Seksualiteit na brandwonden: een kwantitatief onderzoek

Dr. Lauranne Lyssens-Danneboom, universiteit Antwerpen

Promotor: Prof. Dr. Johan Vansintejan, vrije universiteit Brussel

Co-promotor: dr. Lotta Coenen, vrije universiteit Brussel

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2023 – 2024

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

Inleiding: De geneeskunde heeft zich zo geëvolueerd dat de mortaliteit na brandwonden sterk is afgenomen. Hierdoor is er tijdens de rehabilitatie meer en meer aandacht voor levenskwaliteit. Seksualiteit maakt hier een essentieel onderdeel van uit.

Doel: Het doel van deze studie was om de impact van brandwonden op seksualiteitsbeleving na te gaan. Er werd onderzocht of dezelfde verbanden werden gevonden tussen voorspellende factoren aangereikt door de literatuur of eventueel nieuwe verbanden konden worden gelegd. Deze studie droeg verder bij aan het doorbreken van de taboe in de hoop dat zowel zorgverleners als patiënten zich in de toekomst comfortabel genoeg kunnen voelen om dit onderwerp te bespreken.

Methode: Op basis van de literatuur gevonden via PUBMED en EMBASE-databanken werden factoren die een invloed kunnen hebben op seksualiteitsbeleving na brandwonden geïdentificeerd en opgelijst. Er werd vervolgens een anonieme vragenlijst over seksualiteitsbeleving na brandwonden opgesteld. Deze werd in Qualtrics beschikbaar gesteld van september 2023 tot februari 2024. Rekrutering gebeurde via Facebook, via nazorg- en onderzoekscentrum Oscare (Merksem) en via drie Vlaamse brandwondencentra (Leuven, Antwerpen, Brussel). De data werden geanalyseerd door middel van beschrijvende statistiek en via lineaire regressie werd getest of seksualiteitsbeleving werd beïnvloed door locatie of ernst van verbranding.

Resultaten: De vragenlijst werd beantwoord door 26 deelnemers, waarvan slechts acht personen de vragenlijst volledig invulden. Er kon geen significant effect gevonden worden van ernst van verbranding op seksualiteitsbeleving. Verder leek er in de steekproef vooral een negatief effect van verbranding op de romp en geslachtsdelen op seksualiteitsbeleving, maar ook dit was statistisch niet significant. De belangrijkste beperking van deze studie was de zeer beperkte steekproef waardoor het moeilijk was om met deze studie verheldering te geven over determinanten die een rol spelen bij seksualiteitsbeleving na brandwonden.

Conclusie: Ondanks het ontbreken van statistisch significante resultaten, benadrukt deze studie het belang van verder onderzoek in de hoop dat dieper inzicht kan leiden tot meer educatie van zowel zorgverleners als patiënten en de drempel wordt verlaagd om seksualiteit te bespreken in de nazorg van brandwonden.

Inhoudstafel

Inleiding **1**

Literatuurstudie **2**

Studieopzet **4**

Methodologie **4**

Literatuurstudie *4*

Onderzoeksmethodologie *4*

Onderzoekspopulatie 4

Rekrutering 4

Opstellen van de vragenlijst 5

Dataverwerking en -bewaring 6

Resultaten **6**

Beschrijvende statistiek *6*

Beschrijving van de populatie 7

Seksualiteitsbeleving na brandwonden 10

Verklarende statistiek *12*

Discussie **14**

Conclusie **18**

Referentielijst **18**

Bijlagen **20**

Bijlage 1: stroomdiagram literatuurstudie *20*

Bijlage 2: goedkeuring ethische commissie UZB-VUB *21*

Bijlage 3: flyer/poster *22*

Bijlage 4: informatieformulier *23*

Bijlage 5: vragenlijst *24*

Inleiding

De geneeskunde heeft zich zo geëvolueerd dat de mortaliteit na brandwonden sterk is afgenomen. Bijgevolg neemt levenskwaliteit een steeds belangrijkere plaats in bij de behandeling van en de rehabilitatie na brandwonden.[1,2]

Seksualiteit is een essentieel onderdeel van het 'mens-zijn' en gaat veel verder dan louter seksuele handelingen of functioneren. Volgens de definitie van WHO is 'seksuele gezondheid' een staat van fysiek, emotioneel, mentaal en sociaal seksueel welbevinden en niet louter de afwezigheid van ziekte of dysfunctie.[2-4] We moeten seksualiteit dus bekijken binnen een biopsychosociaal model, waar zowel biologische factoren een rol spelen - fysiologische functies zoals libido, opwinding, orgasme - maar ook psychologische en sociale factoren van belang zijn. Hoe we onszelf percipiëren en hoe we ons gedragen als 'seksueel wezen' zijn dus minstens even belangrijk voor de seksuele gezondheid als het fysiologisch functioneren.[3] Zelfs wanneer iemand geen seksuele betrekkingen heeft, blijft seksualiteit een essentieel onderdeel van de menselijke behoefte aan veiligheid, zelfvertrouwen, liefde en verbondenheid.[1,4] Hoewel seksualiteit een belangrijke component is van levenskwaliteit, is het nog maar weinig bestudeerd; zeker in de context van chronische aandoeningen, waaronder brandwonden.[3-4,7,9]

Brandwonden hebben fysieke, psychologische en sociale gevolgen. Binnen de definitie van seksuele gezondheid is het dus niet verrassend dat brandwonden een negatieve impact kunnen hebben op seksualiteit.[2] Naast de directe fysieke gevolgen van brandwonden (sensorische problemen, verminking van genitaliën, hormonale disbalans, fysieke seksuele dysfunctie, nevenwerkingen van medicatie,…) en psychopathologische factoren (angst, depressie, posttraumatisch stress-syndroom,…), zorgen brandwonden ook voor een verandering in het lichaamsbeeld.[1,3-11]

Lichaamsbeeld wordt gedefinieerd als de geïnternaliseerde mentale 'foto' van het fysieke voorkomen en aantrekkelijkheid, beïnvloed door stereotypes, algemene gezondheid en functie. Dit is onlosmakelijk verbonden met seksualiteit.[6,9,12] De gevolgen van brandwonden vereisen een continue herdefiniëring van het lichaam en hebben bijgevolg een diepgaande invloed op het lichaamsbeeld.[4,6,10] Veranderingen in het eigen lichaamsbeeld vormen een uitdaging voor het zelfvertrouwen, vermogen om relaties op te bouwen en de opbouw van een seksuele identiteit.[1,3-4,7,10] Verschillende studies hebben al aangetoond dat een positief lichaamsbeeld gecorreleerd is aan meer seksuele tevredenheid en een hogere levenskwaliteit.[4,8,11-13] Verder zou er ook een verband bestaan tussen positieve ervaringen en percepties over de eigen seksualiteit en het lichaamsbeeld, het vermogen om intiem te zijn en het vermogen om zich succesvol aan te passen aan de nieuwe situatie.[4,13] (On)tevredenheid over lichaamsbeeld kan dus een belangrijke determinant zijn voor psychosociale aanpassing en kwaliteit van leven na verbranding.[7,12-13]

Ten slotte is seksualiteit natuurlijk een belangrijk onderdeel van relaties. Bandwonden kunnen op deze manier dus ook een impact hebben op het sociale aspect van seksualiteit.[4,7,10-13] Binnen een bestaande relatie kunnen moeilijkheden met seksualiteit seksuele problemen doen toenemen en intimiteit en tevredenheid doen dalen.[9,11] Voor alleenstaanden kan het vinden van een partner en het opbouwen van een intieme relatie worden belemmerd doordat brandwonden kunnen leiden tot sociale moeilijkheden, vermijdingsgedrag en zelfs sociale isolatie.[3,9,11-14] Studies hebben al aangetoond dat mensen met afwijkingen ter hoogte van de huid, vooral wanneer deze zichtbaar zijn voor anderen,

meer moeilijkheden hebben om contact te leggen met andere mensen.[4] Echter, een recente studie toonde aan dat personen met brandwonden net zo succesvol zijn in het aangaan van relaties in vergelijking met de algemene bevolking. Er werd zelfs een hogere frequentie van seksuele contacten gerapporteerd bij mensen met brandwonden. Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in toegenomen vertrouwen en loyaliteit in de relaties bij personen met brandwonden, alsook sterkere gevoelens van verbondenheid en intimiteit. Een relatie kan zo ook een beschermende factor zijn. [14]

Literatuurstudie

Er werden al verschillende onderzoeken gedaan naar seksualiteitsbeleving na brandwonden, waarbij diverse voorspellende factoren zijn onderzocht die hierop van invloed zouden kunnen zijn.

Geslacht lijkt een belangrijke voorspeller te zijn voor seksualiteitsbeleving na brandwonden. Vrouwen rapporteren typisch meer problemen rond seksualiteit, seksuele interesse, tevredenheid, relaties en lichaamsbeeld dan mannen.[2,6-7,11,13,15] Bij mannen worden er echter ook gevolgen van brandwonden beschreven. In een studie van *Meyer et al.* waren mannen na verbranding minder geneigd om seksuele relaties te hebben dan vrouwen. Dit werd toegeschreven aan de socioculturele normen dat de man vaak de contacten initieert. Wanneer het zelfvertrouwen daalt door brandwonden, kan dit hier invloed op hebben.[16] Een Indiase studie toonde aan dat vooral mannen niet tevreden waren met hun seksualiteit na verbranding. Dit werd in deze studie hoofdzakelijk verklaard door culturele verschillen in een patriarchale samenleving. Mannen werden geacht sneller hun seksualiteit en impact van brandwonden op hun seksualiteit te bespreken ten opzichte van vrouwen die mogelijks meer terughoudend zijn over hun seksleven.[2,6,9]

Leeftijd kan ook een factor zijn. Terwijl sommige studies een negatief effect van hogere leeftijd op seksuele tevredenheid laten zien na brandwonden[7,12-13], hebben andere studies dit effect niet kunnen aantonen.[2,11] In een Indiase studie was met name een lagere tevredenheid te zien bij jongere mensen met brandwonden, wat werd toegeschreven aan het feit dat mensen doorgaans het meest seksueel actief zijn tussen 20-30 jaar.[9]

Daarnaast kan de leeftijd waarop de verbranding plaats vond een rol spelen. De meerderheid van adolescenten die verbrand waren op kinderleeftijd vonden dat ze een normaal seksleven hadden, voelden zich zelfverzekerd over seks en vertoonden gelijkaardige seksuele gedragingen als de normale populatie.[5-6,16] Vermoedelijk zijn jongere patiënten beter in staat om de fysieke gevolgen te integreren in hun identiteit, dit in tegenstelling tot volwassenen die hun lichaamsbeeld moeten herdefiniëren.[6]

De invloed van verstreken tijd sinds verbranding is onduidelijk. Sommige studies tonen een toename in tevredenheid qua seksualiteit doorheen de tijd, terwijl andere een persisterend effect aantonen ongeacht de verstreken tijd. Dit laatste was voornamelijk te zien bij vrouwen.[1-2,7,11] Een andere studie toonde zelfs potentiële verslechtering doorheen de tijd, ondanks dat fysieke functie verbeterde.[13] Fysieke verbeteringen tijdens rehabilitatie na brandwonden vertalen zich dus niet noodzakelijk in een hogere seksuele tevredenheid. Dit benadrukt verder het belang van psychosociale rehabilitatie na brandwonden.[7,12-13]

Relatiestatus kan ook een invloed hebben. Men zag dat patiënten in een relatie gemiddeld hoger scoorden op de Burn Specific Health Scale – Brief (BSHS-B) – een screeningstool voor levenskwaliteit na brandwonden – dan singles.[6-7] Echter, dit kon niet in alle studies bevestigd worden.[15]

Er bestaat discussie rond de relatie tussen de totale oppervlakte van verbranding (*TBSA: total body surface area)* en seksuele ontevredenheid. Er lijkt een sterk verband te bestaan tussen grotere TBSA en hogere seksuele ontevredenheid[2,3,6-7,13], maar dit was niet in alle studies significant. [1,5-6,14-17] Er bestaat ook geen eenduidigheid over de impact van locatie van verbranding. Zichtbaarheid van brandwonden zou kunnen leiden tot schaamte en angst, zeker bij nieuwsgierigheid van andere mensen.[3,10] Eén studie toonde dat er een correlatie was tussen een lagere BSHS-B score en specifieke verbrandingslocaties bij vrouwen; met name het gelaat en de ledematen. Hierbij wordt seksuele dysfunctie gelinkt aan zichtbaarheid van de verbranding. Bij mannen was er geen correlatie. Dit suggereert dat vrouwen voornamelijk problemen ondervinden met seksualiteit ten gevolge van een verminderd zelfbeeld. Dit werd in de literatuurstudie van *Pandya et al.* verklaard door het feit dat er meer maatschappelijke druk staat op vrouwen om te voldoen aan schoonheidsidealen; wat bemoeilijkt wordt door de aanwezigheid van zichtbare littekens. [6-7] Een andere studie toonde ook aan dat personen met amputaties of verbranding in gelaat of nek minder zelfzekerheid over seks en minder seksuele aantrekkelijkheid rapporteerden; dit was echter niet significant.[16] In andere studies kon dan weer geen effect van zichtbare locaties van verbranding worden aangetoond.[14-15] Een studie bij kinderen toonde aan dat 'verborgen' brandwonden ter hoogte van de borstkas voor moeilijkheden zorgde bij het initiëren van seksuele contacten tijdens de puberteit. Verborgen littekens kunnen leiden tot slechte aanpassing aangezien patiënten leven met de angst voor en schaamte bij onthulling.[6] Een andere studie toonde aan dat brandwonden ter hoogte van de genitaliën, perianale regio's of binnenkant van de dijen bij mannen bijdragen tot fysieke en psychologische morbiditeit. Dit zou niet enkel het gevolg zijn van functionele problemen, zoals veranderingen in tactiele en erotische sensaties, maar ook door veranderingen in zelfbeeld.[3,6] Bij vrouwen waren voornamelijk de borsten van belang. Verbranding hier leidde tot verminderde gepercipieerde aantrekkelijkheid en verminderd zelfvertrouwen.[6]

Ten slotte spelen persoonlijkheidskenmerken en psychiatrische aandoeningen een rol. Patiënten met een vermijdende coping strategie of neuroticisme scoren significant lager op de BSHS-B.[2-3,6] Een vooraf bestaande psychiatrische aandoening was eveneens een voorspeller voor minder seksuele tevredenheid na verbranding.[2] Ook na verbranding kunnen psychiatrische klachten, zoals depressie en PTSS, optreden en een negatieve invloed op seksualiteit in de hand werken. Bovendien is seksuele dysfunctie een belangrijke nevenwerking van antidepressiva[2-3]

Uit de bestaande literatuur kunnen we dus concluderen dat seksualiteit een complex onderdeel is van het 'mens-zijn' en brandwonden hier een grote impact op kunnen hebben. Jammer genoeg toont de literatuur ook dat hier nog onvoldoende aandacht aan wordt gegeven door zorgverleners. Seksualiteit en intimiteit zijn gevoelige onderwerpen, waardoor veel zorgverleners zich op hun ongemak voelen om deze onderwerpen aan te kaarten bij de patiënt. Bijkomend bestaat er vaak verwarring over wiens verantwoordelijkheid dit is, waardoor dit onderwerp vaak wordt doorgeschoven. Dit wordt nog eens in de hand gewerkt doordat bezorgdheden rond seksualiteit vaak nog niet geuit worden in de vroegste periode van behandeling en revalidatie. Ten slotte komt dit onderwerp tijdens de opleiding van zorgverleners ook weinig tot niet aan bod, waardoor zij vaak vrezen onvoldoende kennis te hebben om deze onderwerpen te bespreken. [4,6,8,10,18] Het is belangrijk dat patiënten problemen met seksualiteit kunnen identificeren en adresseren, opdat ze hiermee kunnen leren omgaan met adequate ondersteuning vanuit een multidisciplinair team.[8] Een diepgaand begrip van de impact van brandwonden op seksualiteit is hiervoor onontbeerlijk.[4,6,8]

Studieopzet

Met deze studie wilden we de impact van brandwonden op de seksualiteitsbeleving ruimer nagaan. In voorgaande studies werd seksualiteit steeds bevraagd aan de hand van gevalideerde, maar beperkte vragenlijsten. Zo bevat de frequentst gebruikte BSHS-B slechts drie vragen over seksualiteit en vier vragen over lichaamsbeeld.[2,6-7,13] We wilden onderzoeken of wij dezelfde verbanden vinden tussen de voorspellende factoren aangereikt door de literatuur of eventuele nieuwe verbanden kunnen leggen.

Verder willen we met dit onderzoek de taboe rond seksualiteit verder doorbreken in de hoop dat in de toekomst zowel patiënten als zorgverleners zich comfortabel genoeg voelen om dit onderwerp bespreekbaar te maken.

Methodologie

Literatuurstudie

In kader van het bronnenonderzoek werden op 1 mei 2022 zowel PubMed als Embase geraadpleegd.

In Pubmed werden de MESH-termen “sexuality” AND “burns” gebruikt, dewelke 16 resultaten opleverde. Deze werden allen handmatig doorgenomen en op basis van de titels, abstracts, taal en beschikbaarheid van de volledige tekst werden 10 relevante artikels geselecteerd. (zie bijlage 1)

In Embase werden de termen “sexuality” AND “burns” gebruikt. Dit levered 526 resultaten op. Deze werden doorgenomen en geselecteerd op basis van de relevante titels. Hiervan werden de abstracts gelezen en geselecteerd op basis van taal, relevantie en beschikbaarheid van de volledige tekst. De dubbele artikels met PubMed werden eruit gehaald. Dit leverde bijkomend 12 relevante artikels op. (zie bijlage 1)

Onderzoeksmethodologie

Om antwoord te bieden op onze onderzoeksvraag werd gedurende de periode van 10 september 2023 tot en met 29 februari 2024 een online vragenlijst beschikbaar gesteld die anoniem kon worden ingevuld. De studie werd goedgekeurd door de ethische commissie UZB-VUB op 5 juli 2023 (zie bijlage 2)

Onderzoekspopulatie

Enkel meerderjarige personen die brandwonden hebben opgelopen in het verleden konden deelnemen aan deze studie. Gezien de vragenlijst enkel in het Nederlands werd opgesteld, konden patiënten enkel deelnemen als ze deze taal voldoende beheersten. Een andere voorwaarde om deel te nemen was dat zij hier op moment van deelname nog lichamelijke restletsels hadden.

Rekrutering

De anonieme vragenlijst werd online beschikbaar gesteld via Qualtrics. Deze werd in de eerste plaats op mijn persoonlijke facebookpagina geplaatst en gedeeld. De bestaande zelfhulpgroepen op facebook werden gecontacteerd om de vragenlijst gericht te verspreiden, zij gaven ons echter geen toestemming om de vragenlijst via hun besloten groepen te verdelen.

Verder werd Oscare, een nazorg- en onderzoekscentrum voor mensen met brandwonden te Merksem, gecontacteerd. De vragenlijst werd via hun nieuwsbrief uitgestuurd, alsook werden flyers over de studie, dewelke een QR-code en weblink naar de vragenlijst bevatte (zie bijlage 3), beschikbaar gesteld in hun centrum en tijdens de consultatie meegegeven met patiënten die geïnteresseerd waren in deelname.

Gezien onvoldoende respons werd bekomen met bovenstaande strategieën werden de flyers tevens beschikbaar gesteld en meegegeven in de brandwondencentra van ZNA Cadix, UZ Leuven en het Militair Hospitaal te Brussel na korte voorstelling van de studie aan één van de artsen van hun brandwondenteam. In het UZ Leuven werd tevens een affiche (zie bijlage 3) uitgehangen in de wachtkamer.

Opstellen van de vragenlijst

De vragenlijst werd opgebouwd uit drie onderdelen (zie bijlage 5):

- De eerste 12 vragen zijn opgesteld om sociodemografische gegevens (leeftijd, geslacht, burgerlijke status, seksuele voorkeur en seksuele activiteit) van de deelnemers te bevragen en de aard en ernst van de brandwonden in te schatten. Deze laatste elementen werden gebaseerd op voorgaande studies die seksualiteit bij brandwonden onderzochten en aldaar gebruikt werden om de ernst van verbranding in te schatten (totale oppervlakte van verbranding, graad en lokalisatie van verbranding, hospitalisatienood).

- Het tweede deel van de vragenlijst peilt naar lichaamsbeeld, seksuele gedragingen en seksuele tevredenheid. Vraag 1 tem 10 werden vertaald uit de *'Burn Sexuality Questionnaire' (BSQ)*.[19] De vragen werden via 'forward translation' vertaald en de Nederlandse vertaling werd afgetoest bij en verbeterd door mijn co-promotor. Vraag 11-12 werden overgenomen uit de *'Female Sexual Function Index' (FSFI)*[20] en '*International Index of Erectile Function'(IIEF)*[21] en zijn zowel op mannen als vrouwen toepasbaar. In dit deel van de vragenlijst staan zowel vragen die specifiek gaan over veranderingen in gedrag die de brandwonden mogelijks teweeg hebben gebracht, als meer algemene vragen over lichaamsbeeld en seksuele tevredenheid. De vragen werden opgesteld volgens een 5-punts Likert schaal, gaande van zeer tevreden over seksualiteit/geen invloed van brandwonden op gedrag (1) tot zeer ontevreden over seksualiteit/grote invloed van brandwonden op gedrag (5). Verder in deze studie zal naar dit deel van de vragenlijst verwezen worden als 'vragenlijst seksualiteit en brandwonden'.

- Het derde deel van de vragenlijst is de *'Female Sexual Distress Scale'(FSDS)* en peilt naar seksuele ontevredenheid en ervaren hinder.[20] Deze vragenlijst was oorspronkelijk bedoeld om seksuele ontevredenheid te bevragen bij vrouwen, maar werd ook reeds onderzocht in de mannelijke populatie. Ook bij mannen is dit een betrouwbare vragenlijst om seksuele ontevredenheid in te schatten.[22] We gebruiken dus een gevalideerde vragenlijst om algemene seksuele ontevredenheid na te gaan. De vragen zijn opgesteld volgens een 5-punts Likert schaal, gaande van heel tevreden (1) tot heel ontevreden (5).

Het invullen van de vragenlijst gebeurde volledig anoniem. In Qualtrics werd de feature 'anonymize responses' aangevinkt, waardoor het IP adres en de locatiegegevens van de deelnemer niet werden opgeslagen. Hierdoor kon volledige anonimiteit gegarandeerd worden. Deelnemers dienden eerst hun geïnformeerde toestemming (zie bijlage 4) te geven alvorens te kunnen starten met het invullen van de vragenlijst.

Dataverwerking en -bewaring

De data werden bijgehouden in een Excel werkblad en verwerkt via SPSS. De volledige data werden vooreerst geanalyseerd worden door middel van beschrijvende statistiek. Voor het nagaan van verbanden tussen de verschillende variabelen werd gebruik gemaakt van de Pearson correlatiecoëfficienten. Een p waarde kleiner dan 0.05 werd beschouwd als statistisch significant.

Verder werden enkele hypothesen getest via lineaire regressie, namelijk:

- wordt seksualiteitsbeleving beïnvloed door locatie van verbranding
- wordt seksualiteitsbeleving beïnvloed door ernst van verbranding.

Hierbij werd de ernst van de verbranding geoperationaliseerd door de oppervlakte van de verbranding. Ter vereenvoudiging van de variabelen over locatie werden verschillende locaties samengevoegd: armen en benen worden 'ledematen', gelaat en gezicht worden 'hoofd', romp en rug worden 'romp'. De geslachtsdelen bleven als afzonderlijke variabele gebruikt.

Seksualiteitsbeleving werd geoperationaliseerd aan de hand van twee variabelen; namelijk de gevalideerde FSDS enerzijds en een niet-gevalideerde schaal gereconstrueerd aan de hand van vraag 1-12, zoals eerder vermeld zullen we deze hierna benoemen als 'vragenlijst seksualiteit en brandwonden'. Hierbij werd vraag 10 retrospectief weggelaten uit de schaal gezien deze niet correleerde met de structuur en inhoud van de andere vragen. De scores op beide vragenlijsten (FSDS en vragenlijst seksualiteit en brandwonden) werden afzonderlijk geanalyseerd en vergeleken. Zo trachtten we een validering in te bouwen voor de opgestelde, niet-gevalideerde schaal.

De data worden bewaard op een beveiligde server van de vakgroep huisartsgeneeskunde van de VUB. De verwerkte data zullen onder de vorm van een masterthesis beschikbaar zijn op het ICHO-platform.

Resultaten

Beschrijvende statistiek

De vragenlijst werd beantwoord door 26 mensen, waarvan slechts acht personen de vragenlijst volledig invulden. Van de overige deelnemers vulden dertien mensen enkel de geïnformeerde toestemming in. Vier mensen vulden de vragenlijst onvolledig in; twee deelnemers vulden enkel de socio-demografische gegevens in en de twee anderen vulden enkel de socio-demografische gegevens en de vragenlijst 'seksualiteit en brandwonden' in; de FSDS werd opengelaten. Eén antwoord werd geëxcludeerd gezien de deelnemer minderjarig was.

Beschrijving van de populatie

Een algemene beschrijving van de populatie wordt weergegeven in tabel 1.

Tabel 1

Overzicht van de bevraagde sociodemografische gegevens. Ter vereenvoudiging van de frequentietabel werden leeftijd en totale oppervlakte van verbranding opgedeeld in verschillende categorieën.

Patiëntkenmerken		*N (N=25)*
Geslacht	Man	4
	Vrouw	8
	Missing	13
Leeftijd	35 jaar of jonger	7
	36 tot 50	1
	51 tot 70	3
	71 of ouder	0
	Missing	14
Burgerlijke status voor verbranding	Vrijgezel	5
	In een relatie	7
	Gescheiden	0
	Weduwe/weduwnaar	0
	Missing	13
Burgerlijke status na verbranding	Vrijgezel	3
	In een relatie	9
	Gescheiden	0
	Weduwe/weduwnaar	0
	Missing	13
Geaardheid	Heteroseksueel	12
	Homoseksueel	0
	Biseksueel	0
	Missing	13
Seksueel actief voor verbranding	Ja	10
	Nee	2
	Missing	13
Seksueel actief na verbranding	Ja	12
	Nee	0
	Missing	13
Totale oppervlakte van verbranding	5% of minder	5
	6% - 30%	3
	31% - 49%	3
	50% of meer	1
	Missing	13

Graad van verbranding	1e graads	1
	2e graads oppervlakkig	3
	2e graads diep	3
	3e graads	5
	Missing	13
Lokalisatie van verbranding	Gelaat	0
	Hals	2
	Armen	10
	Benen	6
	Romp	4
	Rug	1
	Geslachtsdelen	2
	Missing	13
Hospitalisatie na verbranding	Ja	8
	Nee	4
	Missing	13

Het merendeel van de respondenten was vrouw (n=8) en de meeste respondenten waren jonger dan 35 jaar (n=7). Geen enkele van de respondenten was ouder dan 70 jaar. Op moment van de bevraging hadden negen respondenten (75%) een relatie ten opzichte van zeven (58.3%) respondenten voor verbranding. Alle respondenten waren heteroseksueel geaard en seksueel actief na verbranding.

De meeste respondenten waren tweedegraads diep of derdegraads verbrand (n=8) en verbleven na verbranding minstens één nacht in het ziekenhuis (n=8). De brandwonden situeerden zich het vaakst ter hoogte van de armen (n=10) en de benen (n=6). Geen van de deelnemers was verbrand in het gelaat. Bij 41.7% (n=5) van de deelnemers was minder dan 5% van de totale lichaamsoppervlakte verbrand. Slechts één deelnemer had een totale verbrande lichaamsoppervlakte van 50% of meer.

Mogelijke verbanden tussen de variabelen werden nagegaan door middel van het bepalen de Pearson correlatiecoëfficiënten. Tabel 2 geeft een overzicht weer van de Pearson correlatiecoëfficiënten tussen de gevraagde socio-demografische gegevens en de resultaten van de FSDS en de vragenlijst ‘seksualiteit en brandwonden. Tabel 3 geeft een overzicht van de significante correlatiecoëfficiënten die werden gevonden in onze steekproef.

Tabel 2

Pearson correlatiecoëfficiënten voor de verschillende bevraagde socio-demografische variabelen en de FSDS en vragenlijst 'Seksualiteit en Brandwonden'

	Pearson correlatiecoëfficiënt (p-waarde)	
	FSDS	Vragenlijst 'seksualiteit en brandwonden'
FSDS	1	0.619 (0.102)
Vragenlijst seksualiteit en brandwonden	0.619 (0.102)	1
Graad van verbranding	-0.021 (0.961)	0.009 (0.982)
Verbranding hals	0.288 (0.489)	-0.013 (0.976)
Verbranding armen	0.066 (0.876)	-0.074 (0.862)
Verbranding benen	-0.307 (0.460)	-0.323 (0.435)
Verbranding romp	0.486 (0.223)	0.604 (0.113)
Verbranding rug	0.450 (0.264)	0.616 (0.104)
Verbranding geslachtsdelen	0.566 (0.144)	0.219 (0.603)
Man	-0.109 (0.797)	-0.367 (0.371)
Relatie voor verbranding	0.345 (0.402)	0.128 (0.763)
Relatie na verbranding	0.545 (0.162)	-0.146 (0.731)
Seksueel actief voor verbranding	0.111 (0.794)	0.317 (0.445)
Hospitalisatie	-0.199 (0.636)	-0.213 (0.613)
Totale oppervlakte van verbranding	0.346 (0.401)	0.266 (0.525)
Leeftijd	0.596 (0.119)	0.080 (0.850)

* . Correlatie is significant op het 0.05 niveau

**. Correlatie is significant op het 0.01 niveau

In de steekproef is er een correlatie van 0.619 tussen de FSDS en onze niet-gevalideerde 'vragenlijst seksualiteit'. Wanneer er hoog gescoord wordt op de FSDS, zal er ook hoger gescoord worden op onze niet-gevalideerde vragenlijst. Dit resultaat is niet significant op het 0.05 niveau, doch wel op het 0.1 niveau (p = 0.102). Er konden verder geen significante correlaties gevonden worden tussen de bevraagde socio-demografische variabelen en de twee vragenlijsten.

Tabel 3

Significante Pearson correlatiecoëfficiënten voor de verschillende bevraagde socio-demografische variabelen.

	Verbranding armen	Verbranding benen	Verbranding romp	Relatie voor verbranding
Man	-0.745*	0.775*		
Totale oppervlakte van verbranding			0.866**	
Leeftijd				0.897**

* . Correlatie is significant op het 0.05 niveau

**. Correlatie is significant op het 0.01 niveau

Deelnemers die verbrand zijn op de romp hebben vaker een grotere totale oppervlakte van verbranding (p=0.005). Hoe ouder de patiënt, hoe groter de kans op een relatie voor verbranding (p=0.003). Verder hebben mannen vaker een verbranding ter hoogte van de benen (p=0.024) en minder vaak ter hoogte van de armen (p=0.034). Er konden geen andere significante correlaties gevonden worden tussen de socio-demografische gegevens onderling en werden daarom niet weergegeven in de tabel 3.

Seksualiteitsbeleving na brandwonden

Ter analyse van de inhoudelijke vragenlijsten werd allereerst gekeken naar de gemiddelde score op de beide vragenlijsten, alsook de verschillende vragen afzonderlijk. Deze waarden zijn weergegeven in tabel 4.

Tabel 4

Gemiddelde score op FSDS en vragenlijst 'Seksualiteit en brandwonden'

	Min.	Max.	Mean	Std. Deviatie
FSDS	1.50	3.00	2.1875	0.58035
Hoe vaak heeft u zich bedroefd gevoeld over uw seksleven?	2	4	2.88	0.641
Hoe vaak heeft u zich ongelukkig gevoeld over uw seksuele relatie?	1	3	2.50	0.756
Hoe vaak heeft u zich schuldig gevoeld over uw seksuele moeilijkheden?	1	3	1.75	0.886
Hoe vaak heeft u zich gefrustreerd gevoeld door uw seksuele problemen?	1	3	1.88	0.991
Hoe vaak heeft u zich gestrest gevoeld over seks?	1	3	2.38	0.744
Hoe vaak heeft u zich minderwaardig gevoeld vanwege uw seksuele problemen?	1	3	1.75	0.707

Hoe vaak heeft u zich bezorgd gevoeld over seks?	1	4	2.50	1.069
Hoe vaak heeft u het gevoel gehad dat u niet voldeed op seksueel gebied?	1	4	2.50	0.926
Hoe vaak heeft u spijt gevoeld over uw seksleven?	1	3	2.00	0.926
Hoe vaak heeft u zich beschaamd gevoeld over uw seksuele problemen?	1	3	1.88	0.835
Hoe vaak heeft u zich ontevreden gevoeld met uw seksleven?	1	3	2.50	0.756
Hoe vaak heeft u zich boos gevoeld over uw seksleven?	1	4	1.75	1.035
Vragenlijst 'seksualiteit en brandwonden'	1.91	3.91	2.8291	0.64032
Draag je nu kleren of make-up om jezelf te bedekken? Vergelijk met de situatie van voor de verbranding.	1	3	2.60	0.843
Kies je er nu voor om jezelf alleen uit te kleden zonder het bijzijn van je seksuele partner? Vergelijk met de situatie van voor de verbranding.	1	3	2.80	0.632
Kleed je je uit in het donker? Vergelijk met de situatie van voor de verbranding.	1	3	2.80	0.632
Maak je je soms zorgen over het vinden van een goede partner? Indien je een relatie hebt, antwoord dan alsof je vrijgezel zou zijn.	3	5	4.00	0.943
Hoe vaak voel je je seksueel aantrekkelijk en begeerlijk wanneer je met een partner bent?	1	4	2.30	1.160
Hoe tevreden ben jij op dit moment over jezelf op seksueel vlak?	1	5	2.50	1.269
Ben je tevreden over de frequentie van seksuele contacten die je nu hebt?	1	5	2.60	1.430
Denk aan hoe comfortabel je je voelde met je seksuele ervaringen voor de verbranding en vergelijk met hoe comfortabel je nu bent?	3	5	3.30	0.675
Hoe zou je je huidige seksuele ervaringen vergelijken met je seksuele ervaringen van voor de verbranding?	3	4	3.20	0.422
Denk je, dat bij je antwoord op de vorige vraag, je brandwonden hier een rol in hebben gespeeld?	2	5	4.30	1.252
Hoe tevreden was u de afgelopen 4 weken met uw seksleven in het algemeen?	1	4	2.70	1.337
Hoe tevreden was u de afgelopen 4 weken over de seksuele relatie met uw partner?	1	5	2.63	1.598

De vragenlijsten waren opgesteld volgens een Likert schaal, waar de verschillende antwoorden een score kregen tussen één en vijf. Hoe hoger het cijfer, hoe meer ontevreden de deelnemer was. De gemiddelde score op de FSDS-vragenlijst bedroeg 2.19 tegenover 2.83 op de niet-gevalideerde 'vragenlijst seksualiteit en brandwonden'. Deelnemers waren volgens de niet-gevalideerde vragenlijst dus gemiddeld iets meer ontevreden dan volgens de gevalideerde FSDS. We zien dat op de

afzonderlijke vragen van FSDS gemiddeld lager werd gescoord, met een gemiddelde score lager dan twee bij vijf van de twaalf vragen, ten opzichte van de vragen uit de niet-gevalideerde 'vragenlijst seksualiteit en brandwonden' met geen enkele gemiddelde score lager dan twee.

Op de vraag 'maak je je soms zorgen over het vinden van een goede partner? Indien je een relatie hebt, antwoord dan alsof je vrijgezel zou zijn' werd gemiddeld hoog gescoord (M=4.00). De mogelijke antwoorden waren: nooit (1), ongeveer 25% van de tijd (2), ongeveer 50% van de tijd (3), ongeveer 75% van de tijd (4) en altijd (5). Dit betekent dat deelnemers zich gemiddeld 75% van de tijd zorgen maakten over het vinden van een goede partner.

Ook op de vraag 'Denk je, dat bij je antwoord op de vorige vraag, je brandwonden hier een rol in hebben gespeeld' werd gemiddeld hoog gescoord (M=4.30). Deze vraag refereerde naar het antwoord op de vraag 'Hoe zou je je huidige seksuele ervaringen vergelijken met je seksuele ervaringen van voor de verbranding'. De mogelijke antwoorden waren: 100% invloed (1), 75% invloed (2), 50% invloed (3), 25% invloed (4) en geen invloed (5). Deze laatste vraag werd retrospectief weggelaten uit de 'vragenlijst seksualiteit en brandwonden' omdat deze niet correleerde met de structuur en inhoud van de andere vragen. De antwoordvolgorde werd daarom bij de statistische analyse niet aangepast aan de Likert-schaal, wat betekent dat een hoge score op deze vraag overeenkomt met minder invloed van brandwonden (in tegenstelling tot de andere vragen). Deelnemers gaven dus gemiddeld aan weinig invloed te ervaren van hun brandwonden op hun huidige seksuele ervaringen.

Verklarende statistiek

Onze twee vooropgestelde hypotheses waren

- wordt seksualiteitsbeleving beïnvloed door locatie van verbranding
- wordt seksualiteitsbeleving beïnvloed door ernst van verbranding

Deze werden getest aan de hand van lineaire regressie. Er werd gekeken naar de invloed van locatie en ernst op beide vragenlijsten, respectievelijk FSDS en de 'vragenlijst seksualiteit en brandwonden'. De variabele 'verbranding op ledematen' werd weggelaten gezien iedereen die de vragenlijst invulde, verbrand was op de ledematen, waardoor het effect hiervan niet kon worden bepaald. Tabel 5 en 6 geven de resultaten weer van de lineaire regressie waarbij het effect van ernst en locatie van verbranding op respectievelijk de FSDS en de vragenlijst 'seksualiteit en brandwonden werd getest.

Tabel 5

Effect van Ernst en Locatie van Verbranding op de FSDS door middel van Lineaire Regressie

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.802[a]	0,644	0,169	0,52899

a. Predictors: (Constant), oppervlakte van verbranding, verbranding op hoofd, verbranding op geslachtsdelen, verbranding op romp

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1,518	4	0,380	1,356	.418[b]
	Residual	0,839	3	0,280		
	Total	2,358	7			

a. Dependent Variable: FSDS

b. Predictors: (Constant), oppervlakte van verbranding, verbranding op hoofd, verbranding op geslachtsdelen, verbranding op romp

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2.060	0,304		6,785	0,007
	Verbranding op geslachtsdelen	1,067	0,696	0,650	1,533	0,223
	Verbranding op hoofd	0,769	0,532	0,614	1,444	0,244
	Verbranding op romp	0,896	0,838	0,799	1,069	0,363
	Oppervlakte van verbranding	-0,026	0,024	-0,834	-1,054	0,369

a. Dependent Variable: FSDS

In onze steekproef is het effect van locatie op de FSDS positief; op een bijkomende plaats verbrand zijn, zal een hogere score geven op de FSDS. De effecten van de verschillende locaties zijn vergelijkbaar, met geslachtsdelen als grootste effect (B=1.07). Echter geen van deze resultaten was statistisch significant. Oppervlakte heeft een negatief effect op de FSDS in onze steekproef; wat zou betekenen dat een grotere oppervlakte van verbranding zou zorgen voor een lagere score op de FSDS (en dus hogere tevredenheid), maar dit was opnieuw niet statistisch significant. Verder zien we dat locatie en ernst 16.9% van de variatie in de FSDS bepalen (Adjusted R square).

Tabel 6

Effect van Ernst en Locatie van Verbranding op de Vragenlijst 'Seksualiteit en brandwonden' door middel van Lineaire Regressie

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.743[a]	0,552	0,193	0,57527

a. Predictors: (Constant), oppervlakte van verbranding, verbranding op hoofd, verbranding op geslachtsdelen, verbranding op romp

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,035	4	0,509	1,538	.320[b]
	Residual	1,655	5	0,331		
	Total	3,690	9			

a. Dependent Variable: vragenlijst seksualiteit en brandwonden

b. Predictors: (Constant), oppervlakte van verbranding, verbranding op hoofd, verbranding op geslachtsdelen, verbranding op romp

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	2.739	0,286		9,575	0,000
	Verbranding op geslachtsdelen	-0,114	0,671	-0,075	-0,171	0,871
	Verbranding op hoofd	0,242	0,572	0,159	0,423	0,690
	Verbranding op romp	1,910	0,877	1,541	2,178	0,081
	Oppervlakte van verbranding	-0,032	0,024	-1,022	-1,312	0,247

a. Dependent Variable: vragenlijst seksualiteit en brandwonden

In onze steekproef is het effect van verbranding op hoofd en romp op de 'vragenlijst seksualiteit en brandwonden' positief; dit wil zeggen dat verbranding op hoofd en romp een hogere score op de vragenlijst zullen geven (en dus hogere ontevredenheid). Hierbij is het effect van verbranding op het hoofd relatief klein (B=0.24) ten opzichte van verbranding op de romp (B=1.91). Geen enkele van deze resultaten waren echter statistisch significant. Verbranding op de geslachtsdelen en oppervlakte van verbranding hebben een negatief effect op de resultaten van de vragenlijst 'seksualiteit en brandwonden' in onze steekproef; dit betekent dat verbranding op de geslachtsdelen zal zorgen voor een lagere score op de vragenlijst. Ook dit was statistisch niet significant. Verder bepalen locatie en ernst 19% van de variatie in de vragenlijst (Adjusted R square).

Discussie

Door evoluties in de geneeskunde zijn de overlevingskansen na brandwonden sterk toegenomen, waardoor er meer en meer aandacht is voor levenskwaliteit.[1-2] Seksualiteit maakt hier een essentieel onderdeel van uit.[1-4] Brandwonden hebben niet alleen fysieke, maar ook psychologische en sociale gevolgen die een negatieve invloed kunnen hebben op lichaamsbeeld en het vermogen om relaties op te bouwen en te onderhouden. Al deze factoren kunnen invloed hebben op de seksualiteitsbeleving na brandwonden.[1,3-14]

Onze aanvankelijke opzet was nagaan of er significante effecten waren van alle bevraagde socio-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, relatiestatus, diepte van verbranding, uitgebreidheid en locatie van verbranding en tijd verstreken sinds verbranding) en de antwoorden op de FSDS en de niet-gevalideerde 'vragenlijst seksualiteit en brandwonden' en dit te vergelijken met de verbanden die gevonden werden in de bestaande literatuur. Echter gezien de steekproef heel klein was in deze studie, was het belangrijk om het statistisch model zo eenvoudig mogelijk te houden. Het aantal vrijheidsgraden van de steekproef werd anders te klein. Daarom werd ervoor gekozen om het effect van slechts twee variabelen (namelijk ernst en locatie) te testen.

Om seksualiteitsbeleving te meten werden twee vragenlijsten gebruikt; enerzijds de gevalideerde FSDS en een niet-gevalideerde vragenlijst, gebaseerd op de *Burn Sexuality Questionnaire (BSQ),* de FSFI en IIEF.[19-21] De BSQ is een oude vragenlijst uit 1985 om seksualiteit na brandwonden na te gaan, met een focus op lichaamsbeeld en sociaal comfort. Het evalueert dus voornamelijk het psychosociale aspect van seksualiteit[19,25] De BSQ heeft zeker zijn beperkingen. Het betreft een niet-gevalideerde vragenlijst en bij ontwikkeling werd geen informatie gegeven over scores en interpretatie.[6,19] De Portugese adaptatie van de BSQ werd in 2013 wel gevalideerd in de Braziliaanse populatie en correleerde met de *Burn Specific Health Scale-Revised* (BSHS-R), wat suggereert dat het een betrouwbare manier is om de het psychosociale aspect van seksualiteit te bevragen. Echter *Piccolo et al.* benadrukt in haar onderzoek dat er nog steeds nood is aan een beter gestructureerde vragenlijst die zowel functionele als psychosociale aspecten van seksualiteit nagaat.[25] Ondanks de beperkingen van de BSQ werd gekozen om deze vragenlijst als basis te gebruiken voor de niet-gevalideerde vragenlijst aangezien deze het best aansloot bij de onderzoeksvraag. Dit is de vragenlijst die seksualiteitsbeleving in de context van brandwonden het meest uitgebreid bevraagt in tegenstelling tot de frequentst gebruikte, maar beperkte BSHS-B. [2,6-7,13] Er werd gekozen om de FSFI en IIEF niet in hun volledigheid te gebruiken aangezien ze zeer uitgebreid en intrusief zijn.[20-21] Op deze manier hebben we geprobeerd een nieuwe vragenlijst te bekomen die seksualiteitsbeleving zo volledig mogelijk bevraagt, aangepast aan de context van brandwonden. Uit de resultaten blijkt in onze steekproef een correlatie tussen de FSDS en de niet-gevalideerde vragenlijst. Hoewel deze enkel significant is op het 10% niveau zouden we hier mogelijks uit kunnen afleiden dat beide maatstaven toch gelijkaardig lijken. Intuïtief is dat ook wat we verwachten; personen die hoger scoren op de FSDS (dus meer ontevreden zijn), zullen ook hoger (en dus slechter) scoren op de vragenlijst seksualiteit en brandwonden, dewelke ook de seksualiteitsbeleving tracht na te gaan.

Wanneer we kijken naar de patiëntkenmerken van de respondenten valt op dat de meerderheid van de deelnemers vrouwelijk was en jonger dan 35 jaar. Hieruit zouden we mogelijks kunnen afleiden dat vrouwen en jongere mensen zich comfortabeler voelen om over hun seksualiteit te spreken. De jongere leeftijd kan mogelijks ook verklaard worden doordat rekrutering gedeeltelijk gebeurde via sociale media. Deelnemers die via deze weg gerekruteerd worden, zijn vaak jonger.[26] Echter gezien de zeer beperkte steekproef, is het moeilijk om hier veralgemeende conclusies uit te trekken. Verder valt op dat het merendeel van de deelnemers ernstig verbrand is geweest. De meerderheid zegt diepe tweedegraads- of derdegraadsbrandwonden te hebben en de meeste werden na verbranding gehospitaliseerd. Dit zou verklaard kunnen worden doordat de deelnemers voornamelijk werden gerekruteerd in de verschillende brandwonden- en nazorgcentra in Vlaanderen. We kunnen aannemen dat mensen die hier nog worden opgevolgd en nazorg krijgen typisch ernstigere brandwonden hebben opgelopen. Een inclusiecriterium was bovendien dat de deelnemer restletsels

moest hebben om deel te nemen; gezien de lagere kans op littekenvorming bij eerstegraads en oppervlakkige tweedegraads brandwonden kan dit mede een verklaring bieden.

Gezien de zeer beperkte steekproef zijn de resultaten met enige voorzichtigheid te benaderen. Er werd een positieve correlatie gevonden tussen de totale oppervlakte van verbranding en verbranding op de romp; wat suggereert dat mensen met verbranding op de romp vaker een grotere totale oppervlakte van verbranding hebben. Verder werd een positieve correlatie gevonden tussen leeftijd en het hebben van een relatie voor verbranding. Dit laatste is intuïtief aannemelijk; hoe ouder iemand is, hoe groter de kans dat hij/zij reeds in een relatie zat. Verder zagen we een significante positieve correlatie tussen mannen en verbranding op de benen en significante negatieve correlatie tussen mannen en verbranding op de armen. Dit is vermoedelijk louter toevallig en heeft waarschijnlijk weinig klinische relevantie.

Uit de literatuur weten we dat vrouwen na brandwonden vaker problemen rapporteren rond seksualiteit dan mannen.[2,6-7,11,13,15] Bovendien lijkt seksuele tevredenheid na verbranding af te nemen met hogere leeftijd.[7,12-13] Deze effecten op seksualiteit worden echter ook gevonden in de algemene populatie, wat deze bevindingen dus ook zou kunnen verklaren.[2,23-24] In deze studie werden geen significante correlaties gevonden tussen geslacht en leeftijd en de scores op de vragenlijsten. Verder zou een relatie op moment van verbranding een beschermende factor kunnen zijn.[7,14] Het merendeel van de respondenten had een relatie op moment van deelname (n=9). Er werd in deze studie geen significante correlatie gevonden tussen het hebben van een relatie en de scores op de vragenlijst.

De gemiddelde score op de niet-gevalideerde vragenlijst ‘seksualiteit en brandwonden’ lag hoger dan die op de FSDS. Een hogere score kwam overeen met meer ontevredenheid. Deelnemers waren volgens de niet-gevalideerde vragenlijst dus gemiddeld iets meer ontevreden dan volgens de gevalideerde FSDS. Dit zou mogelijks verklaard kunnen worden doordat de vragenlijst ‘seksualiteit en brandwonden’ meer aspecten van seksualiteit bevraagd dan de FSDS, zoals veranderingen in gedrag en lichaamsbeeld. Dit zou kunnen suggereren dat er toch belangrijke nuances in seksualiteitsbeleving na brandwonden verloren gaan bij het gebruik van de FSDS voor evaluatie van seksualiteit. Bij het analyseren van de scores moeten we ook rekening houden met mogelijke sociale wenselijkheidsbias; dit betekent dat mensen mogelijks een sociaal acceptabel antwoord geven in plaats van hun ware gedachten uit te drukken. Dit werd ook in voorgaande studies rond dit onderwerp al beschreven.[1]

Op onze vooropgestelde hypotheses kon geen significant antwoord gegeven worden. In onze steekproef lijkt er globaal een positief effect van locatie op onze vragenlijsten, wat wil zeggen dat verbranding op een bijkomende locatie zal zorgen voor een slechtere score op de vragenlijsten, met een groter effect van verbranding op geslachtsdelen of romp; echter geen enkele van deze effecten was statistisch significant. De oppervlakte van verbranding lijkt in onze steekproef een negatief effect te hebben op de vragenlijsten; wat betekent dat het een beschermende factor zou kunnen zijn. Dit lijkt tegen intuïtief, maar gezien ook deze resultaten niet significant zijn, is het niet mogelijk om hier conclusies uit te trekken. Uit de literatuur weten we dat er nog discussie bestaat over de invloed van de totale oppervlakte en locatie van verbranding op seksualiteitsbeleving na brandwonden. Er lijkt een negatief effect van een grotere oppervlakte van verbranding op seksualiteitsbeleving, maar dit werd nog niet eenduidig aangetoond.[1-3,5-7,13-17] Verder lijken bij vrouwen vooral zichtbare verbrandingen, zoals in het gelaat en op de ledematen, en verbranding op de borsten gerelateerd aan minder seksuele tevredenheid.[6-7] Bij mannen zag men dit effect vooral bij verbranding op de genitaliën,

perianale regio en de binnenkant van de dijen.[3,6] Bij kinderen lijken verborgen brandwonden dan weer vooral een invloed te hebben op seksualiteit.[6] Echter, deze effecten konden niet in elke studie bevestigd worden.[14-15]

De belangrijkste beperking van deze studie is de beperkte steekproef. Slechts acht mensen hebben de vragenlijst volledig ingevuld. Dit maakt het zo goed als onmogelijk om tot relevante conclusies te komen. Er zijn verschillende verklaringen waarom de rekrutering mogelijks zo moeizaam verliep. Enerzijds gaat het over een gevoelig onderwerp waar nog steeds enige taboe rond bestaat. Dit kan een barrière kan vormen om deel te nemen, ondanks dat anonimiteit werd verzekerd. Het is bovendien niet gemakkelijk om de doelpopulatie te bereiken, gezien het een zeer specifieke populatie betreft. De studie werd verspreid via flyers en posters dewelke werden afgegeven in de brandwonden- en nazorgcentra betrokken bij de studie. De flyers zouden worden meegegeven tijdens de ambulante consultaties. Het is echter niet mogelijk om na te gaan in welke mate dit ook gebeurde. Ook de sociale media platformen konden niet optimaal benut worden gezien de vragenlijst niet kon verspreid worden via relevante sociale media profielen. De studie werd wel gedeeld op Facebook, maar uit de literatuur blijkt dat rekrutering via sociale media geen ideale methode is en vaak minder effectief dan traditionele rekruteringsmethoden.[26] Voor toekomstig onderzoek kan het nuttig zijn om patiënten uit het patiëntenbestand van de verschillende brandwondencentra aan te schrijven over de studie. De vragenlijst in deze studie is ook vrij lang en neemt toch enige tijd in beslag om in te vullen. Dit kan een bijkomende reden zijn voor de beperkte respons.

Een andere beperking van de studie is dat we niet kunnen vergelijken met de seksualiteitsbeleving in de normale populatie. Hierdoor is het moeilijk om causale verbanden te leggen tussen de verbranding op zich en de scores op de vragenlijsten. In deze studie kon enkel bekeken worden of er significante verschillen waren in de antwoorden afhankelijk van de verschillende socio-demografische variabelen (leeftijd, geslacht, relatiestatus, graad, lokalisatie en oppervlakte van de verbranding). Dit zal altijd een probleem zijn wanneer gebruik wordt gemaakt van ziekte-specifieke vragenlijsten. Dit kan eventueel opgelost worden door deelnemers ook te bevragen over hun 'ideale' niveau van functioneren. Beide antwoorden kunnen dan vergeleken worden.[2]

Een sterkte van de studie is het bekomen van de niet-gevalideerde, doch meer uitgebreide vragenlijst over seksualiteit in de context van brandwonden. Er zijn geen recente studies die seksualiteitsbeleving bij brandwonden zo uitgebreid en specifiek bevragen. Toch heeft deze niet-gevalideerde vragenlijst ook belangrijke beperkingen. De vragenlijst bevat structurele en methodologische gebreken en omvat nog niet alle domeinen van seksualiteit. Dit benadrukt verder de nood aan een gevalideerde, gestructureerde, uitgebreide vragenlijst voor seksualiteitsbeleving in de context van brandwonden. Dit is van belang voor verder onderzoek naar de determinanten die seksualiteit na brandwonden beïnvloeden. Een uitgebreide kennis hierover is van groot belang om adequate opleidingen te kunnen geven aan zorgverleners, betrokken bij de rehabilitatie na brandwonden.[4,6,8,10,18] Zeker gezien de literatuur ook aantoonde dat er bij zorgverleners nog onvoldoende aandacht bestaat voor seksualiteit na brandwonden.[4,6,8,10,18] Brandwonden kunnen een diepgaande impact hebben en het is belangrijk dat patiënten problemen met seksualiteit kunnen identificeren en adresseren, opdat ze hiermee kunnen leren omgaan met adequate ondersteuning vanuit een multidisciplinair team.[8] Het blijft belangrijk om de taboe rond seksualiteitsbeleving te doorbreken en dit zowel voor zorgverleners als patiënten bespreekbaar te maken in de nazorg van brandwonden. Tijdens het verloop van de studie is veel positieve feedback gekomen van de betrokken zorgverleners van de gespecialiseerde centra die

betrokken werden bij de studie. De algemene consensus was bij hen dat dit een zeer belangrijk en relevant onderwerp is, maar jammer genoeg nog vaak onbesproken blijft. Hopelijk kan een dieper begrip van de impact van brandwonden op seksualiteit de drempel verlagen bij zorgverleners om dit gesprek aan te gaan.

Conclusie

De impact van brandwonden op seksualiteit is complex en nog onvoldoende onderzocht. Deze studie kon jammer genoeg geen verheldering geven over mogelijke determinanten die een rol spelen bij seksualiteitsbeleving na brandwonden door de zeer kleine steekproef. Wel benadrukt deze studie het belang van verder onderzoek en het ontwikkelen van een gevalideerde, uitgebreide vragenlijst om seksualiteit in deze context te bevragen in de hoop dat dieper inzicht kan leiden tot meer educatie van zowel zorgverleners als patiënten en de drempel wordt verlaagd om deze gevoelige onderwerpen te bespreken in de nazorg na brandwonden.

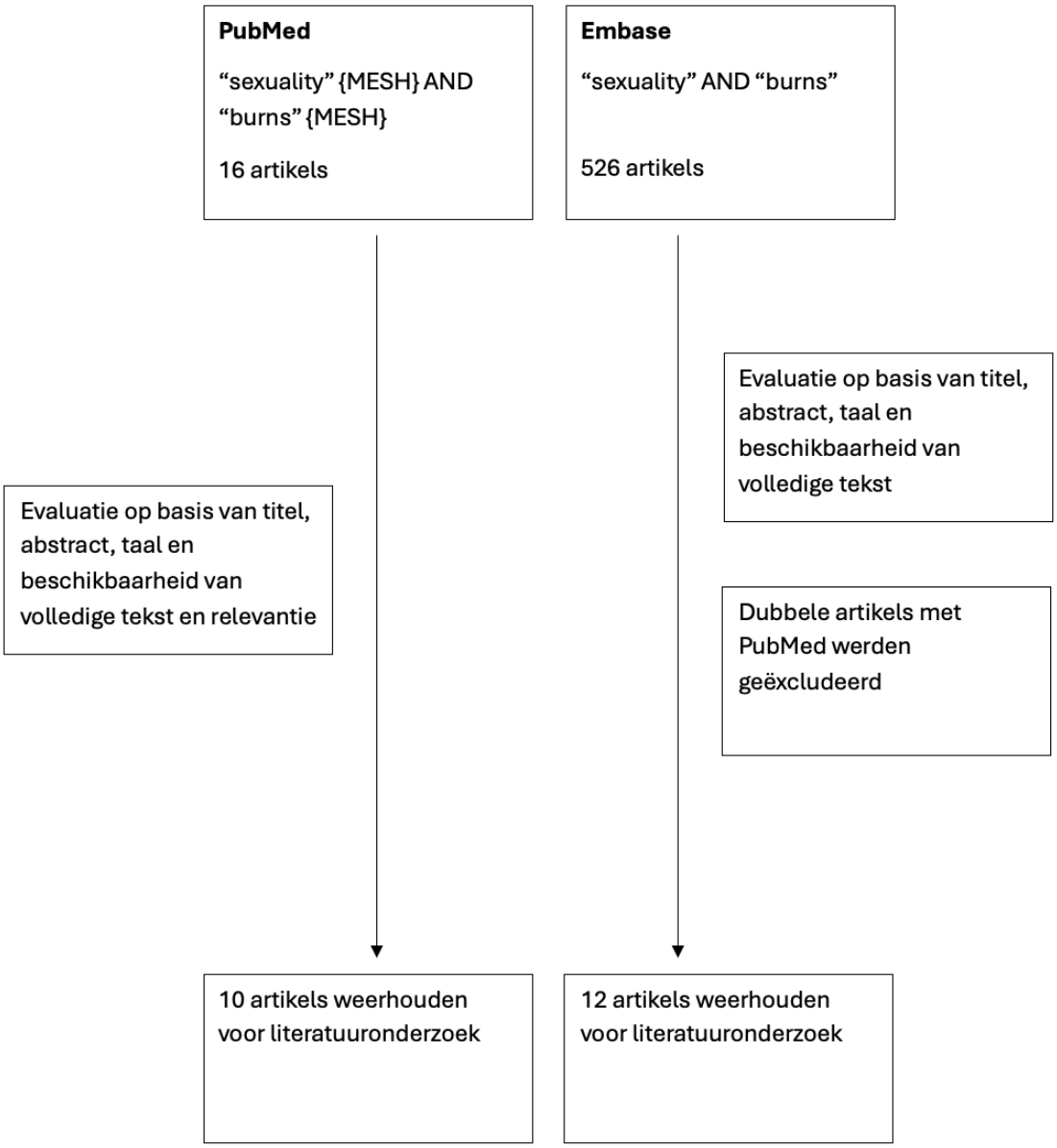
Referentielijst

1. Bianchi TL. Aspects of sexuality after burn injury: outcomes in men. J Burn Care Rehabil. 1997; 18(2): 183-6
2. Öster C, Sveen J. Is sexuality a problem? A follow-up of patients with severe burns 6 months to 7 years after injury. Burns. 2015; 41(7): 1572-8
3. Gonçalves N, Melo Ade S, Caltran MP, Pedro IC, Pan R, Nascimento LC, et al. Sexuality in burn victims: an integrative literature review. Burns. 2014; 40(4): 552-61
4. Rimmer RB, Rutter CE, Lessard CR, Pressman MS, Jost JC, Bosch J, et al. Burn care professionals' attitudes and practices regarding discussion of sexuality and intimacy with adult burn survivors. J Burn Care Res. 2010; 31(4): 579-89
5. Robert RS, Blakeney PE, Meyer WJ 3rd. Impact of disfiguring burn scars on adolescent sexual development. J Burn Care Rehabil. 1998; 19(5): 430-5
6. Pandya AA, Corkill HA, Goutos I. Sexual function following burn injuries: literature review. J Burn Care Res. 2015; 36(6): 283-93
7. Connell KM, Phillips M, Coates R, Doherty-Poirier M, Wood FM. Sexuality, body image and relationships following burns: analysis of BSHS-B outcome measures. Burns. 2014; 40(7): 1329-37
8. Hurley A, King ICC, Perry FM, Dheansa BS. Addressing sexual function in adult burn victims: a multidisciplinary survey of current practice in UK burn units. Burns. 2022; 48(4): 926-31
9. Ahmad I, Masoodi Z, Akhter S, Khurram F. Aspects of sexual life in patients after burn: the most neglected part of postburn rehabilitation in the developing world. J Burn Care Res. 2013; 34(6): 333-41
10. Connel KM, Coates R, Wood FM. Burn injuries lead to behavioral changes that impact engagement in sexual and social activities in females. Sex Disabil. 2015; 33: 75-91
11. Kazemzadeh J, Rabiepoor S, Alizadeh S. Satisfaction with appearance and sexual satisfaction in women with severe burn injuries. Your Sexual Medicine Journal. 2022; 34: 215-21
12. Connel KM, Coates R, Doherty-Poirier M, Wood FM. A literature review to determine the impact of sexuality and body image changes following burn injuries. Sex Disabil. 2013; 31: 403-12

13. Connell KM, Coates R, Wood FM. Sexuality following burn injuries: a preliminary study. J Burn Care Res. 2013; 34(5): 282-9
14. Ohrtman EA, Shapiro GD, Wolfe AE, Trinh NT, Pengsheng N, Acton A. Et al. Sexual activity and romantic relationships after burn injury: a life impact burn recovery evaluation (LIBRE) study. Burns. 2020; 46: 1556-64
15. Tudahl LA, Blades BC, Munster AM. Sexual satisfaction in burn patients. J Burn Care Res. 1987; 8(4): 292-3
16. Meyer WJ, Russell W, Thomas CR, Robert RS, Blakeney P. Sexual attitudes and behavior of young adults who were burned as children. Burns. 2011; 37(2): 215-21
17. Bogaerts F, Boeckx W. Burns and sexuality. J Burn Care Rehabil. 1992; 13(1): 39-43
18. Piccolo MS, Daher RP, Gragnani A, Ferreira LM. Sexuality after burn in Brazil: survey of burn health-care workers. Burns. 2011; 37(8): 1411-8
19. Cooper-Fraps C. Burn sexuality questionnaire. J Burn Care Res. 1985; 6(5): 426-7
20. Ter Kuile MM, Brauer M, Laan E. De female sexual function index (FSFI) en de Female sexual distress scale (FSDS): psychometrische eigenschappen in een Nederlandse populatie. TvS. 2009; 33(3): 207-22
21. Van Lankveld JJDM. International Index of Erectile Function. Nederlandse vertaling en aanpassingen. Universiteit Maastricht. {internet} Geraadpleegd in december 2022. Beschikbaar via: https://www.seksueledisfuncties.nl/lijsten/IIEF%20vragenlijst.pdf
22. Santos-Iglesias P, Mohamed B, Danko A, Walker LM. Psychometric validation of the female sexual distress scale in male samples. Arch Sex Behav. 2018; 47(6): 1733-43
23. Laumann EO, Paik A, Glasser DB, Kang JH, Wang T, Levinson B, et al. A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: findings from the global study of sexual attitudes and behaviors. Arch Sex Behav. 2006; 35(2): 145-61
24. Miguel I, Von Humboldt S, Leal I. Sexual well-being across the lifespan: is sexual satisfaction related to adjustment to aging? Sex Res. Social Policy {internet}. 26 jan 2024. {geraadpleegd op 24 april 2024} DOI: https://doi.org/10.1007/s13178-024-00939-y
25. Piccolo MS, Gragnani A, Daher RP, de Tubino Scanavino M, de Brito MJ, Ferreira LM. Burn sexuality questionnaire: Brazilian translation, validation and cultural adaptation. Burns. 2013; 39: 942-9
26. Frandsen M, Thow M, Ferguson SG. The effectiveness of social media (Facebook) compared with more traditional advertising methods for recruiting eligible participants to health research studies: a randomized, controlled clinical trial. JMIR Res Protoc. 2016; 5(3):e161

Bijlagen

Bijlage 1: stroomdiagram literatuurstudie



Bijlage 2: goedkeuring ethische commissie UZB-VUB

Universitair Ziekenhuis Brussel

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

JOHAN VANSINTEJAN
VAKGROEP HUISARTSENGENEESKUNDE

Brussels, 2023-07-05

EC number: EC-2023-144

LEADING ETHICS COMMITTEE – SINGLE OPINION

Concerning :
Sexuality after burns: a qualitative research

BUN: 1432023000126

The Medical Ethics Committee of UZ Brussel/VUB reviewed the documents (see annex EC document list) concerning the above mentioned project from the ethical, legal and medical science points of view and in accordance with the Belgian Law of 7 May 2004 concerning experiments on the human person, Chapter VIII – Article 11 – § 4 : items 1 till 11

The Ethics Committee decided, during its meeting on 2023-07-05, that there are no objections to the study in its present form.

Please remark that the Green Light Procedure has to be completed before the study can be performed at UZ Brussel.

This approval is valid for the duration of the trial. The Committee wishes to obtain an annual trial status. Results of the trial should be transmitted to the Committee at the end of the trial (publication or summary if there is no publication planned). The Committee reminds the investigator of his/her personal responsibility for this project. The Committee does not take any responsibility for its favourable advice of the project. The Ethics Committee is organised and operates according to ICH-GCP and its applicable laws and regulations. The list of members is enclosed.

Kind regards,

Chairman
Vice-Chairman

Cc: FAGG, R&D department

Bijlage 3: flyer/poster

Seksualiteit na brandwonden

Beste,

In het kader van mijn masteropleiding tot huisarts doe ik onderzoek naar seksualiteit na brandwonden. Via vragenlijsten wil ik patiënten die brandwonden hebben opgelopen, bevragen over hun seksualiteitsbeleving. Bent u geïnteresseerd om deel te nemen aan deze studie? Scan dan onderstaande QR-code. Hier vindt u meer informatie over de studie en kan u de vragenlijst online invullen. Deelname is volledig anoniem en zal naar schattig 15 minuten van uw tijd in beslag nemen.

U kan de vragenlijst ook bereiken via volgende website:
https://uantwerpen.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_5jejly4l7tgOb8G

Alvast bedankt!

Lauranne Lyssens-Danneboom



Deze vragenlijst maakt deel uit van het MaNaMa onderzoek: "seksualiteit na brandwonden: een kwantitatieve studie"
Goedkeuring Commissie medische ethiek UZ Brussel/VUB (dossiernummer EC-2023-144)
Huisarts in opleiding: dr. Lauranne Lyssens-Danneboom
Promotor: Prof. Dr. Johan Vansintejan, co-promotor: dr. Lotta Coenen
Vragen? Contacteer mij via lauranne.lyssens-danneboom@student.uantwerpen.be

Bijlage 4: informatieformulier

Titel van de studie: Seksualiteit na brandwonden: een kwantitatief onderzoek

Onderzoeksinstelling: Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Geneeskunde, Vakgroep Huisartsengeneeskunde

Onderzoekers*:* dr. Lauranne Lyssens-Danneboom, huisarts-in-opleiding

Promotor*:* Prof. Dr. Johan Vansintejan

Co-promotor: dr. Lotta Coenen

Ethisch comité: Commissie medische ethiek UZ Brussel/VUB

Informatieformulier

Beste deelnemer,

In het kader van mijn masteropleiding huisartsgeneeskunde doe ik onderzoek naar seksualiteitsbeleving bij personen met brandwonden. Via een online vragenlijst stel ik u hier graag enkele vragen over. Het invullen van de vragenlijst gebeurt volledig anoniem en neemt een 15-tal minuten in beslag.

Achtergrond

Door de vele evoluties in de geneeskunde wordt de overleving na brandwonden steeds beter. Bijgevolg wordt er de laatste jaren meer en meer aandacht besteed aan de 'kwaliteit van leven', die nu een belangrijke plaats inneemt tijdens de behandeling en revalidatie na verbranding. Seksualiteit heeft een belangrijke impact op kwaliteit van leven, maar wordt weinig besproken. Onderzoek heeft aangetoond dat brandwonden mogelijks een invloed kunnen hebben op je lichaamsbeeld. Je lichaamsbeeld speelt een belangrijke rol in seksualiteitsbeleving. We vermoeden dus dat brandwonden, naast de fysieke weerslag, op die manier ook een invloed kunnen hebben op seksualiteit.

Doel van de studie

In deze studie willen we onderzoeken wat de impact is van brandwonden op de seksualiteitsbeleving. In het bijzonder zullen we u vragen stellen over veranderingen in uw gedrag, zelfbeeld en algemene seksuele tevredenheid.

Wanneer en hoe kan ik deelnemen?

Elke patiënt boven 18 jaar met brandwonden kan deelnemen aan dit onderzoek op voorwaarde dat zij op moment van deelname nog lichamelijke restletsels hebben. Hiervoor vragen wij u om éénmalig een online vragenlijst in te vullen. Het invullen van de vragenlijst zal naar schatting 15 minuten van uw tijd in beslag nemen.

Privacy

In het kader van gegevensbescherming wordt de vragenlijst anoniem ingevuld. Uw naam wordt niet gevraagd en uw antwoorden kunnen niet teruggekoppeld worden naar u als persoon.

Contact

Bij vragen of opmerkingen over deze vragenlijst of het onderzoek kan u steeds mailen naar

lauranne.lyssens-danneboom@student.uantwerpen.be.

Alvast hartelijk bedankt voor uw deelname!

Lauranne Lyssens-Danneboom, student huisartsgeneeskunde (UA)

Prof. Dr. J. Vansintejan, dr. L. Coenen (VUB)

Geïnformeerde toestemming

Ik verklaar dat ik bovenstaande informatie heb gelezen en begrijp dat mijn deelname anoniem en vrijwillig is. Ik ga akkoord met deelname aan de studie en aanvaard dat de resultaten gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek.

☐ Ik ga akkoord

☐ Ik ga niet akkoord

Bijlage 5: vragenlijst

Leeftijd: …

Geslacht:

- Man
- Vrouw
- Andere

Burgerlijke status op dit moment?

- Vrijgezel
- In een relatie
- Gescheiden
- Weduwe/weduwnaar

Burgerlijke status op moment van verbranding?

- Vrijgezel
- In een relatie
- Gescheiden
- Weduwe/weduwnaar

Seksuele geaardheid:

- Heteroseksueel
- Homoseksueel
- Biseksueel
- Andere

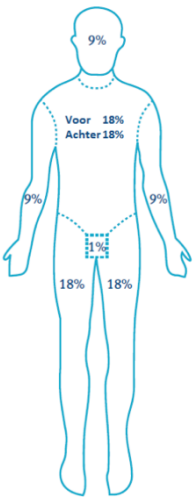
Was u seksueel actief voor de verbranding?

- Ja
- Neen

Bent u nu seksueel actief?

- Ja
- Neen

Totale lichaamsoppervlakte van de verbranding: …



De oppervlakte van verbranding kan bepaald worden op 2 manieren:

- ***De regel van 9%:*** *aan de hand van deze tekening kan de totale oppervlakte berekend worden.*
  De volledige arm bedraagt 9%; wanneer enkel de voor- of achterkant werd verbrand, gaat het over 4,5%.
  Een volledig been bedraagt 18%; wanneer enkel de voor- of achterkant werd verbrand, gaat het over 9%.
  De voorkant van de romp bedraagt 18%.
  De rug bedraagt 18%.

  Bv. iemand heeft de volledige rechterarm (9%) en de voorkant van het rechterbeen (9%) verbrand; dan bedraagt de totale verbrande oppervlakte 18%

- *Als slechts bepaalde delen van het lichaam zijn verbrand, kan het moeilijk zijn om de oppervlakte te berekenen volgens de regel van 9%. Je kan de totale oppervlakte ook inschatten met je eigen hand. De oppervlakte van de hand met gesloten vingers bedraagt 1%. Je kan op die manier de brandwonden afmeten en een inschatting maken van de totale oppervlakte.*

Graad van verbranding

- 1e graad
- 2e graad oppervlakkig
- 2e graad diep
- 3e graad

Lokalisatie van de verbranding (meerdere antwoorden mogelijk):

- Gelaat
- Hals
- Armen
- Benen
- Romp
- Rug
- Geslachtsdelen

Werd u opgenomen in het ziekenhuis na de verbranding? (minstens 1 nacht)

- Ja
- Neen

Hoe lang geleden heeft de verbranding plaats gevonden? (graag antwoorden in jaren. Indien de verbranding plaats vond minder dan 1 jaar geleden, dan antwoord u '0 jaar') …

De volgende vragen peilen naar de invloed van uw brandwonden op uw lichaamsbeeld, seksueel gedrag en tevredenheid; vergelijk telkens met de situatie van voor de verbranding.

Sommige vragen kunnen enkel beantwoord worden als u voor verbranding seksueel actief was. Als dit niet het geval is, duid dan aan 'ik was niet seksueel actief voor verbranding'.

1. Draag je nu kleren of make-up om jezelf te bedekken? Vergelijk met de situatie van voor de verbranding.

   - Veel vaker nu
   - Een beetje vaker nu
   - Geen verschil in vergelijking met voor de verbranding
   - Minder vaak nu
   - Veel minder vaak nu

2. Kies je nu ervoor om jezelf alleen uit te kleden zonder het bijzijn van je seksuele partner? gelijk met de situatie van voor de verbranding.

    - Veel vaker nu
    - Een beetje vaker nu
    - Geen verschil
    - Minder vaak nu
    - Veel minder vaak nu

3. Kleed je je uit in het donker? Vergelijk met de situatie van voor de verbranding.

    - Veel vaker nu
    - Een beetje vaker nu
    - Geen verschil
    - Minder vaak nu
    - Veel minder vaak nu

4. Maak je je soms zorgen over het vinden van een goede partner? Indien je een relatie hebt, antwoord dan alsof je vrijgezel zou zijn.

    - Altijd
    - Ongeveer 75% van de tijd
    - Ongeveer 50% van de tijd
    - Ongeveer 25% van de tijd
    - Nooit

5. Hoe vaak voel je je seksueel aantrekkelijk en begeerlijk wanneer je met een partner bent?

    - Altijd
    - Ongeveer 75% van de tijd
    - Ongeveer 50% van de tijd
    - Ongeveer 25% van de tijd
    - Nooit

6. Hoe tevreden ben jij op dit moment over jezelf op seksueel vlak?

    - Zeer tevreden
    - Redelijk tevreden
    - Ongeveer even tevreden als ontevreden
    - Redelijk ontevreden
    - Zeer ontevreden

7. Ben je tevreden over de frequentie van seksuele contacten die je nu hebt?

    - Zeer tevreden
    - Redelijk tevreden
    - Ongeveer even tevreden als ontevreden.
    - Redelijk ontevreden
    - Zeer ontevreden

8. Denk aan hoe comfortabel je je voelde met je seksuele ervaringen voor de verbranding en vergelijk met hoe comfortabel je nu bent?

    - Veel meer comfortabel nu
    - Een beetje comfortabeler nu
    - Geen verschil
    - Minder comfortabel nu
    - Veel minder comfortabel nu
    - Ik was niet seksueel actief voor verbranding

9. Hoe zou je je huidige seksuele ervaringen vergelijken met je seksuele ervaringen van voor de verbranding?

    - Veel aangenamer nu
    - Een beetje aangenamer nu
    - Geen verschil
    - Minder aangenaam nu
    - Veel minder aangenaam nu
    - Ik was niet seksueel actief voor verbranding

10. Denk je, dat bij je antwoord op de vorige vraag, je brandwonden hier een rol in hebben gespeeld?

    - Mijn brandwonden hebben mijn antwoord op de vorige vraag 100% beïnvloed
    - Mijn brandwonden hebben mijn antwoord op de vorige vraag 75% beïnvloed
    - Mijn brandwonden hebben mijn antwoord op de vorige vraag 50% beïnvloed
    - Mijn brandwonden hebben mijn antwoord op de vorige vraag 25% beïnvloed
    - Mijn brandwonden hebben mijn antwoord op de vorige vraag niet beïnvloed
    - Ik was niet seksueel actief voor verbranding

11. Hoe tevreden was U de afgelopen 4 weken met uw seksleven in het algemeen?

    - Heel tevreden.
    - Redelijk tevreden.
    - Ongeveer even tevreden als ontevreden.
    - Redelijk ontevreden.

- Heel ontevreden.

12. Hoe tevreden was U de afgelopen 4 weken over de seksuele relatie met uw partner?

- Heel tevreden.
- Redelijk tevreden.
- Ongeveer even tevreden als ontevreden.
- Redelijk ontevreden.
- Heel ontevreden.
- Ik heb momenteel geen partner

De volgende vragen peilen naar jouw algemene seksuele (on)tevredenheid. Duid het cijfer aan dat het beste beschrijft hoe vaak u in de afgelopen 30 dagen last heeft gehad van deze gevoelens.

0: nooit

1: zelden

2: af en toe

3: vaak

4: altijd

Hoe vaak heeft u:

1.	zich bedroefd gevoeld over uw seksleven?	0	1	2	3	4
2	zich ongelukkig gevoeld over uw seksuele relatie?	0	1	2	3	4
3.	zich schuldig gevoeld over uw seksuele moeilijkheden?	0	1	2	3	4
4.	zich gefrustreerd gevoeld door uw seksuele problemen?	0	1	2	3	4
5.	zich gestrest gevoeld over seks?	0	1	2	3	4
6.	zich minderwaardig gevoeld vanwege uw seksuele problemen?	0	1	2	3	4
7.	zich bezorgd gevoeld over seks?	0	1	2	3	4
8.	het gevoel gehad dat u niet voldeed op seksueel gebied?	0	1	2	3	4

9. spijt gevoeld over uw seksleven?	0	1	2	3	4
10. zich beschaamd gevoeld over uw seksuele problemen?	0	1	2	3	4
11. zich ontevreden gevoeld met uw seksleven?	0	1	2	3	4
12. zich boos gevoeld over uw seksleven?	0	1	2	3	4

Heeft u na het invullen van deze vragenlijst nood aan een gesprek? Dan mag u steeds mailen naar lauranne.lyssens-danneboom@student.uantwerpen.be.

Bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek.