

Zinnige Zorg bekkenbodemplachten

Tegen urineverlies is vaak iets te doen

Begin juli verscheen het *Verbetersignalement Zinnige Zorg bij bekkenbodemplachten*. Betrokken partijen hebben onder begeleiding van het Zorginstituut gekeken waar de zorg verbeterd kan worden. Er is vooral aandacht voor urineverlies en verzakking van de baarmoeder (prolaps). Belangrijk is dat behandelaren de richtlijnen beter volgen. En vrouwen moeten weten dat er vaak iets te doen is tegen urineverlies.

Tekst Jos Leijen

Beeld Robin Utrecht (ANP)

“Oeps-momentjes kennen we allemaal”, aldus een reclamefilmpje voor inlegkruisjes bij urineverlies. Het doet vermoeden dat urineverlies normaal is en erbij hoort als je als vrouw de veertig gepasseerd bent. Veel vrouwen accepteren dat en gaan niet met hun klachten naar de huisarts. Een van de doelen van Zinnige Zorg bij bekkenbodemplachten is om onderdiagnose en onderbehandeling tegen te gaan. Bekkenbodemplachten komen veel voor: 30 tot 55 procent van de vrouwen van veertig jaar en ouder heeft last van urineverlies, meer dan 40 procent heeft een prolaps. “Van die vrouwen gaan er maar heel weinig naar de huisarts”, vertelt adviseur Hedy Maagdenberg van het Zorginstituut. “Terwijl incontinentie en prolaps tot veel ellende kunnen leiden, zoals angsten, hinder bij lopen en fietsen en problemen bij de seks.”

Voldoende data

In de screeningfase van dit Zinnige Zorg-project werd al duidelijk dat de meeste kansen voor verbetering van de zorg bij verzakking en urineverlies lagen. Op de shortlist voor nader onderzoek stonden aanvankelijk ook bekkenbodemplachten kort na de bevalling. Maar “in overleg met de veldpartijen hebben we ons hier niet specifiek op gericht”, legt Maagdenberg uit. Het verbetersignalement stelt vier verbeteringen van het zorgtraject voor:

- Volg de richtlijnen bij diagnostiek van urine-incontinentie (UI) beter en vul ze aan.
- Bevorder het gepast gebruik van zorg.
- Controleer en evalueer de UI-behandeling vaker.
- Maak vrouwen meer bewust van behandel-mogelijkheden van bekkenbodemplachten.

Enorme verbetering

Nicole van Bergen is bekkenfysiotherapeut in Bennekom en voorzitter van NVFB, de Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie. Als alle maatregelen in het rapport worden uitgevoerd, betekent dat een enorme verbetering voor vrouwen met bekkenbodemplachten, aldus Van Bergen. De bekkenfysiotherapeut kan een cruciale rol spelen bij behandeling van bekkenbodemplachten, maar krijgt die rol nu nog niet altijd, stelt Van Bergen. De NHG-richtlijn legt nu nog delen van de behandeling bij de huisarts die volgens de NVFB beter door de bekkenfysiotherapeut uitgevoerd kunnen worden. “Wij zijn de hele dag bezig met plassen en poepen en problemen met de seks”, zegt Van Bergen. Van Bergen is blij met de aandacht in het verbetersignalement voor *stepped care*, een stapsgewijze benadering van de zorg. Pas als stap a is gezet, volgt stap b, en daarna pas stap c. “Vrouwen krijgen dan de juiste zorg op de juiste plek. Nu gebeurt het bijvoorbeeld nog regelmatig dat de huisarts een vrouw verwijst naar de gynaecoloog en dat die dan weer terugverwijst naar de bekkenfysiotherapeut.”



“Incontinentie en prolaps kunnen tot veel ellende leiden, zoals angsten, hinder bij lopen en fietsen en problemen bij de seks”

Onvolledige diagnose

“Onderzoek van dossiers leert ons dat huisartsen bij de diagnose niet altijd volgens de richtlijnen te werk gaan”, zegt Maagdenberg. “Die schrijven voor dat de huisarts vraagt naar de geschiedenis van de klachten en lichamelijk onderzoek doet, eventueel aangevuld met urineonderzoek. Zo kan de huisarts nagaan welke vorm van incontinentie de patiënt heeft: stressincontinentie, drangincontinentie, of een combinatie. Dat heeft gevolgen voor de behandeling. In veel dossiers vinden we daar niets over terug. Hier is het onduidelijk of de aanbevelingen uit de richtlijn zijn gevolgd en diagnostiek op de juiste wijze is uitgevoerd. Het kan zijn dat artsen niet goed registreren, maar het kan ook zijn dat de diagnose op basis van de expertise van de arts erg voor de hand liggend is.” Een tweede punt bij de diagnose is dat een onderactieve blaas vaak niet als zodanig

wordt herkend. De symptomen lijken deels op die bij een overactieve blaas, maar de behandeling is heel anders. “Als je een onderactieve blaas behandelt als een overactieve blaas, wordt het alleen maar erger.” Dit valt de huisarts overigens niet aan te rekenen. Dat de blaas ook onderactief kan zijn, is nog niet zo lang bekend en het verschijnsel is nog niet opgenomen in de NHG-richtlijnen. Die moeten hierop worden aangepast.

Stap voor stap

Gepast gebruik van zorg kan bevorderd worden door *stepped care* toe te passen. De richtlijnen voorzien in verschillende stappen bij bekkenbodemplachten. De bedoeling is dat deze stappen in de juiste volgorde worden doorlopen, zonder stappen over te slaan. Zo moeten vrouwen eigenlijk eerst blaasstrainingen of bekkenbodemplachterspijstrainingen krijgen via de huisarts of de bekkenfysiotherapeut, voordat ze ►