zijn gebaseerd op resultaten, er wordt een relatie gelegd tussen conclusies en doel van de studie).	Ja [1]	1
10.	Worden de resultaten in relatie gebracht met bestaande literatuur en kennis?	Ja [1]	1
Totaalscore			10
Niet aan criterium voldaan of onvoldoende informatie om dit te kunnen beoordelen: score = 0.			
Afkappunten voor goede vs. minder goede wetenschappelijke kwaliteit:			
score 0-3: zeer zwak (+)			
score 4-6: zwak – medium (++)			
score 7-9: voldoende, goede kwaliteit (+++)			
score ≥ 10: hoge kwaliteit (++++)			

Tabel C2

Meetlat Kwalitatief onderzoek

	Informing patients about the negative effect of nephrectomy on sexual function		Score
1.	Zijn de relevantie en het doel van het onderzoek duidelijk omschreven?	Ja [1]	1
2.	Zijn de kwalitatieve benadering en de gekozen methode geschikt voor de beantwoording van de onderzoeksvraag?	Ja [1]	1
3.	Is de dataverzamelmethode geschikt voor het onderzoeksdoel? (interview voor persoonlijke ervaringen en perceptie, focusgroep; heersende opvattingen van groep, observatie voor gedrag, meerdere methoden (triangulatie) indien mogelijk).	Ja [1]	1
4.	Zijn de data zorgvuldig verzameld? (audio/video-opname, topiclijst, pilotinterview, gestreefd naar verzadiging, afwisseling dataverzameling en analyse, passende plaats).	Ja [1]	1
5.	Zijn de selectie van deelnemers en de context waar onderzoek plaatsvindt adequaat voor het onderzoeksdoel? (context met voldoende diepgang beschreven, criteria voor selectie beargumenteerd zowel van de context als van de respondenten, vermelding reden om niet deel te nemen).	Ja [1]	0
6.	Zijn de data verifieerbaar en geloofwaardig geanalyseerd? (deskundige onderzoekers, transcriptie, inzichtelijk analyseproces, gezocht naar contrasterende meningen, door meerdere onderzoekers onafhankelijk van elkaar uitgevoerd, beantwoorden thema's de vraagstelling, onderbouwen citaten van respondenten de thema's, membercheck van respondenten, reflectie onderzoeker)	Ja [2]	1
7.	Wordt het theoretisch referentiekader adequaat beschreven (bijvoorbeeld grounded theory, fenomenologie, discoursanalyse) en sluiten de gemaakte keuzes daarbij aan?	Ja [1]	1
8.	Zijn ethische aspecten in ogenschouw genomen? (informed consent, privacy en anonimiteit respondenten, belangenverstrengeling (de rol van therapeut en onderzoeker in een persoon verenigd)).	Ja [2]	2
9.	Worden de uitkomsten en conclusies van het onderzoek helder beschreven? (thema's of concepten zijn helder beschreven, conclusies zijn gebaseerd op resultaten, er wordt een relatie gelegd tussen conclusies en doel van de studie).	Ja [1]	1
10.	Worden de resultaten in relatie gebracht met bestaande literatuur en kennis?	Ja [1]	1
Totaalscore			10
Niet aan criterium voldaan of onvoldoende informatie om dit te kunnen beoordelen: score = 0. Afkappunten voor goede vs. minder goede wetenschappelijke kwaliteit: score 0-3: zeer zwak (+) score 4-6: zwak – medium (++) score 7-9: voldoende, goede kwaliteit (+++) score ≥ 10: hoge kwaliteit (++++)			

Bijlage D Level of evidence

Deze bijlage presenteert de classificatie van bewijskracht, ook wel 'level of evidence', die wordt toegekend aan verschillende soorten studies. Studies met een hogere score op de 'level of evidence' tonen sterkere resultaten en hebben een hogere mate van bewijskracht. Dit komt doordat er minder kans is op vertekeningen en systematische fouten, wat de validiteit van de studie verhoogt (Verhoeven, 2022). De niveaus van bewijskracht voor studies worden in de Richtlijnendatabase (z.d.) als volgt gerangschikt:

1. A1: Systematische reviews die ten minste enkele onderzoeken van A2-niveau bevatten, waarbij de resultaten van de afzonderlijke onderzoeken consistent zijn.
2. A2: Hoogwaardig gerandomiseerd vergelijkend klinisch onderzoek (gerandomiseerde, dubbelblinde gecontroleerde trials) van voldoende omvang en consistentie.
3. B: Gerandomiseerde klinische trials van matige kwaliteit of onvoldoende omvang, of ander vergelijkend onderzoek (niet-gerandomiseerd, vergelijkend cohortonderzoek, patiënt-controle-onderzoek).
4. C: niet-vergelijkend onderzoek.
5. D: mening van deskundigen.

Bijlage E Logboek

Tabel E1

Logboek

Titel studie	Gebruikte zoekstring	Reden van exclusie studie	Datum
<i>Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study</i>	PubMed ("Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Hospital-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND ("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] OR "Sex Education"[Mesh] OR sex[tiab] OR sexuality[tiab] OR "Sex Counseling"[Mesh])	Geëxcludeerd, niet voldaan aan ziekenhuis criteria	02-05-2023
sexual health: exploring patient needs and healthcare provider comfort and knowledge	PubMed ("Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Hospital-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND ("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] OR "Sex Education"[Mesh] OR sex[tiab] OR sexuality[tiab] OR "Sex Counseling"[Mesh])	Geëxcludeerd, geen chirurgische patiënten populatie	21-04-2023
<i>patient sexual function and hip replacement surgery: a survey of surgeon attitudes</i>	PubMed ("Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Hospital-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND ("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] OR "Sex Education"[Mesh] OR sex[tiab] OR sexuality[tiab] OR "Sex Counseling"[Mesh])	geëxcludeerd, Geen vermelding van de behoeften van patiënten, enkel barrières van chirurgen.	21-04-2023
<i>Sexual information needs of Arab-Muslim patients with</i>	PubMed ("Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Hospital-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND ("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual	Geëxcludeerd, niet chirurgisch	02-05-2023

<i>cardiac problems</i>	Behavior"[Mesh] OR "Sex Education"[Mesh] OR sex[tiab] OR sexuality[tiab] OR "Sex Counseling"[Mesh])		
<i>sexuality in people with a lower limb amputation: a topic too hot to handle?</i>	PubMed ("Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Hospital-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND ("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] OR "Sex Education"[Mesh] OR sex[tiab] OR sexuality[tiab] OR "Sex Counseling"[Mesh])	Geëxcludeerd, Geen full tekst beschikbaar + geen vermelding van patiënten over behoeften.	21-04-2023
<i>Discussing sexual activities after total hip arthroplasty</i>	PubMed ("Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Hospital-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND ("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] OR "Sex Education"[Mesh] OR sex[tiab] OR sexuality[tiab] OR "Sex Counseling"[Mesh])	Geëxcludeerd, geen vermelding patiënten behoeften	02-05-2023
<i>discussing sexual concerns with chronic low back pain patients: barriers of patients' expectations</i>	PubMed ("Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Hospital-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND ("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] OR "Sex Education"[Mesh] OR sex[tiab] OR sexuality[tiab] OR "Sex Counseling"[Mesh])	Geëxcludeerd, Geen chirurgische patiënten populatie	21-04-2023
<i>Patient sexual function and hip replacement surgery: a</i>	PubMed ("Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Hospital-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND ("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual	Geëxcludeerd, Geen vermelding patiënten behoeften	22-04-2023

survey of surgeon attitudes	Behavior"[Mesh] OR "Sex Education"[Mesh] OR sex[tiab] OR sexuality[tiab] OR "Sex Counseling"[Mesh]) AND (y_10[Filter]) AND ((y_10[Filter]) AND (alladult[Filter]) AND ("General Surgery"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Operative"[Mesh] OR "surgery" [Subheading]))		
sexuality, a topic that surgeons should discuss with woman before risk-reducing mastectomy and breast reconstruction	PubMed ("Professional-Patient Relations"[Mesh] OR "Hospital-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh]) AND ("Sexuality"[Mesh] OR "Sexual Behavior"[Mesh] OR "Sex Education"[Mesh] OR sex[tiab] OR sexuality[tiab] OR "Sex Counseling"[Mesh]) AND (y_10[Filter]) AND ((y_10[Filter]) AND (alladult[Filter]) AND ("General Surgery"[Mesh] OR "Surgical Procedures, Operative"[Mesh] OR "surgery" [Subheading]))	Geëxcludeerd, Full tekst niet beschikbaar	22-04-2023
Sexual Experience and Stigma Among Chinese Patients With an Enterostomy: A Cross-sectional, Descriptive Study	PubMed (sexuality[Title/Abstract] OR "sexual health"[Title/Abstract] OR "sex education"[Title/Abstract] OR "sexual problems"[Title/Abstract] OR "sexual disfunction"[Title/Abstract] OR "sexual counseling"[Title/Abstract]) AND (surgery[Title/Abstract] OR operation[Title/Abstract] OR "surgical procedure"[Title/Abstract] OR "surgical treatment"[Title/Abstract] OR operative[Title/Abstract] OR postoperative[Title/Abstract] OR "post-operative"[Title/Abstract]) AND ("Needs assessment"[Title/Abstract] OR needs[Title/Abstract] OR "patient needs"[Title/Abstract] OR "patient education"[Title/Abstract]) AND (y_10[Filter]) AND (alladult[Filter]) AND (Hospital OR hospitalisation OR hospitalisation OR hospitalised OR 'hospital admission') AND (y_10[Filter]) AND (alladult[Filter])	Geëxcludeerd, Geen full tekst beschikbaar	22-04-2023