

# NVFB BULLETTIN

# 49

## **Bijblijven:**

Let's talk!  
Endometriose  
De CBBDQ

## **Nieuw:**

Kantelbare MRI-scanner  
Infographic HELLP-syndroom

## **Interviews**

## **Podcasts**



Nederlandse Vereniging  
voor Bekkenfysiotherapie  
Aangesloten bij KNGF

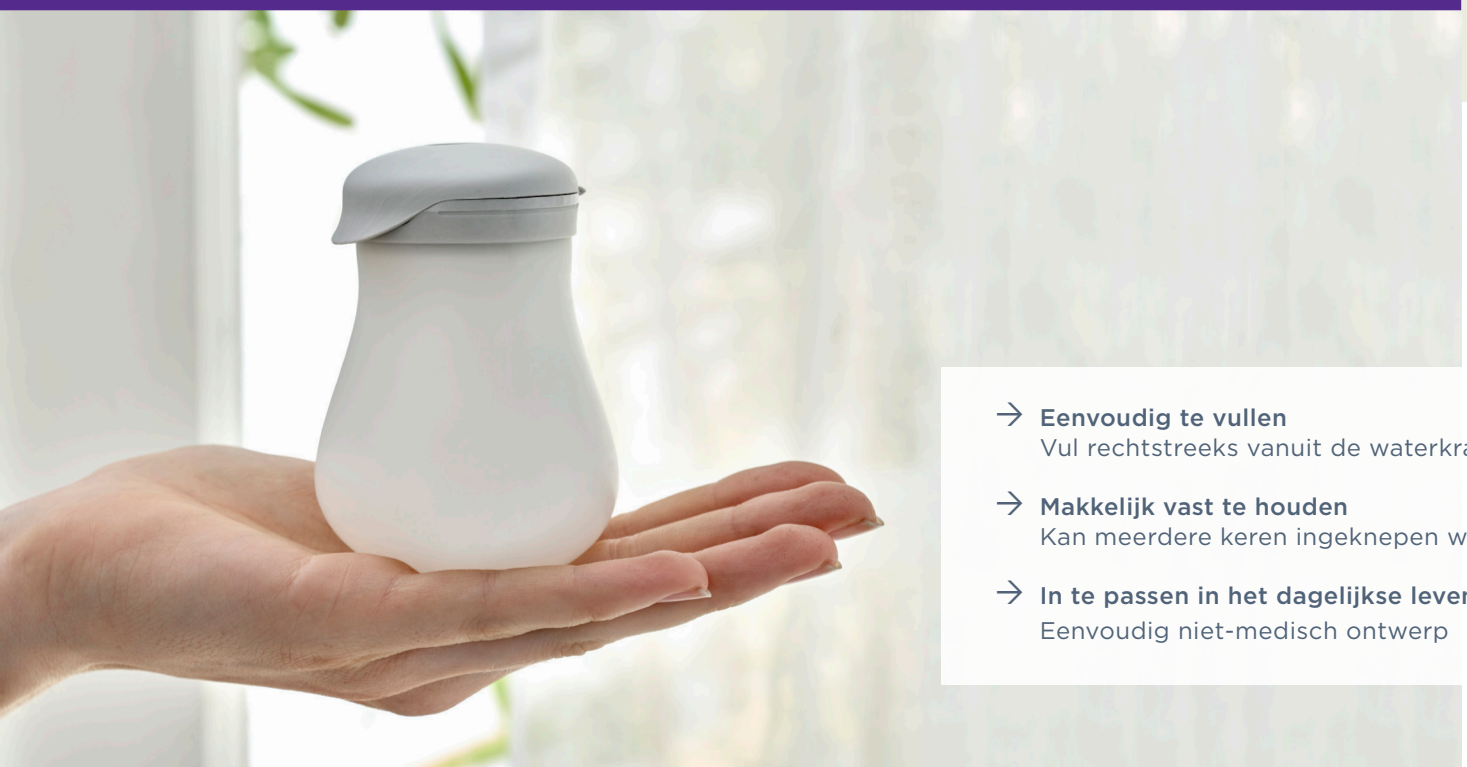
## JUNI 2023

Jaargang 27 | Editie 1

VAKBLAD VOOR DE BEKKENFYSIOTHERAPEUT

# Qufora<sup>®</sup> IrriSedo MiniGo

## Het verschil is eenvoudig



- **Eenvoudig te vullen**  
Vul rechtstreeks vanuit de waterkraan
- **Makkelijk vast te houden**  
Kan meerdere keren ingeknepen worden
- **In te passen in het dagelijkse leven**  
Eenvoudig niet-medisch ontwerp

## Darmirrigatie met laag volume opnieuw ontworpen

Laag volume darmirrigatie is een manier om de kwaliteit van leven te verbeteren bij mensen die te maken hebben met darmproblematiek zoals ongewild ontlasting verlies, incomplete evacuatie of low anterior resection (LAR) syndroom. Het heeft al duizenden patiënten succesvol geholpen de afgelopen jaren.

De nieuwe Qufora Irrisedo MiniGo is tot in het kleinste detail ontworpen om gebruikers op een simpele, discrete manier een effectieve oplossing te bieden in het dagelijkse leven

Neem contact met ons op om te ontdekken hoe de Qufora IrriSedo MiniGo uw patiënten kan helpen de controle weer over hun darmfunctie te krijgen

**Laat uw patiënten het MiniGo verschil ervaren**



**reddot winner 2021**

Ontworpen voor U

# INHOUDSOPGAVE

## Bulletin

- 04 Afscheid nemen
- 05 Van het bestuur
- 06 Jaarverslag 2022
- 13 In Memoriam Jolanda Sap

## Wetenschap

- 10 Wetenswaardigheden
- 18 Critically Appraised Topic
- 26 Dilatoren bij GPPPS
- 28 Ontwikkeling van de CBBDQ

## Congres

- 14 Let's talk!

## Interviews

- 20 Rob Schipper
- 31 Anique Bellos-Grob



## Rubrieken

- 24 Onder de leden
- 34 Boekbespreking
- 36 De gezichten achter de nieuwe bestuursleden (vervolg)
- 38 Infographic HELLP-syndroom
- 40 Podcastbespreking
- 41 Apps in de bekkenfysiotherapie

## Agenda

42

# AFSCHEID NEMEN



© Shutterstock.com 21229110885

Nieuwe mensen ontmoeten, verbindingen aangaan en dan weer afscheid nemen. Dit is iets wat wij in ons werk als bekkenfysiotherapeut dagelijks doen. We ontmoeten dagelijks nieuwe patiënten, gaan een korte of langere behandelperiode met hen aan en nemen dan weer afscheid. Sommige mensen blijven langer in onze herinneringen, andere zijn we snel vergeten.

Het moment van nieuwe mensen ontmoeten is bij onze redactie ook geweest, helaas volgt er ook nu afscheid.

Elma neemt na vijf jaar afscheid als redactielid en ook ik stop als hoofdredacteur. Dit afscheid is er één waarbij ik vooral terugkijk met een glimlach! Gelukkig hebben we in de afgelopen maanden kennis mogen maken met Titia, die aantreedt als nieuwe redacteur, en met Petra, de nieuwe hoofdredacteur. Zij nemen het stokje van ons over. Verderop in het Bulletin

kunnen jullie alvast kennismaken met Petra in het interview dat met haar gehouden is.

Ook specialisten zijn geïnterviewd. Verder tref je een verslag aan van het NVFB-congres en natuurlijk een app-bespreking en een boekreview. Een van onze leden schreef op eigen initiatief een artikel over dilateren. Schrijven op eigen initiatief is iets wat wij als redactie enorm toejuichen. Dus neem vooral contact met ons op als je door een onderwerp gegrepen bent, of een congresverslag wilt maken. Zo delen we kennis met elkaar. En heb je een boek gelezen dat je onder de aandacht wilt brengen, of heb je een mening hebt over een app, klim vooral in de pen!

Veel leesplezier en een goede zomer!  
Evertine Adams, namens de redactie

**“Dames, enorm  
bedankt voor jullie  
enthousiaste inzet en  
werk voor het Bulletin!”**

**Het NVFB-bestuur**

# VAN HET BESTUUR



**Nicole**  
van Bergen MSPT  
voorzitter

## Beste collega,

In januari werden we plots opgeschrikt door het bericht dat de fusie tussen KNGF en SKF van de baan was. Een gebeurtenis die heel slecht is voor de belangen van onze beroepsgroep. Het leek er op dat het bestuur van het KNGF niet terugkwam op de opdracht die het in de zomer 2020, via een ledenraadpleging, had gekregen. Immers, het onderwerp stond niet op de agenda van de extra ledenvergadering op 1 februari 2023. De beroepsinhoudelijke verenigingen hebben hierop gezamenlijk actie ondernomen. We hebben je geïnformeerd via gezamenlijke nieuwsbrieven en een informatiebijeenkomst. Dankzij jouw hulp is de gezamenlijke motie die is ingediend door Marc Diks, voorzitter NVFS, met 94% van de stemmen aangenomen. Een duidelijk signaal van de leden.

Naar aanleiding hiervan is een werkgroep gevormd met twee afgevaardigden vanuit elk van de volgende gremia: bestuur KNGF, beroepsinhoudelijke verenigingen, Consilium en SKF. De werkgroep heeft constructieve gesprekken gevoerd met elkaar en deelden unaniem dezelfde mening: "het belang van de beroepsgroep is groter dan het belang van individuele poppetjes". Het bestuur van de Federatie Fysiotherapie Specialisten heeft zowel formeel en informeel de vinger aan de pols gehouden en daar waar nodig druk gezet. En dat was niet voor niets, het uiteindelijke resultaat, één Kwaliteitshuis met alle registers is een feit. Hiermee is de tijd voorbij dat zorgverzekeraars ons tegen elkaar kunnen uitspelen.

■ Eind november vorig jaar was het bestuur weer compleet qua aantal. Echter, met het stoppen van Bernadette Berendes-Van Dijk en Dieuwke Botschuijver-Sellmeijer is er ook veel kennis en ervaring verdwenen. Om die reden ben ik blij dat ik toestemming heb gekregen van de algemene ledenvergadering om mijn zittingstermijn met een jaar te verlengen. Zo kan ik de nieuwe bestuursleden nog wat langer begeleiden, opdat ze bij mijn aftreden voldoende bestuurservaring hebben. Dank je voor je vertrouwen. We zijn echter wel op zoek naar iemand die mij wil opvolgen als voorzitter en zullen binnenkort de vacature op de NVFB-website plaatsen. Heb je interesse, houdt dan de nieuwsbrief en die website in de gaten.

■ Na afronding van module 1 en 2 van ons herziene beroepsprofiel eind vorig jaar, gold dit eind maart voor module 3 en 4. Het herziene beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut is in onze algemene ledenvergadering van 8 juni vastgesteld door de leden. In de algemene ledenvergadering van november a.s. worden alle beroepsprofielen van de beroepsinhoudelijke verenigingen ter vaststelling voorgelegd aan alle leden van het KNGF. De algemene ledenvergadering heeft ook toestemming gegeven voor de ontwikkeling en vaststelling van module 5. Deze module beschrijft vooral de samenwerking tussen de diverse specialisten en de algemeen fysiotherapeut. Hierna volgt de herziening van de minimale opleidingseisen van de bekkenfysiotherapeut.

■ Inmiddels is de ICS-terminologie vertaald en verwerkt in de onderzoeksprotocollen voor bekkenfysiotherapeutisch onderzoek. Het was een enorme klus, maar de moeite waard. De protocollen voor het vaginaal en rectaal onderzoek zijn up-to-date qua terminologie en op beide opleidingen hetzelfde. Zij worden komend studiejaar geïmplementeerd. Voor reeds afgestudeerde collega's worden komend najaar twee webinars georganiseerd. Houd de nieuwsbrief in de gaten en schrijf je in.

■ Van 20 tot 24 juni vindt het IUGA-Congres plaats in Den Haag. Je kans om op een betaalbare manier een internationaal congres bij te wonen. De NVFB staat er met de stand en organiseert een borrel. Ik hoop je daar te zien!

■ Het bestuur wenst je een fijne, zonnige en relaxte zomer.

# JAARVERSLAG 2022

## 1

### Start bestuur

Nicole van Bergen, Bernadette Berendes-van Dijk, Dieuwke Botschuijver-Sellmeijer, Rianne van Asperen.

**Per april gestart:** Marloes Reijman, Lauri Bongers-Savelkoul, Djoeke Saaltink. **Gestopt:** Bernadette Berendes-van Dijk en Rianne van Asperen.

**Per november gestart:** Kristel Bonten, Mariska Droop en **gestopt:** Dieuwke Botschuijver-Sellmeijer.

**Ondersteuning vanuit het KNGF:**

Verenigingsadviseur Arno Tijssen, opgevolgd door Joost Boelens. Verenigingssecretaresse Elly Eggen.

Het bestuur heeft **11x** vergaderd.

Er is **één** heidag geweest.

Het dagelijks bestuur heeft **11x** DB-overleg (online) gevoerd.

De voorzitter van de NVFB heeft **5** maal deelgenomen aan het Bestuurlijk Overleg (BO) en **17x** aan het tweewekelijks overleg met voorzitter en directeur KNGF.

## 2

Ledenaantal

**596**

Er was **vijf** maal een Federatie Overleg.

Er heeft **2** keer een reguliere (hybride) ALV plaatsgevonden.

## SEB (sociaal-economische belangen)

### Art. 14 Wet BIG

In 2018 is een erkenningsaanvraag geschreven teneinde het vak bekkenfysiotherapie en daarmee de titel bekkenfysiotherapeut beter te beschermen.

Tine van den Bos en Bernadette Berendes-van Dijk hebben zich hiermee beziggehouden.

Tevens zijn er gesprekken met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) opgestart teneinde het proces van erkenning in gang te kunnen zetten.

De NVFB trekt hierin samen op met de Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK) en de Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT).

In 2019 is deze erkenningsaanvraag voltooid en er zijn stappen gezet richting VWS teneinde gehoor te vinden voor ons verzoek om een artikel 14 Wet BIG-beroep te worden.

De realiteit blijkt weerbarstig, mede omdat er binnen VWS een verkenningstraject is gestart om de werking van de *Wet BIG* te evalueren en te verbeteren.

Hierdoor worden er op dit moment geen artikel 14-erkenningsaanvragen in behandeling genomen door VWS. Toch blijft de NVFB, ondersteund door het KNGF, pogen om onze aanvraag in de toekomst gehonoreerd te krijgen. In 2022 hebben er geen nieuwe ontwikkelingen plaatsgevonden.

### Contacten zorgverzekeraars

In 2022 heeft de NVFB deelgenomen aan een aantal digitale bijeenkomsten met Menzis, CZ en VGZ.

De NVFB zette zich ook in 2022 weer in om de vergoeding van de probe en het Postpartum Consult op de agenda van de zorgverzekeraars te krijgen in de hoop hiermee voet aan de grond te krijgen.

Daarnaast blijft de NVFB alert op de ontwikkelingen binnen zorgverzekeraarsland en speelt ze in op signalen die uit het werkveld komen.

### Onderzoek naar verkoop product Bekkenfysiotherapie

Door de aankoop van Vektis-data heeft de NVFB onderzoek kunnen doen naar de vraag welke aandoeningen, bepaald door de diagnosecode, het meest behandeld worden door de bekkenfysiotherapeut.

Met deze uitkomsten kan de NVFB de positie van de leden versterken en daarop haar marketing inzetten en het wetenschappelijk beleid verder uitwerken. Dit heeft in 2022 ook weer geleid tot medewerking aan diverse publicaties.

### Project Postpartum Consult (PPC) bekkenfysiotherapie

Ook in 2022 hebben er een drietal webinars plaatsgevonden van het PPC. De scholingsaanbieders voor zwangerschapsbegeleiders zijn geïnformeerd, net als de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Nederlandse Beroepsvereniging voor de Kraamzorg (NvKV). Het Postpartum Consult is gepromoot bij het blad 'Samen Zwanger' en het Zwangerenportaal, en het is via een stuk op NU.nl onder de aandacht gebracht.

### Voorlichting huisartsen

In 2020 en 2021 zijn de nascholingen gestagneerd wegens COVID-19. In 2022 heeft de NVFB opnieuw drie geaccrediteerde nascholingen georganiseerd voor huisartsen, met als doel een betere samenwerking te verkrijgen en een juiste doorverwijzing te bevorderen. De accreditatie loopt tot in oktober 2023 en zal voortgang vinden. De projectgroep wordt geleid door Djoeko Saaltink en de scholingen worden gegeven door Mayke de Blauw en Everdina Veenema.

### Bekkenfysiotherapie op de bacheloropleiding fysiotherapie

In 2020 is het project 'Bekkenfysiotherapie op de bacheloropleiding fysiotherapie' van start gegaan. Het doel van dit project is om de bekendheid van de specialisatie bekkenfysiotherapie onder bachelor- fysiotherapiestudenten te vergroten, waardoor afgestudeerde fysiotherapiestudenten in toenemende mate kiezen voor de masteropleiding bekkenfysiotherapie. Met als stip op de horizon het realiseren van een optimale positionering en vindbaarheid van de bekkenfysiotherapeut in het zorgveld. Projectverantwoordelijke is Elisabeth van der Spek-Mes.

In 2022 zijn er gastlessen gegeven aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en de Hogeschool Utrecht, en is deelgenomen aan een symposium van masteropleidingen, georganiseerd door een studievereniging van Rotterdam. In Leiden heeft de bekkenfysiotherapie een vaste plek in het curriculum gekregen en met de Hogeschool Zuyd zijn we inmiddels ook in gesprek.

### Bekkenfysiotherapie op middelbare scholen

In 2022 is er begonnen met de opzet van een peiling onder middelbare scholieren naar de behoefte aan informatie over de bekkenbodem en bijbehorende domeinen. De leraren die zijn benaderd, bleken erg enthousiast, maar door de strenge AVG-wetgeving bleek het plan helaas niet uitvoerbaar bij hun leerlingen. Vandaar dat de doelgroep is veranderd naar de studenten van de lerarenopleiding biologie.

We hebben nu een iets langere adem nodig, maar op deze manier bereiken we uiteindelijk meer leerlingen. Het doel is om de studenten van de lerarenopleiding biologie te doceren over de bekkenbodem en de bijbehorende domeinen en hen te helpen hier les over te geven. Gebleken is namelijk dat docenten (in opleiding) met name seksuologie een lastig en ongemakkelijk vak vinden om te geven. Hier zetten we op in. We willen deze studenten ondersteunen, omdat hier een grote verantwoordelijkheid ligt voor nu en later. Projectverantwoordelijke is Caroline Hagenars.

### Wetenschap & Kwaliteit

#### Project EPA's

In 2021 is het document 'Entrustable Professional Activities van de bekkenfysiotherapeut, de minimale opleidingseisen voor masteropleidingen bekkenfysiotherapie' geschreven. In 2022 stond het onderwerp op de agenda tijdens de gesprekken met SOMT en AVANS+, ten behoeven van de implementatie ervan. De eerste lichte bekkenfysiotherapeuten zal in 2025 afstuderen conform de minimale opleidingseisen.

#### Scholing & Accreditatie

De beroepscommissie heeft in 2022 op verzoek van het College KRF advies gegeven over de inhoudelijke aspecten van te accrediten scholingsactiviteiten, op basis van het beroepsprofiel (BP). De accreditatiecommissie heeft in 2022 op verzoek van het College KRF de aangeboden scholingen voor het deelregister Bekkenfysiotherapie vakinhoudelijk beoordeeld op basis van het beroepsprofiel (BP). Met de scholingsaanbieders SOMT en Avans+, zijn in 2022 reguliere, informatieve gesprekken gevoerd.

#### Wetenschappelijk Fonds

In 2020 is de kennisagenda van de NVFB gepresenteerd. Het bestuur wil de subsidie van het Wetenschappelijk Fonds hieraan koppelen in samenwerking met het Wetenschappelijk College Fysiotherapie. In 2022 is er geen call uitgezet.

#### Richtlijnen

Corine Adams en Ana dos Santos nemen namens de NVFB deel aan de 'Rondetafelconferentie ten behoeve van mesh'. De bekkenfysiotherapeut kan een waardevolle schakel zijn in de (na)zorg voor mensen met complicaties ten gevolge van mesh-implantaten. Deelname aan deze werkgroep past uiteraard mooi bij het onderwerp chronische bekkenpijn.

Corine Adams en Ana dos Santos zijn ook betrokken bij de richtlijn UI in de tweede en derde lijn van de NVOG.

In 2022 is de NVFB gevraagd om commentaar te leveren op de NHG-Standaard Enuresis nocturna/Bedplassen, de NHG-Standaard Zwangerschap en kraamperiode en de NVOG-richtlijn Benigne gynaecologie.

Astrid Huijpen werkt mee aan de revisie van de Richtlijn Urine-incontinentie bij kinderen.

Dorien Bennink participeert in het Zorgpad Overactieve Blaas.

Lisanne Knol-Wijsman participeert namens de NVFB in de totstandkoming van de Richtlijn Continentie bij kwetsbare ouderen van de V&VN. Deze deelname loopt ook in 2023 door. De richtlijn is nog niet volledig.

Science Netwerk  
van **50**  
praktijken

#### Wetenschappelijk beleid

In 2019 is er een klankbordgroep Wetenschap opgericht. Hieraan nemen collega-bekkenfysiotherapeuten deel die MSc of PhD zijn en bijvoorbeeld betrokken zijn bij onderzoek of multidisciplinaire richtlijnen.

#### Herziening Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut

Het beroepsprofiel van de algemeen fysiotherapeut is herzien in 2021. Ons beroepsprofiel dateert uit 2014 en was ook aan herziening toe, net als de profielen van andere BI's. Hierom en ook om een betere afstemming te krijgen tussen de beroepsprofielen van de verschillende verenigingen, is gewerkt aan een update van ons beroepsprofiel. Module 1 en 2 zijn gereed en aan module 3 en 4 wordt gewerkt. In onze voorjaars-ALV wordt deze herziening ter goedkeuring aan de leden van de NVFB voorgelegd.

#### Implementatie internationale terminologie

In april 2021 is de nieuwe ICS-terminologie voor bekkenbodemonderzoek gepubliceerd. Deze moet worden geïmplementeerd. Hiervoor moet de terminologie eerst vertaald worden in het Nederlands, waarna deze kan worden opgenomen in het bekkenfysiotherapeutisch onderzoek. Het doel: één uniform onderzoeksprotocol voor inwendig onderzoek rectaal/vaginaal voor de gehele bekkenfysiotherapie in Nederland met de nieuwe internationale ICS-terminologie.



# 5

## Marketing, Communicatie & PR

### Stand

Stand op verschillende bijeenkomsten en congressen (NVFB-congres, LAR-congres, Idealized Integrated Pelvic Care).

### Ledenrondgang

Wegens verschuivingen binnen het bestuur zijn er in 2022 geen ledenrondgangen geweest. Contacten met leden zijn vooral per e-mail en telefonisch onderhouden.

### Online advertenties

Adverteerders op de consumentenwebsite van de NVFB zijn: Essity, Novuqare, Medical4You en Hartmann.

### Publicaties

#### *Fysiopraxis & Bulletin*

1x

publicatie in het specialistenkatern

2x

Bulletin (nr. 47 en 48)

### Facebook & LinkedIn

Sinds 2021 is de NVFB met haar commissie ook actief op LinkedIn. Bijna wekelijks worden er posts geplaatst op LinkedIn en Facebook.

### Ledenwerving

De NVFB heeft een bezoek gebracht aan de diploma-uitreiking van AVANS+ en SOMT. Aan de pas afgestudeerden wordt een jaar gratis lidmaatschap van de NVFB aangeboden.

### NVFB-congres

8 april 2022 'Toen en nu' in het teken van het 40-jarig jubileum

### Internationale congressen

In 2022 hebben twee collega's en één bestuurslid het ICS in Wenen bezocht. Hierover is gepubliceerd op Facebook en in het NVFB-bulletin.

6x  
nieuwsbrief

# WETENSWAARDIGHEDEN

Deze rubriek staat vol 'weetjes', maar is alles ook echt waar?

## Grotere kans op heupfractuur voor vrouwelijke vegetariërs

Vrouwen die vegetarisch eten, hebben 33 procent meer kans op een heupfractuur in vergelijking met vrouwen die regelmatig vlees eten. De onderzoekers speculeren dat vegetariërs mogelijk niet voldoende voedingsstoffen binnenkrijgen voor een goede gezondheid van botten en spieren. Bron: Gezondheidsnet, 31 augustus 2022

## Minder jodium in voeding is een risico voor zwangeren

De afgelopen 15 jaar is de hoeveelheid jodium die we in Nederland via onze voeding binnenkrijgen, met een derde gedaald. De onderzoekers maken zich hier wel zorgen over. Zwangere vrouwen hebben ongeveer twee keer zo veel jodium nodig, maar weten dat vaak niet, vertelt Janneke Dijk-Brouwer. 'Het belang daarvan is niet te onderschatten. Te weinig jodium kan leiden tot een gebrekkige aanleg van de hersenen en groei problemen bij het kind.' Bron: UMCG Datum: 2022-08-31

## Hormoontherapie verkleint kans op ziekte van Alzheimer bij vrouwen in menopauze

Hormoontherapie kan de kans op de ziekte van Alzheimer verkleinen bij vrouwen die in menopauze gaan. Dit blijkt uit een studie van het UZ Gent en de Franse Universiteit van Sorbonne.

Bron: Nieuwsblad, 15 september 2022

## Zorgt vermoeidheid na de bevalling voor minder beweging?

Één op de negen vrouwen ervaart vermoeidheid na de bevalling. De onderzoekers vonden een aantoonbaar verband tussen de ernst van de vermoeidheid en fysieke activiteit in de postnatale periode: hoe erger de vermoeidheid, hoe minder de vrouwen bewogen. Postnatale depletie ontstaat wanneer een moeder na haar zwangerschap onvoldoende de tijd krijgt om te herstellen. Door niet goed te herstellen, raken de reserves uitgeput. Er kunnen tekorten in het lichaam ontstaan van essentiële vitamines en mineralen, die bij te weinig herstel onvoldoende worden aangevuld. De uitputting kan langzaam uit de hand lopen, waardoor de vrouw overbelast raakt. Dat er dan geen energie meer is om te bewegen is een logisch gevolg. Uit deze studie blijkt dat 43 procent van de vrouwen vermoeid is. Dit wetende, moeten wij vermoeidheid als therapeut beter monitoren en ook vaker uitvragen. Het is normaal dat je soms uitgeput bent als moeder, maar het is niet meer normaal wanneer je fysiek en mentaal steeds uitgeputter raakt. Te vaak krijgen vrouwen hierdoor onterecht het label van een postnatale depressie. Bron: BMC Pregnancy and Childbirth 2022, Baattaiah et al., 3 september 2022

## Het coronavaccin laat geen nadelige gevolgen voor zwangeren zien

Vaccinatie met het coronavaccin van Pfizer of Moderna heeft geen nadelige gevolgen voor de zwangerschap en het kind. Dit was al bekend uit internationaal onderzoek. Ook in een onderzoek van Moeders van Morgen onder ruim 10.000 Nederlandse zwangeren zijn er geen aanwijzingen voor een verhoogd risico op miskramen, vroeggeboortes, of andere nadelige uitkomsten op de zwangerschap of het kind. Bron: Lareb, 13 september 2022

## Baarmoeder behouden bij verzakking blijkt beter dan verwijderen

Bij een baarmoederverzakking geeft een operatie waarbij een gezonde baarmoeder behouden blijft betere resultaten dan een operatie waarbij de baarmoeder verwijderd wordt. Na vijf jaar hebben de vrouwen die een baarmoederbesparende operatie ondergingen minder terugkerende klachten dan vrouwen bij wie de baarmoeder wel werd weggehaald. Dit laat promotieonderzoek van Sascha Schulten van het Radboudumc zien.

Bron: Fysionieuws, 18 oktober 2022

## Bekkenbodetraining bij vrouwen met een prolaps: wat zegt het huidige bewijs?

Er is sterk bewijs dat de meeste vrouwen met een prolaps gunstige effecten ondervinden van bekkenbodetraining. Ze hebben minder klachten en de ernst van de verzakking neemt af. Het trainen van de bekkenbodemspieren kan resulteren in een groter spiervolume, een hogere positie van de levator in het bekken en een onbewuste precontractie tijdens buikdrukverhogende momenten. Op basis van de huidige wetenschappelijke literatuur is nog onduidelijk of er ook een preventieve werking uitgaat van bekkenbodetraining op het ontstaan van een prolaps. Ook valt niet te zeggen of vrouwen die een prolaps ontwikkelen na hun bevalling er baat bij hebben als ze hun bekkenbodemspieren trainen. Vrouwen die een verzakkingsoperatie ondergaan lijken er – verrassend genoeg – geen voordeel bij te hebben om voor en na hun operatie hun bekkenbodemspieren te trainen. Kortom, zolang er nog wetenschappelijke onduidelijkheid is perioperatief en postpartum, maar er practice-based wel goede resultaten worden geboekt, moeten wij als geregistreerd bekkenfysiotherapeut nog meer de meerwaarde van ons vak laten zien. Bron: International Urogynecology Journal 2022, Bø et al., 18 augustus 2022

## Myofasciale manuele technieken bij aanhoudende bekkenpijn

Myofasciale manuele technieken lijken op korte termijn net zo effectief bij aanhoudende bekkenpijn als oefentherapie, massage, medicijnen en injecties: direct na de therapie zorgen al deze behandelvormen direct na therapie voor een vermindering van pijn en symptomen en een verbeterende kwaliteit van leven, maar of het effect van myofasciale therapie daarna behouden blijft is onbekend. Uit dit onderzoek blijkt dat er met name effect wordt aangetoond op vermindering van pijn en symptomen, op korte termijn. Dit bevestigt dat het belangrijk is om patiënten met bekkenpijn zo snel mogelijk te onderzoeken en behandelen om hiermee hopelijk aanhoudende en/of toenemende klachten met de tijd te voorkomen. Bron: International Urogynecology Journal 2022, Dal Farra et al, november 2022

## Menstruatiestoornis na vaccinatie: 'Onderzoek de klachten van vrouwen goed'

Coronavaccinatie Toezichthouder EMA maakte vrijdag bekend dat menstruatiebloedingen bijwerkingen kunnen zijn van coronavaccins. Twee experts en ervaringsdeskundigen aan het woord. "Er zijn nog enorme kennislacunes betreffende de menstruatiecyclus." Bron: NRC, 30 oktober 2022

## Begeleiding zwangeren verbetert dankzij introductie CenteringZorg

CenteringZorg viert dit jaar haar tienjarig jubileum in Nederland. Jaarlijks maken ongeveer 13.000 vrouwen gebruik van deze zwangerschapszorg. Onderzoek wijst uit dat deze vorm van hulp leidt tot positieve effecten op de gezondheid van moeder en kind. Zo is er tijdens de zwangerschap sprake van een lagere bloeddruk en minder alcoholgebruik. Na de bevalling neemt het animo voor het geven van borstvoeding toe. TNO introduceerde dit zorgmodel in Nederland, waarbij zwangeren prenatale zorg in groepsverband ontvangen en deelnemers een actieve rol en inbreng hebben. Bron: Vakblad Vroeg, 21 november 2022

## Is digitale bekkenbodemtraining bij stress urine-incontinentie beter dan reguliere zorg?

Bekkenbodemtraining voor stress urine-incontinentie (SUI) via een mobiele app laat aantoonbaar positieve effecten zien op het gebied van ernst van de symptomen, kwaliteit van leven en het ervaren effect in vergelijking met een controlegroep. Daarnaast zorgt het gebruik van een app voor een betere therapietrouw en zelfeffectiviteit. De app zou als filter kunnen gaan werken, die ervoor zorgt dat de bekkenfysiotherapeut alleen de meer complexe aandoeningen in de praktijk ziet en waarbij een uitgebreide diagnostiek inclusief een inwendig onderzoek en eventueel een meting kunnen zorgen voor een adequaat behandelplan.

Bron: BMC Womens Health 2022, Hou et al., 3 oktober 2022

## Richtlijn maakt seks na prostaatkanker bespreekbaar in spreekkamer

Voor mannen met prostaatkanker zijn de bijwerkingen van de behandeling verstrekkend: ze werken in op het seksleven. Daar is nu een internationale richtlijn over verschenen voor artsen, met steun van de stichting Movember. De hoofdboodschap: 'Dokter, maak seksualiteit bespreekbaar.' Bron: Amazing Erasmus MC, 28 november 2022

## Zo gevaarlijk is alcohol tijdens zwangerschap: zelfs kleine hoeveelheden vertragen de hersenontwikkeling van de foetus

Ook dat ene glas champagne tijdens de feestdagen kun je beter laten staan. Want ongeboren baby's die worden blootgesteld aan alcohol kunnen leerstoornissen, gedragsproblemen of spraak- en taalachterstanden ontwikkelen.

Bron: Scientias, 25 november 2022

## Zet vrouwenconsult in om risico op zwangerschapscomplicaties te verminderen

Overgewicht aan het begin van de zwangerschap vergroot het risico complicaties. Dat blijkt uit het proefschrift van verloskundige Veronique Maas. Ze pleit voor een 'vrouwenconsult' om vrouwen te motiveren hun leefstijl te verbeteren vóór de bevruchting. Bron: Vakblad Vroeg, 5 december 2022

## Veel werkende zwangeren lopen onnodig risico op vroeggeboorte

Zwangere vrouwen met een baan hebben een groter risico op complicaties tijdens de zwangerschap. Ongeveer zeven op de honderd zwangere vrouwen in Nederland bevallen te vroeg, vóór 37 weken zwangerschap. Uit onderzoek van Van Beukering blijkt dat het risico op vroeggeboorte stijgt bij gezonde zwangere vrouwen die tijdens hun werk regelmatig drie uur of langer staan, vijf tot tien kilo of meer tillen of ander lichamelijk inspannend werk doen. Tien op de honderd van deze groep vrouwen krijgen te maken met een vroeggeboorte. Datzelfde risico hebben zwangeren die meer dan veertig uur per week werken. Uit het onderzoek blijkt dat minder dan 20 procent van de werkgevers aandacht heeft voor werkomstandigheden van hun zwangere medewerkers. Bron: Skipr, 5 december 2022

## Codeïne kan hevige buikpijn geven

Codeïne is een geneesmiddel voor kriebelhoest, pijn en diarree. Mogelijke bijwerkingen van codeïne zijn onder meer verstopping van de darmen, krampen van de galwegen of ontsteking van de alvleesklier. Deze bijwerkingen kunnen buikpijn geven. Krampen van de galwegen kan koliekpijn opwekken. Dit voelt als aanvallen van hevige pijn of krampen in de bovenbuik.

Bron: Lareb, 15 december 2022

## Mindfulness tijdens zwangerschap versterkt weerbaarheid

Het kunnen toepassen van mindfulnessvaardigheden maakt vrouwen beter bestand tegen de mogelijke negatieve mentale gevolgen van een zwangerschap. Depressieklachten verminderen gedurende de hele zwangerschap. Ook kijken deze vrouwen positiever terug op de bevalling en geven ze vaker en langer borstvoeding. Bron: Vakblad Vroeg,

12 december 2022

## Gezonde leefstijl kan merendeel chronische darmontstekingen voorkomen. Maar dan moet je wel écht gezond leven

Steeds meer mensen krijgen last van chronische darmontsteking. Maar een gezond dieet kan veel ellende voorkomen. Mensen die zich jarenlang houden aan een aantal vrij strikte dieet- en beweegadviezen, hebben veel minder kans op inflammatoire darmziekten, zoals colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn. Vooral mensen die genetisch al meer kans hebben op darmontstekingen lijken baat te hebben bij de gezonde leefstijl. Bron: Scientias, 11 december 2022

(Deze keer geen Evidence.)

# In memoriam

Jolanda Sap

1 juli 1956 – 2 april 2023

**Op 2 april 2023 is, na een kort ziekbed, onze collega Jolanda Sap overleden.**

Jolanda was een van de pioniers in de bekkenfysiotherapie, een vak dat in de tijd dat zij begon, nog niet officieel bestond. Jolanda had al heel vroeg een multidisciplinair netwerk, een netwerk waarin ze door de medisch specialisten erg werd gewaardeerd, een netwerk waar veel collega's met ontzag naar keken.

Vanaf het begin van het bestaan van de NVFB is ze meermaals gevraagd een bestuursfunctie in te vullen. Jolanda had echter meer passies; haar gezin en familie en de ritmische gymnastiek. Maar liefst op vijf Olympische Spelen was ze jurylid bij deze door haar zo geliefde sport. Daarnaast jureerde ze op twaalf wereldkampioenschappen, tien Europese kampioenschappen en nog tal van Wereld Cup wedstrijden. In november 2001 trad ze toe tot het NVFB-bestuur en combineerde haar gezin, haar (drukke) praktijk, de ritmische gymnastiek en de NVFB, een wervelend bestaan waarop ze op bewonderingswaardige wijze alle ballen hoog wist te houden. Het gebeurde regelmatig dat Jolanda zo van Schiphol, komende uit Moskou, Kiev of Astana, naar een bestuursvergadering kwam. Haar tas vaak gevuld met kaviaar, onze bestuursvergaderingen waren menigmaal een exclusieve proeverij.

Jolanda bekleedde de post communicatie en PR. Onder haar leiding verschenen de eerste NVFB folders. Iets waardoor Jolanda nog lang herinnerd zal worden, zijn de posters over toiletgedrag, de plas- en poepposters, welke tot stand kwamen door een samenwerking tussen NVFB en industrie.

Ze was erbij toen op 10 december 2003 bekkenfysiotherapie erkend werd als specialisme door het KNGF. Ze hoorde bij de eerste lichte bekkenfysiotherapeuten die op 25 januari 2005 via de EVC-procedure het diploma bekkenfysiotherapie



kreeg en daarmee de eerste geregistreerde bekkenfysiotherapeuten van Nederland waren.

Drie volledige bestuursperiodes, twaalf jaar, plus nog een extra jaar om nieuwe bestuursleden in te werken, bleef Jolanda de NVFB trouw. Jolanda was zelfs een korte periode voorzitter ad interim. In november 2014 trad ze af als bestuurslid. Kenmerkend voor haar was haar verbindende kracht; als geen ander wist ze verschillende stakeholders in de bekkenfysiotherapie bij elkaar te brengen. Ze was een vurig pleitbezorger voor betere tarieven voor bekkenfysiotherapeuten bij de zorgverzekeraars. Naast de bestuursfunctie bij de NVFB was ze ook betrokken bij de SBP,

de Stichting Bekkenbodempatiënten, die momenteel is opgegaan in de Stichting Bekkenbodem4All. Haar optimisme en creativiteit blijven ons bij.

Jolanda hield enorm van haar vak en gaf dit ook graag door aan jongere collega's. Daarom was ze tot op de dag dat ze ziek werd, docent aan de opleiding Bekkenfysiotherapie van SOMT.

Begin januari 2023 openbaarde zich een ernstige ziekte. Geheel conform haar aard bleef ze optimistisch en gericht op de toekomst. Helaas heeft het niet zo mogen zijn.

Als eerbetoon aan Jolanda werd op het NVFB-congres van 31 maart jl. een kort moment stilgestaan bij haar ziekzijn. Niemand had vermoed dat ze al zo spoedig daarna zou overlijden. In onze herinnering leeft ze voort.

Liesbeth Westerik-Verschuuren

# Let's talk!

## NVFB-congres, 31 maart Papendal

Petra Tuunter, redactie NVFB Bulletin

**Vrijdag 31 maart vond het jaarlijkse NVFB-congres plaats. De 300 bezoekers – het congres was uitverkocht – wisten zich goed verzorgd op het uitnodigende Papendal. In de ruime hal presenteerden tientallen fabrikanten, productontwikkelaars en organisaties zich voor geïnteresseerden. In de belendende zaal kondigde dagvoorzitter Manon Kerkhof, urogynaecologe, met vaart de acht sprekers aan die deze dag een presentatie gaven.**

De onderwerpen die aan bod kwamen, bestreken de bekkenfysiotherapie in de volle breedte, en de informatiedichtheid van de compacte presentaties was hoog. Toch was er na afloop steeds ruimschoots aandacht voor vragen uit de zaal.



*Ook de logistiek was goed geregeld*

## LUTS-klachten van orgaangericht naar symptoomgericht

**Prof. dr. Philip Van Kerrebroeck**, emeritus hoogleraar urologie en uroloog aan de universiteit van Maastricht, nam zijn gehoor mee in de ontwikkeling van de benadering van LUTS-klachten. Die ontwikkeling verschoof in de afgelopen decennia van orgaan- naar symptoomgericht, van anatomisch naar functioneel en van uni- naar multifactorieel.

Bij het overactieve blaassyndroom (OAB) is er sprake van detrusoroveractiviteit waarvoor vele mogelijke oorzaken zijn. Het is zaak om in de anamnese goed de symptomen uit te vragen. LUTS-klachten bij mannen kunnen samenhangen met prostaatvergroting, maar ook een gevolg zijn van op zichzelf staande blaasproblematiek. Brein, blaas en darm vertonen een complexe samenwerking, waardoor bijvoorbeeld ook darmproblemen van invloed kunnen zijn op LUTS-klachten. Voor het stellen van de diagnose beval Van Kerrebroeck het gebruik van een mictielijst zeer aan. Er ontstond enig geroezemoes in de zaal toen bleek dat hij patiënten liever niet ook nog naar de vochtintake vroeg, omdat dat te belastend zou zijn. Daar leek de zaal zich niet helemaal in te kunnen vinden.

Behandeling van OAB-syndroom kan bestaan uit leefstijladviezen, blaastraining, re-educatie van de bekkenbodem en medicatie. Medicatie in combinatie met blaastraining is effectiever dan medicatie alleen. Als de behandeling onvoldoende effect heeft, zijn neuromodulatie, botuline-toxine-injecties en chirurgie nog behandelopties.



*Onder informatiestands natuurlijk ook die van de NVFB zelf*

## Zoveel vrouwen, zoveel ringen

Daarna was het woord aan **dr. Anique Bellos-Grob**, technisch geneeskundige, gezondheidswetenschapper en assistent-professor aan de Universiteit Twente, die een wervelende presentatie gaf over de inzet van een kantelbare MRI-scanner in onderzoek naar bekkenbodempunctie. Deze scanner maakt het mogelijk onderzoek te doen naar het gedrag van de bekkenbodem en verzakkingen in liggende versus staande positie, in rust en bij persen. Ook de positie van vaginale ringen kan op deze manier worden onderzocht. De ring wordt immers aangemeten en ingebracht terwijl de patiënt ligt, maar verplaatst zich mogelijk bij staan en lopen. Pessaria zijn sinds de Romeinse tijd nauwelijks veranderd, afgezien

**Pessararium onderzoek**

- Pessaria
  - Gemiddelde succeskans: 60% (40-95%)
    - Uitval, bloedverlies, te veel fluor, ongemak of pijn
  - Ontwikkeling sinds Romeinse tijd.....

🌟 **Bronze pessary, Roman, 200 BCE-400 CE**  
Muse: 200 BCE-400 CE in Roman Empire

**papendal**  
 best | goed | samen

**M3I** UNIVERSITY OF TWENTE TECHNICAL CENTRE

Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012 2; Thakkar et al., BMJ 2002 3; Iglesias and Smithling, Am Fam Physician 2017 4; Atrop, Obstet. Gyn. Clin. N. Am. 2009

*Pessaria: verleden en toekomst*

van de materiaalkeuze. Uit voorlichtingsmateriaal blijkt dat onduidelijk is waar zo'n ring nu eigenlijk 'zit': van net voorbij de introitus tot achter de symfyse. Het is niet bekend waarom pessaria al dan niet blijven zitten, waar ze op afsteunen, en of daarin gedurende de dag veel variatie optreedt. De gemiddelde succeskans bij pessaria is ongeveer 60%.

Er wordt in Twente onderzoek gedaan naar de interactie tussen pessarium en bekkenorganen en spieren, en naar de vraag of er op basis van de bevindingen kan worden toegevoerd naar op maat gemaakte, 3D-geprinte pessaria. Uit het onderzoek met de kantelbare scanner is al gebleken dat er grote verschillen zijn tussen die interactie bij staan en liggen. Om een nog beter beeld te krijgen worden nu aanvullend EMG-metingen aan de bekkenbodem verricht, en data verzameld met behulp van echografische visualisatie en 'finite element modeling', waarbij alle data samen leiden tot de ontwikkeling van unieke pessaria.

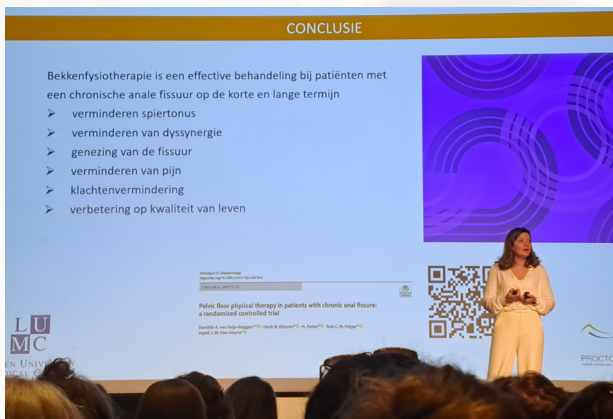
Ten slotte ging Anique in op onderzoek dat in Twente wordt gedaan naar recidieven na voorwandplastieken op basis van MRI-scans in staande en liggende positie, en naar functionele echografie van de externe anale sfincter en de musculus puborectalis bij obstetrisch trauma en verzakking. Beeldvormend onderzoek is een veelbelovend hulpmiddel in het beter leren begrijpen van de bekkenbodem, zo besloot zij haar betoog.

**Behandeling van chronische anale fissuren**

**Daniëlle van Reijn**, bekkenfysiotherapeut bij de Proctoskliniek, gaf een overzicht van haar promotieonderzoek naar de behandeling van chronische anale fissuren. Ze vertelde over het belang van zalf en hoe daarbij winst is te behalen door informatie te verstrekken over het juiste gebruik. Bijvoorbeeld: 'Niet voor inwendig gebruik' betekent: niet innemen, maar wél aanbrengen aan de binnenzijde van de anale sfincter!

Ook bekkenfysiotherapie kan een belangrijke rol spelen bij de behandeling, maar slechts 22% van de Nederlandse chirurgen en arts-assistenten verwijst daarvoor door. In dit opzicht is dus nog wel een slag te maken, maar dan moet de effectiviteit wel goed worden aangetoond. Voor de studie die Daniëlle uitvoerde, selecteerde zij 140 patiënten met chronische anale fissuren met een bekkenbodemp probleem (dissynergie en een verhoogde tonus). De gemiddelde rust-tonus van de bekkenbodem voor en na de behandeling werd gemeten met behulp van EMG, en deze bleek na acht weken behandeling significant te zijn gedaald. Ook na een jaar was dit effect er nog. Hetzelfde effect werd gezien bij de externe anale sfincter. Dissynergie nam ook af. Er was een beter herstel van de fissuur; slechts bij 15% was er sprake van een recidief. Kwaliteit van leven nam toe. Pijn tijdens de defecatie nam in de therapiegroep verder af dan in de controlegroep. "Bekkenfysiotherapie blijkt een

effectieve behandeling te zijn bij chronische anale fissuren, zowel op de korte als op de lange termijn”, zo besloot Daniëlle haar betoog.



Behandeling van anale fissuren

## De beste seks heb je na je vijftigste

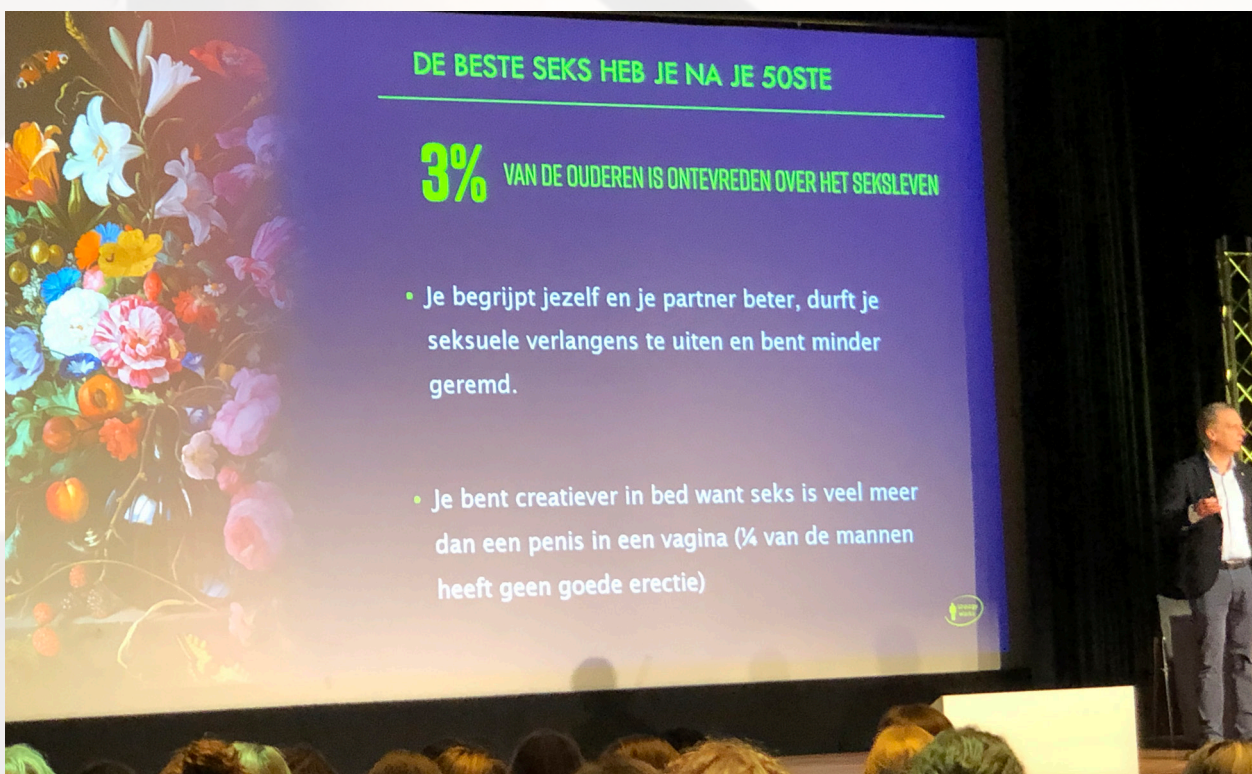
**Drs. Rob Schipper**, uroloog en medisch seksuoloog in het Jeroen Boschziekenhuis, legde in zijn presentatie uit waarom mensen de beste seks hebben na hun vijftigste, en ging in op de effectiviteit van bekkenfysiotherapie bij seksuele disfunctie bij mannen. Maar hij begon met het taboe op seks bij ouderen: seks wordt gekoppeld aan jeugd, schoonheid en voortplanting. Alle seksuele problemen nemen toe met de leeftijd, behalve vroegtijdige ejaculatie. Toch heb je na je vijftigste de beste seks; je begrijpt jezelf en je partner beter, je bent creatiever en met name vrouwen durven beter aan te geven wat ze willen. Mannen worden minder penetratiegericht en zijn meer bezig met het genot van de partner.

Een op de zeven mannen in Nederland heeft last van erectieproblemen, maar niet iedereen ervaart dat ook als een probleem. Risicofactoren zijn grotendeels dezelfde als die voor hart- en vaatziekten. Kanker kan van invloed zijn op de seksualiteit, zelfs als daar geen fysieke aanleiding toe is, zoals bij blaaskanker. Maar operaties en bestralingen kunnen ook leiden tot schade, die bijvoorbeeld leidt tot erectieproblemen, of urineverlies bij een orgasme.

Er is geen een-op-een relatie tussen seksuele klachten en het functioneren van de bekkenbodem, maar de bekkenbodem speelt wel een rol bij de toevoer van bloed voor de erectie en bij de ejaculatie. In het enige goede gerandomiseerde onderzoek naar het effect van bekkenfysiotherapie bij erectieproblemen bleek de therapie wel effectief: 40% ging terug naar een normale erectie en 35% ondervond verbetering. Ook bij premature ejaculatie kan bekkenfysiotherapie effectief zijn: de intravaginale ejaculatielatentietijd neemt erdoor toe, aldus een observationele studie. Rob werkt samen met fysiotherapeuten bij het toepassen van shockwavetherapie bij erectieproblemen, dat bewezen effectief is. Hij besloot met een oproep aan bekkenfysiotherapeuten om vooral in gesprek te gaan met patiënten over seksualiteit in relatie tot hun klachten.

## Laat oma thuis

**Vincent Kortleve**, fysiotherapeut, psycholoog MSc en auteur van een leerboek over therapeutische gespreksvoering, ging in op het belang van communicatie met de patiënt. Bij het maken van een biopsychosociale analyse komt het in kaart brengen van ziektepercepties door fysiotherapeuten er nog weleens bekaaid van af. Ook is er vaak te weinig sprake van het samen met de patiënt bepalen van behandeldoelen. Dit komt de therapietrouw niet ten goede. Patiënten onthouden vaak maar weinig van wat de fysiotherapeut



Rob Schipper: “De beste seks heb je na je vijftigste”



uitlegt. Deze vervult voor de patiënt vier rollen: die van vertrouwenspersoon, mededeelzame detective, coach en docent. Als vertrouwenspersoon moet je vooral luisteren om te begrijpen: laat O(ordelen), M(eningen) en A(names) thuis. De patiënt wil zich gehoord voelen. Houd oogcontact en wees niet te druk met de computer. Als mededeelzame detective neem je de patiënt mee in je analyse, zodat je samen de puzzel kunt leggen van wat er aan de hand is. Bij de rol van coach komt motivational interviewing kijken. Vaak ziet de patiënt wel in dat die iets moet veranderen, maar ervaart daarin obstakels. Probeer de beweegredenen van de patiënt die in de goede richting gaan, meer podium te geven. Vraag de patiënt wat het gestelde doel voor hem zelf betekent. De laatste rol die je als therapeut vervult, is die van docent. Stel daarbij vooral de goede vragen: op die manier wordt de patiënt actief. Probeer aan te sluiten bij de ervaringswereld van de patiënt. Goede communicatie maakt je behandeling effectiever!

## Doe het met plezier of doe het niet

**Astrid Kremers**, seksuoloog NVVS en auteur van *Aandacht voor seks*, ging in op de beleving van seksualiteit na de zwangerschap. Veel mensen ervaren druk en onzekerheid bij seks doordat ze afgaan op wat ze zien in films en series. Daarin is men slank, heeft de man snel een erectie en komt de vrouw altijd klaar door penetratieseks. De wens om zwanger te worden, kan voor extra druk zorgen, bijvoorbeeld bij mannen, die ervaren dat ze een erectie moeten krijgen. Zwangerschap kan maken dat vrouwen niet ontspannen of opgewonden zijn, wat leidt tot pijn bij vrijen. Veel mensen weten niet dat de clitoris veel groter is dan het kleine uiteinde dat zichtbaar is. De zwellichamen van de clitoris fungeren als 'airbags' tijdens penetratieseks. Ook het 'tenting effect' en het nat worden zijn belangrijk. Zin in seks wordt bepaald door de aan- en afwezigheid van remmende en stimulerende factoren. In de context van zwangerschap kunnen er vele remmende factoren zijn, zoals vermoeidheid, de verwachting dat penetratie pijn zal doen en onzekerheid over het zwangere lichaam. Astrid benoemde het belang van seksuele autonomie en wees erop dat je als therapeut je eigen seksuele autonomie meeneemt in je werk. Astrid sloot af met de aanbeveling uit *De waarheid over seks*, het boek dat Rik van Lunsen binnenkort uitbrengt samen met de recent overleden seksuologe Ellen Laan, die altijd zei: "Doe het met plezier of doe het niet." Daarna liet ze de zaal in stilte nadenken over vragen op dit gebied, zoals, hoe zou het zijn als je niet meer doelgericht zou vrijen maar ervaringsgericht?

## Van lijdende naar leidende patiënt

De laatste, gloedvolle, bijdrage aan het congres was van **dr. Maddy Smeets**, gynaecologe, die in 2018 een multidisciplinair centrum oprichtte voor de behandeling van endometriose. Menstruatiepijn is een groot taboe, en wordt vaak door artsen niet serieus genomen. Endometriose is de aanwezigheid van baarmoederslijmvlies buiten de baarmoeder. Het gedraagt zich net als het endometrium. In de meeste gevallen bevindt het zich in het kleine bekken, maar het kan zelfs in het diafragma aanwezig zijn. Het wekt een chronische ontstekingsreactie op, en kan leiden tot ernstige buikpijn tijdens de menstruatie. Door zwelling kan

het dan bijvoorbeeld de darm gedeeltelijk dichtdrukken of zorgen voor pijn bij penetratieseks of bij plassen. Op den duur leidt de aandoening tot verklevingen en is de pijn ook buiten de menstruatieperiode aanwezig. Een op de tien

## Menstruatiepijn is een groot taboe, en wordt vaak door artsen niet serieus genomen.

vrouwen in de vruchtbare levensfase lijdt aan endometriose. Het kan zwangerschap in de weg staan. 60% van de chronische pelviene pijn bij vrouwen wordt veroorzaakt door endometriose. Opvallend is dat de ernst van de endometriose niet evenredig is met de ernst van de pijn. Dit bemoeilijkt de diagnose, waardoor het lang duurt totdat deze gesteld wordt. Dit heeft grote emotionele gevolgen; vaak wordt gezegd dat de klachten 'tussen de oren zitten'. Patiënten voelen zich onbegrepen, eenzaam en schuldig. De klachten hebben een grote impact en zorgen voor veel uitval en hoge kosten.

Endometriose wordt behandeld door middel van operatie en medicijnen, in een holistische aanpak met diëtisten, psychologen en bekkenfysiotherapeuten: zo wordt de patiënt van lijdend, weer leidend. Maddy eindigde met een dringende oproep om waakzaam te zijn voor symptomen van endometriose, en bij twijfel terug te verwijzen naar de huisarts met een verzoek om onderzoek.



Dagvoorzitter Manon Kerkhof bedankt gynaecologe Maddy Smeets

De NVFB kan terugkijken op een inspirerend congres met sprankelende bijdragen van bevolgen sprekers die hun licht lieten schijnen over actuele en terugkerende thema's in de bekkenfysiotherapie. En bovendien, zoals altijd, op een gezellig weerzien met collega's en bekenden, en een uitgelezen mogelijkheid om makers van hulpmiddelen te spreken en hun producten van dichtbij te bekijken.

Het effect van vaginale bekkenfysiotherapeutische relaxatietechnieken op de mate van dyspareunie bij een 29-jarige vrouw met endometriose, een therapeutische CAT

Ike van der Kamp, student bekkenfysiotherapie

# Critically Appraised Topic

## Klinisch beeld

Een 29-jarige vrouw is door de gynaecoloog verwezen voor eerstelijnsbekkenfysiotherapie in verband met oppervlakkige (NRS 6) en diepe dyspareunie (NRS 9) en onverklaarbaar bloedverlies tijdens seksuele gemeenschap. Ze is hoogopgeleid, sinds één jaar getrouwd en sindsdien seksueel actief. Er is sprake van een actuele kinderwens. Op 26-jarige leeftijd is vanwege aanhoudende hormoongerelateerde buikpijnklasten endometriose gediagnosticeerd middels laparoscopie. Uit vaginaal bekkenbodempunctie onderzoek (BBFO-V) blijken een verhoogde rusttonus, paradoxalepers, myofasciale triggerpoints (MTrP's), een vertraagde relaxatie en een coördinatiestoornis (cocontracties en vastzetten van de ademhaling). De hulpvraag is verminderen van pijn tijdens gemeenschap. Bekkenfysiotherapie, bestaande uit diverse vaginale bekkenfysiotherapeutische relaxatietechnieken (VBR), is effectief gebleken bij dyspareunie<sup>1</sup> en wordt ook aanbevolen bij het chronisch bekkenpijnsyndroom (CPPS) waartoe endometriose gerekend kan worden.<sup>2</sup> Onbekend is of dit ook geldt voor de effectiviteit van VBR bij vrouwen met dyspareunie én endometriose.

## Klinische vraag

Wat is het effect van vaginale bekkenfysiotherapeutische relaxatietechnieken(I) op de mate van dyspareunie (O) bij een 29-jarige vrouw met endometriose (P) vergeleken met geen behandeling (C)?

## Geselecteerd artikel

De definitieve zoekstring gaf elf resultaten. Slechts één RCT<sup>3</sup> onderzocht het effect van VBR op de mate van dyspareunie specifiek bij vrouwen met endometriose. Deze RCT sluit daarmee het beste aan bij de casus.

*Geselecteerd is: Del Forno S, Arena A, Pellizzone V, Lenzi J, Raimondo D, Cocchi L, et al. Assessment of levator hiatal area using 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: randomized controlled trial. Ultrasound Obstet Gynecol. 2021;57(5):726-32. <https://doi.org/10.1002/uog.23590>*

## Kritische beoordeling van het artikel

Dit artikel beschrijft het effect van pelvic floor physiotherapy (PFP) in de vorm van Thiele Massage (TM) in vergelijking tot geen interventie. Het artikel is beoordeeld middels de Cochrane checklist 4.4 voor RCT's.



Ike van der Kamp

Alle items op de Cochrane checklist zijn met goed beoordeeld behalve de blinding en sponsor/academic bias. Blinding is in pragmatische onderzoeken zoals deze niet mogelijk en is daarom niet zwaarwegend.<sup>4</sup> De *risk of bias* is laag. Zwaktes van het onderzoek zijn de korte follow-up (11 weken) en een onvolledige beschrijving van het behandelprotocol. Voor het behandelprotocol wordt gerefereerd naar twee studies. Eén studie beschrijft de interventie, de TM, maar behandelduur en frequentie komen niet overeen met deze studie. De andere studie is een onjuiste referentie. De reproduceerbaarheid van de interventie is daarmee onvolledig. Voor de diagnose diepe infiltrerende endometriose (DIE) zijn de criteria van de *International Deep Endometriosis Analysis (IDEA) Group* gehanteerd aangaande diagnosestelling middels transvaginale echografie (TVE). TVE is non-invasief, maar niet de gouden standaard en heeft geen hoge accuratesse voor het diagnosticeren van diverse vormen van endometriose;<sup>5</sup> de generaliseerbaarheid neemt daarmee af. De steekproefomvang is klein ( $n = 30$ ). Er is geen poweranalyse gedaan voor de secundaire uitkomstmaten en de resultaten van de secundaire uitkomstmaat, die relevant is voor deze casus, kunnen daardoor overschat zijn.

De *Numeric Rating Scale (NPRS)* is een valide, betrouwbaar en responsief meetinstrument<sup>6,7</sup> en goed gekozen voor het kwantificeren van een klinisch-relevante verandering voor de mate van dyspareunie.

Ondanks een goede checklistscore en een lage risk of bias (ROB) zijn er enkele tekortkomingen. De methodologische kwaliteit is beoordeeld als matig.

## Resultaten/evidence

Tabel 1 laat een significante verbetering van de NPRS-score voor oppervlakkige dyspareunie in de PFP-groep zien vergeleken met de controlegroep ( $p < 0,01$ ) en geen significant verschil voor diepe dyspareunie ( $p = 0,07$ ). De *minimal important change* (MIC) voor de NRS is 2.7 De significante verlaging voor oppervlakkige dyspareunie is klinisch relevant op basis van de mediaan (interkwartielafstand (IQR) -3 (range -2 tot -4). Vermoedelijk waren de data van de NRS niet normaal verdeeld, aangezien de mediaan (IQR) is weergegeven in plaats van het gemiddelde (standaarddeviatie; SD).

**Tabel 1. Scores op de NPRS voor oppervlakkige en diepe dyspareunie op baseline (first examination) en na de interventie (second examination) en verschil ( $\Delta$ ) in scores tussen deze twee meetmomenten. Waarden zijn weergegeven als mediaan (IQR).**

	controles (n = 13)			PFP (n = 17)			
symptomen	1e onderzoek	2e onderzoek	$\Delta$	1e onderzoek	2e onderzoek	$\Delta$	p*
oppervlakkige dyspareunie	8 (7-10)	8 (7-10)	0 (0-0)	8 (6-10)	4 (3-7)	-3 (-4 tot -2)	< 0,01
diepe dyspareunie	7 (6-8)	6 (5-7)	0 (0-0)	7 (4-9)	6 (3-8)	-1 (-2 tot 0)	0,07

\* Verschil  $\Delta$ -NPRS tussen controle en PFP.

## Commentaar/besluitvorming

Uit de resultaten van de studie blijkt dat de PFP-groep significant en klinisch relevant meer was verbeterd voor oppervlakkige dyspareunie dan de controlegroep. Voor diepe dyspareunie was er geen significant verschil tussen de groepen. De relatief kleine steekproefomvang geeft mogelijk een overschatting van de resultaten. Daarnaast was de follow-up kort, de diagnostiek van DIE niet het meest accuraat en de interventie niet volledig reproduceerbaar. De interne validiteit is daarom beoordeeld als matig.

De data waren vermoedelijk niet normaal verdeeld waardoor mediaan (IQR) is weergegeven in plaats van het gemiddelde (SD), wat afbreuk doet aan de resultaten. De NPRS-score is beschouwd als continue schaal, terwijl dit een ordinale schaal betreft.

De generaliseerbaarheid naar de patiënt is voldoende. Het betreft nullipari en leeftijd en BMI komen nagenoeg overeen. Het ziektespectrum komt overeen wat betreft de aanwezigheid van endometriose en dyspareunie. Kanttekening hierbij is dat het onbekend is welke vorm van endometriose bij deze patiënt aanwezig is. Voor de mate van dyspareunie valt de patiënt in beide gevallen binnen de IQR van de PFP-groep. Een discrepantie is dat 63% van de deelnemers hormoontherapie heeft in tegenstelling tot deze patiënt. Dit kan tot een mogelijke overschatting leiden voor de patiënte die geen hormoontherapie heeft vanwege de kinderwens. VBR bestaande uit TM kan zinvol zijn voor de vermindering van de mate van oppervlakkige dyspareunie bij endometriose; de geldigheid voor de patiënt uit de casus is voldoende, maar de methodologische kwaliteit is matig. Het is onwenselijk om medisch handelen te baseren op zwakke evidentie,<sup>8</sup> maar betere evidentie ontbreekt.

## Conclusie

VBR bestaande uit TM geeft een significante en klinisch-relevante verbetering voor oppervlakkige dyspareunie bij endometriose in vergelijking tot geen behandeling. Deze gevonden verbetering kan – gezien de matige methodologische kwaliteit van het onderzoek – een overschatting zijn. Mede vanwege het eerder aangetoonde behandel-effect bij vrouwen zonder endometriose, de hulpvraag en de haalbaarheid van de behandeling wordt de VBR aangeboden bij deze 31-jarige nullipara met oppervlakkige en diepe dyspareunie bij endometriose.

## Literatuur

- Ghaderi F, Bastani P, Hajebrahimi S, Jafarabadi MA, Berghmans B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *Int Urogynecol J.* 2019;30(11):1849-55.
- Fall M, Baranowski AP, Elneil S, Engeler D, Hughes J, Messelink, et al. EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain. *European Urology.* 2018;57(1):35-48.
- Del Forno S, Arena A, Pellizzone V, Lenzi J, Raimondo D, Cocchi L, et al. Assessment of levator hiatal area using 3D/4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: randomized controlled trial. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2021;57(5):726-32.
- Scholten R. *Inleiding in evidence-based medicine* (5e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2018.
- Hsu AL, Khachikyan I, Stratton P. Invasive and noninvasive methods for the diagnosis of endometriosis. *Clin Obstet Gynecol.* 2010;53(2):413-9.
- Karcioglu O, Topacoglu H, Dikme O, Dikme O. A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? *Am J Emergency Med.* 2018;36(4):707-14.
- Childs JD, Piva SR, Fritz JM. Responsiveness of the Numeric Pain Rating Scale in patients with low back pain. *Spine.* 2005;30(11):1331-4.
- Brouwer CPM, Mommers MAH, Gool CJAW, Kant IJ, Ferreira I, de Brouwer, et al. *Training critical appraisal of a topic. An indispensable manual in the era of Evidence Based Medicine.* Maastricht: Uitgeverij Gianni; 2012.

# ROB SCHIPPER

Een vriendelijke aanpakker en auteur van een praktisch voorlichtingsboek

## Wat trok je aan in het werk van uroloog, en hoe kwam je ertoe ook medisch seksuoloog te worden?

“Tijdens mijn studie geneeskunde kreeg ik een bijbaan als student-assistent bij de eerste niersteen-vergruizer in Nederland. Daar kwam ik in aanraking met de urologie en er was meteen een klik. Urologie is een praktisch vak. We opereren, en behandelen ook mensen met medicijnen. We zien oude mensen, maar ook kinderen, en behandelen allerlei aandoeningen. Daarnaast doen we veel diagnostiek zelf. Verder voelde ik me thuis bij het soort mens dat de meeste urologen zijn: praktische vriendelijke aanpakkers.

Tijdens mijn opleiding tot uroloog moest ik de polikliniek seksuele problemen bij de man gaan doen. Dat vond ik ook meteen een leuk onderdeel van mijn vak. Seks komt dicht bij de kern van de mens, dus seksuele problemen hebben grote impact op de patiënt en zijn partner. Daarom wilde ik mij hier graag verder in bekwamen.”

## Hoe ervaar je de samenwerking met bekkenfysiotherapeuten?

“Als het gaat om seksuele problemen bij de man is die samenwerking beperkt. Niet zozeer omdat de bekkenbodem geen rol speelt, maar omdat dit verband nooit zo goed is onderzocht. Een paar jaar geleden heb ik voor een presentatie al eens de literatuur hierop nagezocht, en recent voor het NVFB-congres nog een keer. Er zijn maar een paar studies gedaan, en eigenlijk maar één goede. Over de rol van de bekkenbodem bij seksuele problemen bij vrouwen is veel meer bekend, maar die groep wordt eerder door de gynaecologen gezien, niet zozeer door mij. Maar voor andere klachten, zoals *chronic pelvic pain syndrome* en incontinentie, doe ik wel een beroep op de bekkenfysiotherapie. In het ziekenhuis hebben we een multidisciplinair seksueel overleg met seksuologen uit de regio, gynaecologen, urologen en heel veel bekkenfysiotherapeuten. Daarnaast maak ik gebruik van



Rob Schipper (1964) is uroloog en medisch seksuoloog in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch. Vorig jaar verscheen van zijn hand *De beste seks heb je na je 50<sup>ste</sup>* – maar daar moet je wel wat voor doen, een voorlichtingsboek voor seks op latere leeftijd.

fysiotherapie om de kwaliteit van het zwellichaam in de penis te verbeteren met behulp van shockwavetherapie. Sinds een jaar of tien is er bewijs dat dit effectief is. Ik werk sinds drie jaar samen met twee fysiotherapeuten voor de toepassing hiervan; hierin zijn we redelijk uniek in Nederland. Overigens is deze behandeling ook weer niet voor iedereen geschikt.”

## Wat bracht je ertoe een boek te schrijven over goede seks na je vijftigste?

“Vlak voor mijn vijftigste verjaardag overleed mijn vrouw. Na een jaar kreeg ik een nieuwe relatie en vertelde, zoals ik gewend was, wat ik meemaakte op mijn werk. Omdat mijn vrouw verpleegkundige was, begreep die altijd wat ik bedoelde, maar mijn vriendin, die geen medische achtergrond had, wist vaak niet waar ik het over had. Toen realiseerde ik mij dat basiskennis van het menselijk lichaam vaak niet aanwezig is, terwijl artsen en verpleegkundigen ervan uitgaan dat dat wel zo is. Daarnaast vertel ik al 25 jaar iedere week hetzelfde verhaal aan patiënten en ik dacht, misschien is het goed om een voorlichtingsboek voor vijftigplussers te schrijven.”

### Wordt de seks na je vijftigste niet juist minder, omdat het lichaam verouderd, en de zin misschien ook wel afneemt?

“Jazeker, alles wordt minder, behalve een snelle zaadlozing. Mannen krijgen moeilijker een orgasme en kunnen moeilijker een erectie vasthouden, vrouwen worden minder makkelijk nat. Maar oudere mensen genieten meer van seks: ze geven hun seksleven een hoger cijfer dan jonge mensen. Dus blijkbaar is het zo dat het minder wordt, maar als de seks er dan toch is, dan heb je er meer plezier aan, je waardeert het meer. Gisteren nog sprak ik een patiënt die dolenthousiast was na het lezen van het boek en zei: ‘U hebt helemaal gelijk hoor, het is echt zo!’ Dat is heel dankbaar, zulke reacties. Daar is het boek ook voor bedoeld; om een groter publiek te bereiken. Niet iedereen komt in mijn spreekkamer en dat hoeft ook niet. Maar veel mensen missen medische basis-kennis van gewone dingen die wij als (para)medici wel weten. Wij denken allemaal dat alle vrouwen weten waar de clitoris zich bevindt, maar dat is niet zo; 30% weet dat niet, en een deel van de vrouwen denkt dat er van onderen een soort ‘universele stortkoker’ zit waar alles doorheen gaat. En dat heeft niet met opleidingsniveau te maken; als je in je beroep niets met medische zaken te maken hebt, dan kom je niet met deze kennis in aanraking. En er zijn veel onderwerpen waar niet over gesproken wordt, al helemaal niet over seks bij ouderen. Ga maar na, denk jij graag aan hoe je ouders seks hebben? En praten jouw kinderen met jou over jouw seksleven? Een universele gedachte is dat oudere mensen geen seks hebben.”

### Is er een verschil met de jongere generaties wat betreft kennis van seksualiteit?

“Ik heb geen onderzoek gedaan naar de kennis over seks bij jongeren, maar ik heb de indruk dat ze er juist moeilijker over praten. Dat komt, denk ik, doordat ze minder face to face praten en veel vaker via een apparaat, en ze beginnen ook later dan voorheen aan seks. Eerlijk gezegd denk ik niet dat de kennis van jongeren is toegenomen ten opzichte van vroeger, misschien is die wel eerder afgenomen. In het onderwijs wordt er ook niet méér aandacht besteed aan het onderwerp dan twintig jaar geleden. Het is biologisch gericht, het gaat over voortplantingsorganen bij de man en bij de vrouw en je wordt gewaarschuwd voor zwanger worden of geslachtsziekten. Het onderwerp krijgt een negatieve lading mee.”

### Ik heb begrepen dat vorig jaar voor het eerst een anatomisch juiste afbeelding van de clitoris is opgenomen in een biologieboek voor middelbare scholen.

“Ja, dat is ook niet zo raar, want die anatomie is pas in 1998 opgehelderd, dat is pas 25 jaar geleden. Het is krankzinnig dat dat zo lang verstopt is gebleven, dat het daar niet over ging. Dit staat ook in het boek. Al in de renaissance is de clitoris beschreven; men wist toen al wel dat ze bestond, maar vervolgens stelde Vesalius, de grote anatomist, dat dat niet zo was. Toen waren er in de achttiende

eeuw weer geleerden die zeiden dat ze wél bestond en heeft een Duitse fysioloog haar beschreven. En daarna is ze in de victoriaanse tijd toch weer op de achtergrond geraakt. En zelfs in het dikke boek van Masters en Johnson beslaat de beschrijving ervan maar anderhalve pagina, met een heel vaag tekeningetje met een klein stipje, en dat is het dan. Dat is eigenlijk bizar.”

### De seksuologe Ellen Laan, die vorig jaar helaas is overleden, heeft ervoor gestreden dat die juiste beschrijving in de schoolboeken zou komen, toch?

“...maar de vraag is wel of de orgasmekloof moet worden gedicht. Daar heb ik wel wat moeite mee. Wat in deze tijd lijkt te gebeuren, is dat het verschil tussen mannen en vrouwen wordt weggepoetst. En dat is onterecht, vind ik.

Vrouwen krijgen kinderen, om een voorbeeld te geven, en dat maakt hen moeder. Dat doet iets met een vrouw. Met haar man doet het ook iets als hij vader wordt, maar dat is niet vergelijkbaar. En dat fenomeen kun je niet wegredeneren. Natuurlijk moeten vrouwen voor hetzelfde werk gelijk beloond worden, maar er zijn nou eenmaal verschillen tussen mannen en vrouwen. Die moet je koesteren en niet per se allemaal willen veranderen. Voor het orgasme geldt dat heel veel vrouwen daar veel minder op gericht zijn. Voor mannen is seks, kort door de bocht: opwinding, erectie, penetratie, orgasme en dan slapen. Maar voor vrouwen – dit is

allemaal wat gechargeerd natuurlijk – spelen intimiteit en de relatie, vaker dan bij mannen, een rol. Dat brengt een andere benadering van seks met zich mee. Ik denk dat de kans dat een vrouw zegt dat de seks goed was als ze niet is klaargekomen groter is dan dat een man dat zegt. En mijn vraag is of dat per se moet veranderen. Dit is geen keiharde wetenschap, maar vrouwen zijn wel minder orgasme- en penetratiegericht dan mannen. Penetratie zorgt maar bij een kwart van de vrouwen voor een orgasme, dus daar hoeven de meeste vrouwen het niet voor te doen. Seks is namelijk ook niet altijd feest, dat wordt ook in het boek benoemd. Soms is het goed, soms fantastisch, soms slecht en meestal goed genoeg. Er zijn weleens patiënten op de poli die zeggen: ‘Ja, maar dan is de seks niet meer spontaan.’ Maar we hebben helemaal geen spontane seks, want op welk moment je seks hebt, wordt heel erg bepaald door allerlei dingen die niets met seks te maken hebben, zoals of je allebei thuis bent omdat je op die avond geen sportafspraak hebt en je kinderen bijvoorbeeld de deur uit zijn. Mensen zijn zich daarvan niet bewust, dat de seks voordien ook niet spontaan was. Maar je hoeft ook weer niet alle misvattingen bij mensen weg te nemen, natuurlijk.”

### En wat betreft de ondertitel van je boek, ‘Wat moet je ervoor doen om goede seks te hebben na je vijftigste?’

“Ten eerste moet je goed voor je lijf zorgen: niet te veel alcohol drinken, stoppen met roken en een beetje bewegen. Als je dat niet doet, is de kans groter dat je ziek wordt en >



# ROB SCHIPPER

dat heeft zijn weerslag op de seks. In de tweede plaats moet je leren omgaan met de nadelen van ouder worden. Als je pijn in je rug krijgt van je favoriete standje dan moet je dat accepteren en zoeken naar andere posities en manieren om leuke seks te hebben. En misschien moet je er wel wat speelgoed bij kopen. In ieder geval bereid zijn om andere wegen in te slaan en niet te blijven hangen in 'vroeger was alles beter'. En dan kan de seks wel degelijk beter worden dan die was!"

## Maak je ook bijzondere dingen mee in de praktijk?

"Ja, maar niet vaak. Mensen schamen zich vaak voor hun seksuele problemen en wachten lang met het zoeken van hulp, als ze dat al doen.

De meeste verhalen zijn treurig. Vandaar ook dat aandacht voor het probleem en proberen het taboe rond seks op oudere leeftijd te doorbreken, hopelijk helpen in het verminderen van seksuele problemen."

## Na een radicale prostatectomie kunnen erectieproblemen ontstaan. Is dit iets waar je na de operatie aandacht aan besteedt, hoe iemand daar, eventueel met zijn partner, mee om kan gaan?

"Ja, alle urologen doen dat. Urologen en gynaecologen zijn specialisten die met seksuologie worden opgevoed, want het zit in hun behandelpakket, en daarnaast voeren ze operaties uit die er problemen mee veroorzaken. We bespreken dit altijd uitgebreid, zowel voor als na de operatie. Sommige mannen zeggen 'jammer dat het zo is, maar laat maar', maar anderen vinden het wel belangrijk. Waarbij de ervaring wel is dat mensen er voor de operatie heel erg mee bezig zijn, terwijl na de operatie de aandacht uitgaat naar de vraag of de kanker genezen is, en dan hoe het gaat met het urineverlies. Meestal pas na een half jaar bedenken patiënten dat ze ook nog seks hadden en beginnen ze zich af te vragen hoe ze dat weer gaan doen.

De operatiemethodes worden wel beter – kijkoperaties met een robot – in de zin dat mensen eerder naar huis kunnen, maar niet beter wat betreft de kans op erectieproblemen. Mannen zijn wel sneller op de been, sneller continent, en wellicht herstellen erecties zelfs iets sneller, maar de kans dat je incontinent wordt en/of een erectieprobleem krijgt als gevolg van de operatie is niet veranderd.

Dit hangt samen met het feit dat de prostaat wordt verwijderd. Er liggen heel fijne netwerkjes van zenuwen op de prostaat. Het is vrijwel onmogelijk om die los te maken en toch voldoende weefsel te verwijderen."

## Urineverlies bij vrijen kan voor vrouwen een belemmering zijn. In je boek beschrijf je ook het verschijnsel squirten. Geeft dit weleens verwarring?

"Vrouwen met urineverlies behandel ik niet, ze vallen niet onder mijn aandachtsgebied. Maar urineverlies bij vrijen is vergelijkbaar met verlies als je aan het volleyballen bent; dat behandelen mijn collega's op dezelfde manier, met fysiotherapie of een operatie. Vrouwen die kunnen squirten, weten dat ze dat kunnen. Die maken het niet voor het eerst op hun vijftigste mee; ze weten dus dat het geen urineverlies is. Er wordt overigens nog steeds over gediscussieerd of je op dat moment nu in je broek plast of dat het wel degelijk vocht is dat je produceert."

## Wat zie jij als aandachtspunten voor de komende jaren?

"Het doorbreken van het taboe rond seks op oudere leeftijd en het betaalbaar houden van de zorg rond seksuele problemen."

## Hoe zou die zorg betaalbaar kunnen blijven, zie je daar mogelijkheden voor?

"Ik heb niet een pasklare oplossing. Wel zie ik dat het alleen maar minder wordt. Mijn boek is bedoeld als een voorlichtingsboek, dat is wel een manier om iets bij te dragen, al is het een heel klein steentje. Maar seksuele zorg is altijd een ondergeschoven kindje geweest. Want de overheid vindt dat een seksueel probleem een lifestyleprobleem is, en dat valt niet onder gezondheid. Het zal beknibbelen en rommelen in de marge blijven, helaas."

## Wat zou je aan ons (bekkenfysiotherapeuten) mee willen geven?

"Vraag naar seksuele problemen, bespreek ze en verwijst naar de huisarts, seksuoloog of specialist."

Petra Tuunter  
Redactie NVFB Bulletin



# MAPLe®

## DE BEKKENBODEM IN HIGH DEFINITION

De juiste diagnose & doelgerichte behandeling

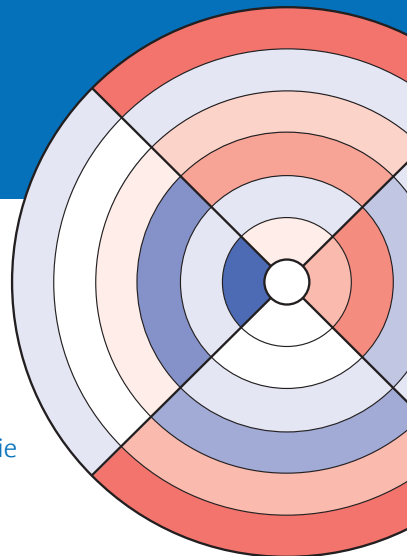


Interesse in een  
**GRATIS ONLINE DEMO?**  
Mail naar: [sales@novuqare.com](mailto:sales@novuqare.com)

- 24 punts metingen voor exacte diagnose en behandeling
- Gerichte biofeedback van individuele spieren aan verschillende zijdes en dieptes in de bekkenbodem
- Doelgerichte, lokale elektrostimulatie
- Wetenschappelijk bewezen en onderbouwd

Neem contact met ons  
op voor meer informatie  
[www.novuqare.com](http://www.novuqare.com)  
+31 (0) 73 782 01 18  
[sales@novuqare.com](mailto:sales@novuqare.com)

# Novuqare®



# Mis niets met de NPi-service

**NPi** Kennis in  
Beweging

Met een KNGF Compleet lidmaatschap heb je **gratis toegang** tot de NPi-service en kun je één NPi-service E-learning **gratis** maken. Activeer jouw account op **MijnNPi.nl**.

## NPi-service E-learning

Uit het thema Bekkenproblematiek:  
**'HARDLOPEN RONDOM DE ZWANGERSCHAP'**

In deze NPi-service E-learning staat hardlopen rondom de zwangerschap centraal. Je leest een wetenschappelijk onderzoek, een referaat en een samenvatting met tips uit een Britse richtlijn over het hervatten van hardlopen na de bevalling.



2 accreditiepunten voor deelregister  
Bekkenfysiotherapeut



gratis met een KNGF-compleet lidmaatschap



25 euro bij losse aanschaf

jaarlijks 16  
nieuwe referaten  
250+ referaten  
in het archief

### Zwangerschap: een goed moment voor een gezonde leefstijl

Vrouwen zien een zwangerschap als een goed moment om het roer om te gooien. Ze voelen zich als (aanstaande) moeder en nemen verantwoordelijkheid voor hun engeborenen kindje en zijn daardoor vaak erg omgevriend en gezond(er) te leven. Maar na de bevalling blijft het moeilijk om de gezonde leefstijl vol te houden en het terugval op de loer. Dit concluderen wetenschappers nadat ze twintig vrouwen tijdens hun zwangerschap of snel na de bevalling bevroegen over hun leefstijl, motivatie en valkuilen.

#### Motivatie

Motivatie is een van de belangrijkste voorwaarden voor het aanpakken van de leefstijl. Een zwangerschap zorgt voor een enorme intrinsieke motivatie: zwangere vrouwen voelen zich daar hun vooruitgang en bewegen verlaatsen. Het is iets geslaagd, zodra je die positieve zwangerschapsteelt ziet veranderen je zwaarten. Je bent klaar om alles voor je baby te doen."

#### Sociale steun

De wetenschappers waarschuwden om de rol van de partner niet te onderschatten. Zwangere vrouwen die gesteund worden door hun man kunnen gezond gedrag beter volhouden. Maar het omgekeerde is ook waar: "Vrouwen met partner voorstellen meer de hulp van hun partner voorstellen om met hun leefstijl te werken. Daarom adviseren de auteurs om niet alleen de zwangere vrouwen, maar ook hun partners, te betrekken op het behalen van een gezonde leefstijl."

#### Moeder

Naast de partner is directe familie belangrijk voor het uitvoeren van gezond gedrag. Dit is met name van belang voor vrouwen die moeite hebben met het hervatten van hardlopen na de bevalling.

[www.npi.nl/bekkenproblematiek](http://www.npi.nl/bekkenproblematiek)



# ONDER DE LEDEN

**In deze rubriek interviewen we twee leden van de vereniging. Wie ben je als bekkenfysiotherapeut en wat vind jij het kenmerk van jouw praktijk?**

## Wie ben je?

“Mijn naam is **Catherine van der Grijp-Baneke**, ik ben moeder van twee kinderen en oma. En ik ben al bekkenfysiotherapeut sinds mijn kinderen klein zijn, zo'n 25 tot 30 jaar. Ik heb de ontwikkeling van het vak gezien.”



## In wat voor een setting werk je?

“In Den Haag in een groepspraktijk met vier bekkenfysiotherapeuten. Ik ben nauw verbonden aan de bekkenbodengroep van een ziekenhuis en op dit moment werk ik ook samen met Endometriose In Balans, een kliniek in Den Haag.”

## We hebben ook een review gemaakt van je podcast over endometriose. Hoe vond je het om mee te werken aan de podcast?

“Heel leuk. Dit contact is ontstaan via een gynaecoloog met wie ik samenwerk.”

## Wat voor reacties heb je gehad op de podcast?

“Een aantal mensen die naar de podcast hebben geluisterd, zijn daarna bij mij in behandeling gekomen.”

## Wat maakt jouw praktijk/behandelingen speciaal?

“Het heeft meerwaarde om met collega's van verschillende leeftijden en verschillende achtergronden samen te werken, zoals wij doen. Daarnaast is er nauw contact met de bekenteams van verschillende ziekenhuizen, waar we zelf ook patiënten behandelen en meedraaien met de multidisciplinair overleggen. Daardoor kunnen wij elkaar scherp

houden. Wij vullen elkaar aan en inspireren elkaar. Daar profiteren we allemaal van. Zelf ben ik nogal van de holistische aanpak als dat naar mijn mening wenselijk is.”

## Welke opleiding vind jij dat iedere bekkenfysiotherapeut zou 'moeten' doen?

“De cursus voor de behandeling van chronische pijn. **Waar kun je die cursus volgen?** Er zijn allerlei cursussen. Ik vind het

**“Het heeft meerwaarde om met collega's van verschillende leeftijden en verschillende achtergronden samen te werken, zoals wij doen.”**

belangrijk dat de patiënt inzicht krijgt in de vraag waarom bepaald gedrag er is. Ik krijg veel mensen met spanningsklachten. In zo'n opleiding leer je hoe je je patiënten kan aanzetten daar zelf wat mee te doen.

Een ademhalingscursus vind ik ook belangrijk. Die heb ik bijvoorbeeld gedaan bij 'Spine and Joint'. Maar er zijn meer plekken waar je zo'n cursus kan doen. Ik vind het een belangrijk onderwerp.”

## Welke rubriek(en) in het Bulletin lees je graag? En wat mis je?

“Ik lees meestal alles wel even door. Geen rubriek specifiek.”

## Heb je tips voor de NVFB ter ondersteuning van de uitoefening van ons vak?

“Zo veel mogelijk onderzoek natuurlijk, bijvoorbeeld onderzoek naar de overactieve blaas. Maar dan zo breed mogelijk.”

## Waarom ben je lid van de NVFB?

“Ik ben lid van de NVFB omdat het onze beroepsvereniging is, waar wij allemaal veel aan te danken hebben en die hopelijk nog veel goed werk voor onze beroepsgroep kan doen. Ik ben iedereen daar erg dankbaar voor.”



## Wie ben je?

"Mijn naam is **Petra Tuunter**. Ik ben moeder van twee tieners en ooit afgestudeerd als taalkundige. Zeven jaar heb ik als schrijver in het bedrijfsleven gewerkt. Sinds twintig jaar ben ik fysiotherapeut en sinds drie jaar bekkenfysiotherapeut. En vanaf het decembernummer van 2023 mag ik hoofdredacteur van het Bulletin zijn!"



## Waar werk je?

"Ik werk drie dagen in de week bij Fysiotherapie Douma in Hilversum, een grote praktijk waarin ik samenwerk met onder anderen manueel therapeuten, en een avond in de week bij Dana Centrum in Zeist. Dat is een holistisch geboortecentrum. Dan werk ik nog twee dagen in de week als zelfstandige bij Bekkenfysiotherapie Zeist samen met mijn collega Sanne van Wageningen, en ik werk voor mezelf in IJsselstein. Heel gevarieerd dus."

## Wat maakt jouw praktijk/behandelingen speciaal?

"Bij Dana was er behoefte aan een bekkenfysiotherapeut 'onder hun dak' die affiniteit had met de holistische benadering van Dana. Omdat ik interesse had getoond in de opleiding tot *Integral Pelvic Therapist* die Dana verzorgt, werd ik daarvoor gevraagd. Sanne van Wageningen was op zoek naar een collega om mee samen te werken die net als zij een holistische aanpak hanteert, en vond mij via Dana."

## Wat waarderen je patiënten aan jouw holistische benadering?

"Dat ze zich gezien weten in hun hulpvraag. De bekkenfysiotherapie vind ik al holistisch. Ik ben een fan van Positieve Gezondheid, een model dat is gebaseerd op de zes pijlers van Machteld Huber. De lichaamsbeleving van patiënten vind ik ook belangrijk."

## Welke opleiding/cursus vind jij dat iedere bekkenfysiotherapeut zou 'moeten' doen?

"Nou, 'moeten' gaat me te ver; ik denk dat het juist goed is om je eigen interesse en spoor te volgen in je ontwikkeling. Recent hoorde ik tijdens een opleidingsdag op de SOMT

dat er daar gewerkt wordt aan een nieuwe cursus met onderzoeks- en behandeltechnieken voor de bekkenbodem bij mannen. Daarvan denk ik: dat kan voor iedere bekkenfysiotherapeut waardevol zijn."

## "Ik vind de interviews altijd interessant, zowel met leden als met specialisten."

## Welke rubriek(en) in het Bulletin lees je graag? En wat mis je?

"Ik vind de interviews altijd interessant, zowel met leden als met specialisten. Wat ik recent miste, was informatie over de alternatieven die mensen overwegen voor bekkenfysiotherapie om iets aan hun klachten te doen. Dan komt er bijvoorbeeld een patiënt die een webinar heeft gevolgd waarin trainen met balletjes in de vagina wordt aangeraden, die zich afvraagt of dat niet veel effectiever is dan zonder gewicht trainen, want gewichten gebruik je in de sport-schoon toch ook? Zo zijn er nog veel meer alternatieven op de markt, zoals de Emsellastoel, de Perifit en de Elvie-trainer. Ik vind het handig om daarover te lezen in het blad, zodat ik een goed onderbouwd antwoord heb op vragen van patiënten."

## Ga je dit op de agenda zetten als je hoofdredacteur wordt?

"Ja, lees maar elders in dit Bulletin. Er wordt een oproep gedaan aan alle Bulletin-lezers om hun ervaringen op dit gebied te delen."

## Naar welk onderwerp vind je dat meer onderzoek gedaan zou moeten worden?

"Vlak voor de uitbraak van het coronavirus ben ik benaderd door een student die onder leiding van wijlen Ellen Laan wilde onderzoeken of lichaamswerk als toevoeging aan de reguliere bekkenfysiotherapeutische behandeling van genitopelviene pijn-/penetratiestoornis (voorheen dyspareunie/vaginisme), de effectiviteit van de bekkenfysiotherapie positief zou beïnvloeden. Ze had haar onderzoeksplan al klaar en was aan het werven onder bekkenfysiotherapeuten om mee te doen, maar helaas werd het onderzoek vanwege de pandemie afgeblazen. Naar de uitkomst van dit onderzoek was ik heel benieuwd. Maar er zijn natuurlijk nog veel meer onderwerpen binnen de bekkenfysiotherapie waar weinig tot geen onderzoek naar is gedaan."

## Heb je tips voor de NVFB ter ondersteuning van de uitoefening van ons vak?

"Ik denk dat de NVFB het vak al heel goed ondersteunt met alle activiteiten die zij ontwikkelt."

## Waarom ben je lid van de NVFB?

"Ik ben lid geworden omdat ik het Bulletin wilde ontvangen om op de hoogte te blijven en omdat ik de NVFB wilde steunen. Het is hard nodig om de belangen van de beroepsgroep te behartigen in het veld, en een voortdurende inhoudelijke ontwikkeling van het vakgebied lijkt mij noodzakelijk om ervoor te zorgen dat bekkenfysiotherapie de plaats krijgt en houdt die haar toekomt in de gezondheidszorg. De NVFB speelt daarin volgens mij een belangrijke rol."

# Gebruik van dilatoren; een zinvolle interventie bij GPPPS

Maaïke Wiezer MSc, geregistreerd bekkenfysiotherapeut, Fysi-Unique, Amersfoort  
Met medewerking van Dieuwke Antonides, GZ-psycholoog, Molemann Mental Health, Amersfoort

**Als behandeling van genitopelviene pijn- en penetratiestoornis kan men binnen de bekkenfysiotherapie gebruikmaken van dilatoren als feedbackmechanisme. Dilatoren worden ook ingezet door de seksuoloog/psycholoog als tool om angst voor penetratie te behandelen. Als bekkenfysiotherapeut en GZ-psycholoog schreven wij gezamenlijk een behandelvoorstel voor het gebruik van dilatoren bij vrouwen met genitopelviene pijn- en penetratiestoornis, zodat verschillende expertises elkaar beter kunnen aanvullen.**

Binnen de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) worden vaginisme, vulvodynie en dyspareunie samengenomen en beschreven als genitopelviene pijn- en penetratiestoornis (GPPPS).<sup>1</sup> Vanwege het biopsychosociale kader is een multidisciplinaire behandeling van GPPPS de beste benadering.<sup>2,3</sup> Als behandeling binnen de bekkenfysiotherapie (BFT) kan men gebruikmaken van dilatoren. Deze worden ingezet als feedbackmiddel om aan- en ontspanning van de bekkenbodem te voelen en om de visco-elastische van de bekkenbodem te vergroten.<sup>4-6</sup> Dilatoren worden ook door een arts-seksuoloog/psycholoog ingezet. Nu als tool om angst voor penetratie te behandelen.<sup>3,7</sup> Om de effectiviteit van het gebruik van dilatoren aan te tonen vanuit beide invalshoeken, is gezocht naar *randomized controlled trials* (RCT's) over de toepassing van dilatoren bij vrouwen met GPPPS. De RCT's zijn beoordeeld op methodologische kwaliteit middels de PEDro-schaal. Dataextractie heeft plaatsgevonden bij vijf RCT's en de resultaten daarvan zijn beschreven in evidentietabellen. Drie studies beschreven een psychologisch/seksuologische interventie, twee een bekkenfysiotherapeutische interventie en in één studie werd een bekkenfysiotherapeutische met een psychologische/seksuologische interventie vergeleken.<sup>6-10</sup> De inzet van dilatoren leidde bij alle RCT's tot een significante vermindering van pijn ( $p \leq 0,001$ ) en een verbetering van de mogelijkheid tot het hebben van gemeenschap ( $p < 0,05$ ). Bij de studie die beide interventies vergeleek, leidden beide vormen van therapie tot dezelfde significante resultaten. De volgende conclusie werd getrokken: het gebruik van dilatoren is zinvol bij de behandeling van vrouwen met GPPPS, en geeft een significante vermindering van pijn en significante verbetering van de mogelijkheid tot het

hebben van gemeenschap.

Uit de literatuur blijkt dat de psychologische/seksuologische interventie en de bekkenfysiotherapeutische interventie elkaar voor een deel overlappen. Educatie op het gebied van de anatomie van het vulvaire gebied, de seksuele responscurve, algehele ontspanning, pijnmanagement, *graded exposure* en het gebruik van dilatoren is bij beide altijd de eerste stap binnen het behandeltraject. De mogelijkheid van de bekkenfysiotherapeut om het gebruik van dilatoren in vivo door te nemen met de patiënt kan een groot voordeel zijn. Op grond daarvan hebben we vanuit psychologische én bekkenfysiotherapeutische expertise een gezamenlijk behandelvoorstel geschreven voor het gebruik van dilatoren bij vrouwen met GPPPS, zodat de verschillende expertises elkaar beter kunnen aanvullen.

## Behandelvoorstel

### Het gebruik van dilatoren bij GPPPS

GPPPS kan verschillende oorzaken hebben. Afhankelijk van die oorzaak wordt de volgende opbouw gehanteerd:

1. GPPPS met penetratieangst als gevolg van trauma: start met traumabehandeling.
2. GPPPS met penetratieangst: start met *graded exposure* (GE) door middel van dilatoren op basis van cognitieve gedragstherapie (CGT).
3. GPPPS zonder penetratieangst: start met bekkenfysiotherapie.

#### 1. GPPPS met penetratieangst als gevolg van trauma

De behandeling start bij een psycholoog die is gespecialiseerd in traumaverwerking. In overleg kan gedurende deze behandeling begonnen worden met seksuele educatie en GE met gebruikmaking van dilatoren. Dit traject kan gestart worden door de psycholoog in samenwerking met de bekkenfysiotherapeut. Belangrijk is dat hertraumatisering voorkomen wordt.

#### 2. GPPPS met penetratieangst

De behandeling start met seksuele educatie. Binnen de CGT wordt gewerkt met falsificeren van disfunctionele gedachten als men werkt met GE. Tijdens het oefenen, is voortdurend aandacht voor de angstige verwachting van de patiënt. Op deze manier wordt steeds de angstige associatie met de oefening (inbrengen van dilator → penetratie) ontkracht en wordt er een realistische verwachting voor in de plaats gezet.

Begin bij zeer angstige patiënten met GE in vitro. De patiënt stelt zich voor hoe het is om een dilator in te brengen. Daarna kan overgegaan worden naar GE in vivo: het daadwerkelijk inbrengen van de dilator. Hierbij kan de psycholoog samenwerken met de bekkenfysiotherapeut.

### 3. GPPPS zonder penetratieangst

Bekkenfysiotherapie start met seksuele educatie. Doel van de behandeling met dilatoren is:

- vergroten visco-elastischeiteit door vergroten neurologische stretchtolerantie;
- faciliteren van een betere ontspanning van de bekkenbodem;
- ondersteunen van de bekkenbodem (BB)-oefeningen.

#### Het gebruik van dilatoren als GE-tool binnen de CGT

<b>oefenfrequentie</b>	dagelijks tot 3x per dag bij veel angst
<b>duur oefening</b>	afhankelijk van de angstige associatie patiënte
<b>duur behandeltraject</b>	8-12 CGT-sessies gemiddeld
<b>duur behandeling</b>	1-2 uur (zonder en/of met partner)

#### Voorbereiding

- Glijmiddel op waterbasis gebruiken.
- Spiegel gebruiken tijdens het oefenen.
- De score op de *Numeric Pain Rating Scale* (NPRS) moet substantieel afnemen en laag blijven tijdens het oefenen (< 3).
- De score op de *Visual Analog Scale* (VAS) angst moet substantieel afnemen tijdens het oefenen.

#### Opbouw oefenprogramma bij veel angst

1. Dilator op been of buik laten rusten gedurende 10 minuten.
2. Dilator op buitenkant vulva laten rusten met handdoek ertussen gedurende 10 minuten.
3. Dilator op buitenkant vulva laten rusten zonder handdoek ertussen gedurende 10 minuten.
4. Dilator in de ingang van de vulva laten rusten gedurende 10 minuten.

#### Vervolg opbouw oefenprogramma

1. Zelf inbrengen van de dilator.
2. Inbrengen van de dilator door de partner.

3. Opbouw van dilatoren in doorsnede.
4. Aanraken van de vulva met erecte penis.
5. Aanraken van de introitus met erecte penis.
6. Penetratie.

#### Het gebruik van dilatoren als tool bij bekkenfysiotherapie

<b>oefenfrequentie</b>	dagelijks of om de dag
<b>duur oefening</b>	10-20 minuten
<b>duur behandeltraject</b>	8 BFT-sessies gemiddeld
<b>duur behandeling</b>	45 minuten tot 1 uur (met en zonder partner)

#### Voorbereiding

- Één sessie seksuele educatie.
- Dilatoren introduceren als volledig inwendig vaginaal onderzoek mogelijk is.

#### Oefenprogramma

1. Kleinste dilator inbrengen en 10 minuten laten rusten (vergroting van neurologische stretchtolerantie).
2. Kleinste dilator inbrengen en 5-7 minuten laten rusten. Daarna een aantal keer in en uit bewegen, of heen en weer, en daarmee lichte druk geven tegen de wanden.
3. Ritmisch aan- en ontspannen van de bekkenbodem in hold-relaxtempo (1 : 2) (faciliteren van een betere ontspanning van de bekkenbodem en ter ondersteuning van BB-oefeningen).

#### Opbouw oefenprogramma

1. Grotere dilator inbrengen en 5-7 minuten laten rusten. Daarna een kleinere dilator in en uit en/of heen en weer bewegen inclusief BB-oefeningen. *Of:*
2. Kleinere dilator in en uit en/of heen en weer bewegen inclusief BB-oefeningen. Daarna grotere dilator inbrengen en 5-7 minuten laten rusten. *Of:* Kleinste dilator inbrengen en 5-7 minuten laten rusten. Daarna grotere dilator inbrengen en 10 minuten laten rusten. Daarna dilator in en uit en/of heen en weer bewegen inclusief BB-oefeningen.

Bouw dit traject op naar de dilatorgrootte die wenselijk is voor het doel van de patiënt. In het hele traject mogen noch de NPRS noch de VAS-angst boven de 3 blijven.

#### Literatuur

1. Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie. NVOG modulaire richtlijn Vulvodynie. Beschikbaar via <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/10/definitieve-modulaire-richtlijnontwikkeling-Vulvodynie-september-2018.pdf>. Toegevoegd september 2018.
2. Leusink P, Ramakers M. Als seks niet werkt. In: P. Leusink, M. Ramakers M. Seksuele gezondheid, 1e druk. Assen: Koninklijke Van Gorcum; 2014. Pag. 101-103.
3. Melnik T, Hawton K, McGuire H. Interventions for vaginismus. Cochrane Database Sys Rev. 2012;12(12).
4. Berghmans B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. Int Urogynecol J. 2018;29(5):631-8.
5. Padoa A, McLean L, Morin M, Vandyken C. The overactive pelvic floor (OPF) and sexual dysfunction. Part 2: Evaluation and treatment of sexual dysfunction in OPF patients. Sex Med Rev. 2020:1-17.
6. Morin M, Dumoulin C, Bergeron S, Mayrand M-H, et al. Multimodal physical therapy versus topical lidocaine for provoked vestibulodynia: a multicenter, randomized trial. Am J Obstet Gynecol. 2021;224(2):189.e1-189.e12.
7. Ter Kuile M, Melles R, de Groot HE, Tuijnman-Raasveld CC, et al. Therapist-aided exposure for women with lifelong vaginismus: a randomized waiting list control trial of efficacy. J Consult Clin Psychol. 2013;81(6):1127-36.
8. Goldfinger C, Pukall CF, Thibault-Gagnon S, McLean L, et al. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy and physical therapy for provoked vestibulodynia: A randomized pilot study. J Sex Med. 2016;13(1):88-94.
9. Van Lankveld JJDM, ter Kuile M, de Groot E, Melles R, et al. Cognitive-behavioral therapy for women with lifelong vaginismus: a randomized waiting list controlled trial of efficacy. J Consult Clin Psychol. 2006;74(1):168-78.
10. Zarkski AC, Berking M, Fackiner C, Rosenau C, et al. Internet-based guided self-help for vaginal penetration difficulties: results of a randomized controlled pilot trial. J Sex Med. 2017;14(2):238-54.

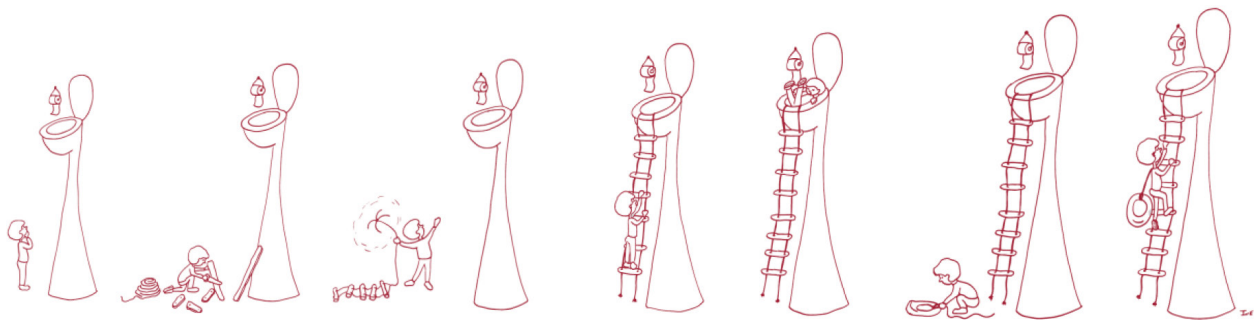
# De ontwikkeling van de Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire (CBBDOQ)

Dr. Marieke L. van Engelenburg-van Lonkhuyzen<sup>a</sup>, dr. Esther M.J. Bols<sup>b</sup>,  
dr. Caroline H.G. Bastiaenen<sup>a</sup>, Ineke L.M. de Gee-de Ridder<sup>c</sup> en prof. dr. Rob A. de Bie<sup>a</sup>

(a) School for Public Health and Primary Care (CAPHR), Maastricht Universitair Medisch Centrum, Epidemiologie, Universiteit Maastricht

(b) Lectoraat Autonomie en Participatie van Chronisch Zieken, Academie voor Fysiotherapie, Zuyd Hogeschool, Heerlen

(c) Eigenaar 'Het Kruispunt', multidisciplinair zorgcentrum voor bekkenproblematiek, Heemskerk



In dit artikel worden de eerste fases in de ontwikkeling van een nieuwe ouder-vragenlijst, voor kinderen van 5-12 jaar met mictie- en/of defecatieklachten, de *Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire (CBBDOQ)*, beschreven (zie tabel 1). In een vervolgartikel zullen de psychometrische eigenschappen van de CBBDOQ aan bod komen.

Wereldwijd komen bij kinderen, in alle leeftijdsgroepen, urine- en fecesincontinentie, enuresis, urgency en obstipatie veel voor. Vaak met bijkomende klachten, zoals buikpijn of urineweginfecties.<sup>1,2</sup> Bekkenfysiotherapeuten ervaren discrepanties tussen verwijsdiagnoses en, wanneer ernaar wordt gevraagd, de klachten die patiënten vermelden. Dit is bevestigd door onderzoek onder 1748 Nederlandse

kinderen met diverse mictie- en/of defecatieklachten die werden verwezen naar vier bekkenfysiotherapiepraktijken.<sup>4</sup> Er bleek slechts een geringe mate van overeenkomst te bestaan tussen de gestelde diagnoses en de door de ouders gerapporteerde symptomen (Kappa = 0,16). Verwacht werd dat een vragenlijst, die mictie- én defecatieklachten adequaat in kaart brengt, kan helpen deze discrepantie op te lossen. Daarom is een begin gemaakt met de ontwikkeling van de CBBDOQ. Deze vragenlijst moest gebruiksvriendelijk zijn en toepasbaar zijn, zowel in de kliniek als in wetenschappelijk onderzoek. De inbreng van de ouders bij de ontwikkeling van de vragenlijst was essentieel. De eerste stap werd gezet in 2006 als onderzoeksopdracht tijdens het mastertraject bekkenfysiotherapie.<sup>3</sup> De hoofdvraag bij de ontwikkeling was: 'Is er, consensus-based, een gebruiksvriendelijke ouder-vragenlijst te ontwikkelen, die gelijktijdig mictie- en defecatieklachten bij kinderen van 5-12 jaar kan detecteren?' Een voor dit artikel relevante subvraag was: 'Welke vragen moeten in ieder geval worden opgenomen in de CBBDOQ?'

## Materialen en methoden

### Participanten, inclusie- en exclusiecriteria

*Ouders van kinderen van 5-12 jaar* (met en zonder mictie- of defecatieklachten) werden geïncludeerd. Wanneer een van de ouders niet kon lezen of het Nederlands niet voldoende machtig was, werden beide ouders van dat kind van deelname uitgesloten. Alle participerende ouders tekenden een informed consent voorafgaand aan deelname.

*Fysiotherapeuten.* Alleen in kinderen gespecialiseerde bekkenfysiotherapeuten of in de bekkenbodem gespecialiseerde kinderfysiotherapeuten werden geïncludeerd.

*Delphi-panels.* Hiervoor werden fysiotherapeuten uitgenodigd zoals hiervoor beschreven, huisartsen, medisch specialisten met als aandachtsgebied kinderen met mictie- en/of defecatieklachten, en epidemiologen.

### De Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire (CBBDOQ)

- De ontwikkeling van de CBBDOQ is gestart in 2006 als onderzoeksopdracht (Erasmus masteropleiding bekkenfysiotherapie).
- De CBBDOQ is een symptoomvragenlijst voor mictie- en defecatieklachten bij kinderen van 5-12 jaar, ontwikkeld in Nederland in nauwe samenwerking met veel ouders én een grote groep professionals met verschillende achtergronden.
- Voor pubers komt binnenkort de door hen zelf in te vullen CBBDOQ12-18 beschikbaar.

**Itemontwikkeling.** De CBBQ is ontwikkeld volgens de COSMIN-standaarden (*Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments*).<sup>5,10</sup> De vragen voor de mictie zijn gedefinieerd volgens de International Children's Continence Society (ICCS)-standaarden<sup>11,12</sup> en die voor de defecatie volgens de Rome III-criteria<sup>13</sup>.

## Studiedesigns en doelen

Er werden kwalitatieve onderzoeken (Delphi-rondes, enquêtes en interviews; fases 1 t/m 3), een pilotstudie (fase 2) en twee prospectieve cohortstudies uitgevoerd (fases 4 en 5). De Delphi-rondes werden zowel fysiek als via e-mail gehouden, zodat zo veel mogelijk professionals konden participeren. Bij de pilotstudie en bij de interviews vulden de ouders de vragen op papier in en tijdens de interviews werden de antwoorden mondeling toegelicht (en eventueel aangepast). De enquêtes werden per e-mail naar de fysiotherapeuten verzonden en konden ook als e-mail worden geretourneerd. De data van de pilot, interviews en enquêtes werden verzameld en verwerkt door onafhankelijke onderzoeksassistenten.

**Doel van de Delphi-rondes en de enquêtes bij de fysiotherapeuten** was te waarborgen dat alle facetten van CBBQ waren afgedekt en te komen tot consensus over inhoud en terminologie van de items (contentvaliditeit) en gebruiksvriendelijkheid. Delphi-rondes werden, in wisselende samenstelling, in alle fases gehouden, afhankelijk van de vraag of het probleem van dat moment. Een afzonderlijke vraag, antwoord en ten slotte de hele vragenlijst werd geaccepteerd als ten minste 80% ( $\geq 80\%$  overeenkomst) van de panelleden hun goedkeuring daaraan gaf.

**Doel van de pilot** was een beeld te krijgen van de ervaringen van ouders met de vragen, het woordgebruik en de antwoordmogelijkheden.

**Doel van de interviews bij de ouders** was inventariseren van de gebruiksvriendelijkheid van de CBBQ, zoals begrijpelijke vragen en antwoorden (begrijpelijkheid) taalgebruik, korte invultijd en zelfstandig in te vullen door de ouders (aanvaardbaarheid), als ten minste 85% van de ouders het daarmee eens was. Om een voor alle Nederlandse ouders begrijpelijke vragenlijst te krijgen, zijn ouders, verspreid over het hele land, uitgenodigd om mee te denken.

Tabel 1. De Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire

traject	fase		n	concept	items <sup>a</sup>	klinimetrische eigenschappen
<b>Mastertraject bekkenfysiotherapie Erasmus Opleiding Bekkenfysiotherapie</b>	1	stuurgroep <sup>b</sup> EOB			108	
		delhipanels <sup>c</sup>			108 > 55	facevaliditeit
	2	pilot	48	concept 1		gebruiksvriendelijkheid en contentvaliditeit
		delhipanels <sup>c</sup> ...				
		... en enquêtes <sup>d</sup>	78		55 > 27	gebruiksvriendelijkheid
<b>vervolg in promotietraject Universiteit Maastricht (bekkenfysiotherapie bij kinderen)</b>	3	interviews <sup>e</sup>	56	concept 2	27 > 23	contentvaliditeit
		delhipanels <sup>c</sup>				

EOB: Erasmus Opleiding bekkenfysiotherapie; CBBQ: *Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire*.

<sup>a</sup> Aantal items: van ... items naar ... items.

<sup>b</sup> Dit betreft de stuurgroep master bekkenfysiotherapie EOB bestaande uit 2 masters bekkenfysiotherapeuten i.o., 1 kinderfysiotherapeut, 3 kinderartsen en 1 epidemioloog.

<sup>c</sup> De delhipanels bestonden uit 6 kinderartsen, 2 huisartsen, 1 kindergastro-enteroloog, 25 bekkenfysiotherapeuten en kinderfysiotherapeuten en 2 epidemiologen. Delphirondes werden gedurende het hele proces gehouden, in wisselende samenstelling, en afhankelijk van het onderwerp of probleem in verschillende rondes tot  $\geq 80\%$  overeenkomst per item (antwoordmogelijkheid en totale concept) was bereikt.

<sup>d</sup> Enquêtes concept 2: de respondenten waren 78 bekkenfysiotherapeuten en kinderfysiotherapeuten.

<sup>e</sup> Interviews: *Think aloud en probing*, met als respondenten 48 ouders.

## Trialregistratie

De medisch-ethisch toetsingscommissie van het azM en Maastricht University (METC azM/UM; MEC15-4-217 en MEC2017-0316) keurde de verschillende fases van de studie goed.

### Resultaat fases 1 t/m 3

In totaal hebben 104 ouders, zes kinderartsen, twee huisartsen, één kindergastro-enteroloog, 85 fysiotherapeuten en twee epidemiologen geparticipeerd in de eerste drie fases. Aanvankelijk werden 108 mogelijke items geformuleerd. Drie verschillende Delphi-panels (die elk meerdere Delphi-rondes hielden) hebben meegedacht. Na de pilot bleken 27 items van belang. Na de interviews met 56 ouders<sup>14</sup>, ook over woordkeuze ('Welk woord heeft uw voorkeur, welk woord kan niet en welk woord gebruikt u/uw kind zelf? Bijvoorbeeld plassen, piesen, poepen, ontlasten, kakken, e.d.') bleven er 23 items over die konden worden beantwoord op een vijfpunts Likert-schaal (0 = 'nooit' tot 4 = '(bijna) altijd / heel vaak'). Deze conceptversie van de CBBQ is vervolgens in de fases 4 en 5 verder uitgewerkt en getest op de klinimetrische eigenschappen ervan.

## Discussie

Het belangrijkste doel van de studie was om samen met Nederlandse ouders een oudervragenlijst voor kinderen van 5-12 jaar met mictie- en/of defecatieklachten te ontwikkelen, die makkelijk, snel en zelfstandig in te vullen is, en van die vragenlijst alle relevante meeteigenschappen te onderzoeken.

De sterke punten van deze studie is het gebruik van de COSMIN-standaarden<sup>10</sup>, en dat de vragenlijst is ontwikkeld in zeer nauwe samenwerking met ouders van kinderen van 5-12 jaar en een grote heterogene groep gezondheidsprofessionals. De items en de antwoordmogelijkheden zijn geformuleerd op basis van op internationale consensus.

Inmiddels zijn de Rome IV-criteria gepubliceerd,<sup>15,16</sup> maar de update heeft geen invloed gehad op de CBBQ, omdat de criteria voor obstipatie en fecesincontinentie bij kinderen niet zijn veranderd ten opzichte van de voorgaande criteria. Een ander sterk punt is dat het woordgebruik in de vragenlijst is bepaald door de ouders. De kinderen kwamen via directe toegankelijkheid fysiotherapie (DTF) bij de bekkenfysiotherapeut of werden naar de bekkenfysiotherapeut verwezen door zorgprofessionals uit eerste, tweede of derde lijn, en hadden heterogene mictie- en/of defecatieklachten, wat de CBBQ breed toegankelijk maakt. De ouders (en zorgprofessionals) vinden de CBBQ gebruiksvriendelijk en aanvaardbaar. De CBBQ is vrij verkrijgbaar (<https://meetinstrumentenzorg.nl>).

Een tekortkoming is dat de CBBQ alleen is ontwikkeld voor en getest door ouders van kinderen in de leeftijd van 5-12 jaar, niet voor andere leeftijdsgroepen. Om aan deze tekortkoming tegemoet te komen, is – in nauwe samenwerking met pubers – de CBBQ voor kinderen van 12-18 jaar ontwikkeld. Deze wordt binnenkort gepubliceerd.

## Impact statement

De CBBQ is een Nederlandse oudervragenlijst, ontwikkeld in Nederland en met medewerking van Nederlandse ouders van kinderen van 5-12 jaar én een grote groep professionals met veel ervaring op het gebied van mictie- en defecatieklachten bij kinderen. De CBBQ is gebruiksvriendelijk en makkelijk snel en zelfstandig in te vullen door de ouders.

De CBBQ wordt internationaal veel gebruikt en is in meerdere talen (naast Engels<sup>17</sup>, onder andere Turks<sup>18</sup>, Braziliaans<sup>19</sup>, Deens, Maleis en Koreaans) vertaald.

## Correspondentie

M.L. van Engelenburg-van Lonkhuyzen  
e-mail: [m.vanengelenburg@maastrichtuniversity.nl](mailto:m.vanengelenburg@maastrichtuniversity.nl)

## Literatuur

1. Koppen IJ, Vriesman MH, Saps M, et al. Prevalence of functional defecation disorders in children: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatrics*. 2018;1-17.
2. Wright A. The epidemiology of childhood incontinence. In: Ranco I, Austin P, Bauer S, et al. (editors). *Pediatric incontinence: evaluation and clinical management*. Oxford: Wiley Blackwell; 2015:37-60.
3. van Engelenburg-van Lonkhuyzen ML, de Gee-de Ridder LM. *Vragenderwijs*. Rotterdam: Erasmus Opleiding Bekkenfysiotherapie; 2007.
4. van Engelenburg-van Lonkhuyzen ML, Bols EMJ, Benninga MA, et al. Bladder and bowel dysfunctions in 1748 children referred to pelvic physiotherapy: clinical characteristics and locomotor problems in primary, secondary, and tertiary healthcare settings. *Eur J Pediatr*. 2017;176:207-16.
5. de Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB, et al. *Measurement in medicine*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
6. Gagnier JJ, Lai L, Mokkink LB, et al. COSMIN reporting guideline for studies on measurement properties of patient-reported outcome measures. *Qual Life Res*. 2021 Aug; 30:2197-218.
7. Mokkink LB, Terwee CB, Knol DL, et al. Protocol of the COSMIN study: COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments. *BMC Med Res Methodol*. 2006;6:2.
8. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol*. 2010;63:737-45.
9. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res*. 2010;19:539-49.
10. Beurskens S, van Peppen R, Swinkles R, et al. *Meten in de praktijk, Stapplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2020.
11. Austin PF, Bauer SB, Bower W, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. *J Urol*. 2014;191:1863-65.
12. Austin PF, Bauer SB, Bower W, et al. The standardization of terminology of bladder function in children and adolescents: update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society (ICCS). *Neurourol Urodyn*. 2016 Apr;35(4):471-81.
13. Drossman D. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Child/Adolescent H3. Constipation and Incontinence. In: Corazzari E, Delvaux M, Spiller RC (editors), et al. *Rome III; The Functional gastrointestinal Disorders. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders*. 3<sup>e</sup> druk. Old McLean Village: Degnon Associates; 2006. Pag. 754-77.
14. Verhoeven MMR, van Engelenburg-Lonkhuyzen ML, Bols EMJ. Gebruiksvriendelijkheid van de Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire, een vragenlijst van mictie- en defecatieproblemen bij kinderen van 5-12 jaar. *Bulletin*. 2013;31:10-13.
15. Hyams JS, Di Lorenzo C, Saps M, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology*. 2016;150:1456-68.
16. Koppen IJN, Nurko S, Saps M, et al. The pediatric Rome IV criteria: what's new? *Expert Rev Gastroenterol Hepatol* 2017;11:193-201.
17. van Engelenburg-van Lonkhuyzen ML, Bols EM, Bastiaenen CHG, et al. Childhood bladder and bowel dysfunction questionnaire: development, feasibility and aspects of validity and reliability. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2017;64:911-7.
18. Aydın G, van Engelenburg-van Lonkhuyzen ML, Bakır S, et al. The Turkish version of the childhood bladder and bowel dysfunction questionnaire (CBBQ): Cross-cultural adaptation, reliability and construct validity. *Turk J Gastroenterol*. 2020;Jun 31:482-8.
19. Bernardes RP, Barroso U, Cordeiro D, et al. Translation and cross-cultural adaptation of the Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire (CBBQ). *J Pediatr (Rio J)*. 2021 Sep-Oct;97(5):540-5.

## Interview

# dr. Anique T.M. Bellos-Grob

## De kloof dichten tussen medische beeldvorming en de praktijk

### Kunt u zich kort voorstellen?

"Mijn naam is Anique Bellos-Grob, ik ben technisch geneeskundige en werk als *assistant professor* aan de Universiteit Twente. Daarnaast werk ik als clinicus binnen het bekkenbodemcentrum in het ziekenhuis Ziekenhuisgroep Twente."

### Hoe ben je ertoe gekomen om dit werk te gaan doen?

"Mijn interesse voor de bekkenbodem bestaat al sinds het einde van mijn studie technische geneeskunde. Vooral de echografie interesseerde me en ook het helpen doorbreken

van het taboe rond bekkenbodemklachten. Ik heb het onderzoek dat ik tijdens de afronding van mijn studie deed, voortgezet als PhD-kandidaat van 2013 tot 2016 in het UMC Utrecht. Mijn promotieonderzoek ging over de mogelijkheden – en beperkingen – die de transperineale echografie voor de bekkenbodemspier heeft.

Na mijn promotie heb ik een tijdje wat anders gedaan, maar de interesse in de bekkenbodem is altijd gebleven. Toen er op de Universiteit Twente een kantelbare MRI-scanner werd aangeschaft was dat het begin van een hele nieuwe onderzoekslijn en ook mijn definitieve besluit om echt te focussen op de bekkenbodem en daar mijn carrière in op te bouwen."

### Wat raakt je in dit werk?

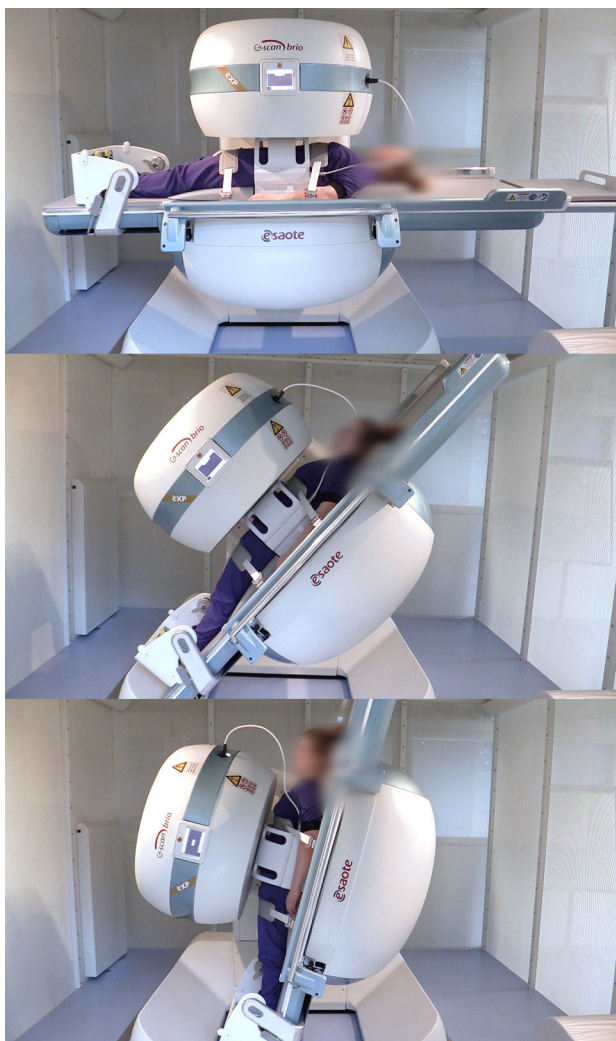
"Er zijn zo ontzettend veel vrouwen die te maken hebben met verzakking, urineverlies, moeite met ontlasting of pijn bij het vrijen, en toch is het taboe rond dit onderwerp nog steeds zo groot. Terwijl iedereen wel een verhaal uit de eerste of tweede hand heeft. Helaas zijn de inzichten die we hebben nog altijd beperkt en daarmee ook de behandelopties. Als je ziet waar we als mens op dit moment allemaal toe in staat zijn, dan is het echt niet te begrijpen dat we vrouwen met verzakingsproblemen toch maar vaak heel beperkt effectief kunnen behandelen."

### Klopt het dat je je ook bezighoudt met 'op maat gemaakte pessariums'?

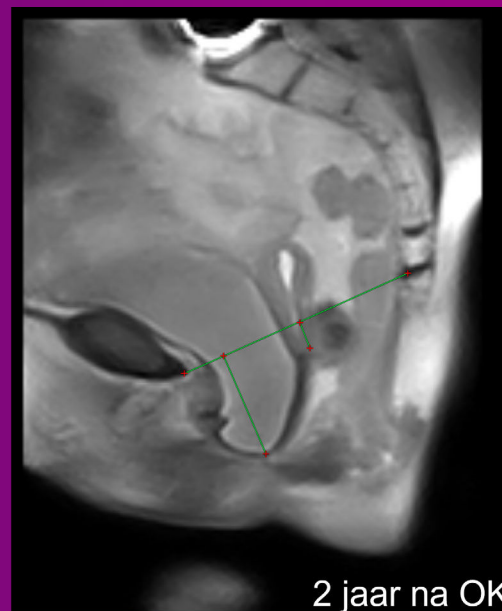
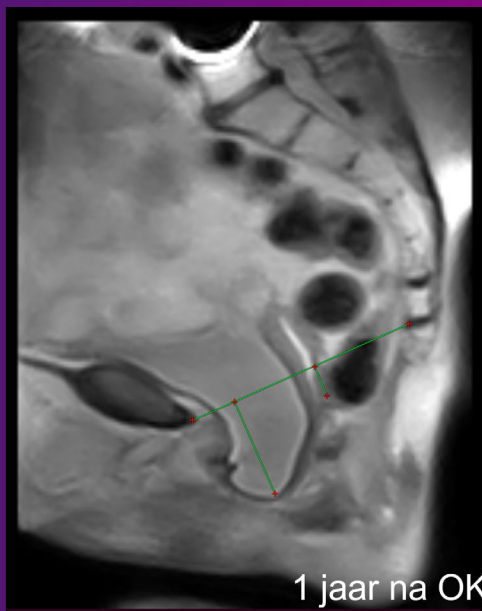
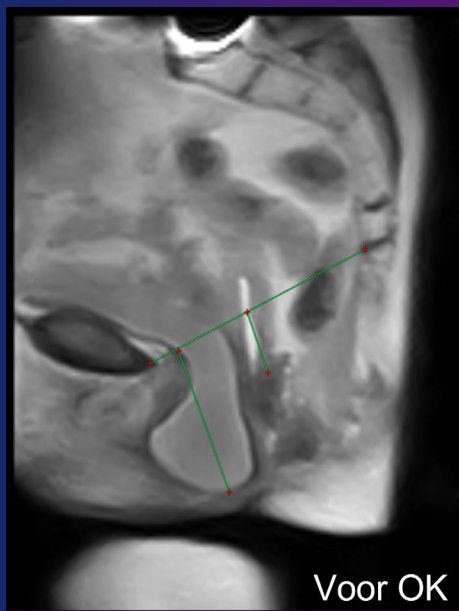
"Ja, dat is een vierjarig project waar we nog mee bezig zijn. We onderzoeken waar een pessarium precies op steunt en hoe het onder meer met de druk zit."

### Vertel eens iets over je dagelijks werk?

"Ik werk vier dagen van de week als onderzoeker en in die hoedanigheid stuur ik de gehele bekkenbodemplijn aan. Dat is een onderzoekslijn met onder meer gynaecologen, maar ook met andere onderzoekers. We hebben meerdere onderzoeken lopen, en ik stuur de studenten en onderzoekers aan die veel van het uitvoerende werk doen, en begeleid hen. Daarnaast heb ik één dag in de week mijn bekkenbodempoli in de Ziekenhuisgroep Twente. Ik zie patiënten die met klachten van een verzakking door de huisarts verwezen zijn en behandel ze met ringen indien dit gewenst is en als dit lukt. Kiest een patiënt voor een operatie, dan verwijst ik haar door naar mijn collega gynaecologen."



De Esaote 0.25T kantelbare MRI-scanner op de Universiteit Twente, waarbij een proefpersoon liggend wordt gepositioneerd, waarna de scanner tot staande positie wordt gedraaid



MRI-scans van een verzakking pre- en postoperatief

De kliniek vind ik ontzettend leuk en deze biedt heel veel inzichten in de daadwerkelijke vraag van een patiënt en de complexiteit van zorg. Maar mijn hoofdfocus is het onderzoek. Het eerste onderzoek dat we uitgevoerd hebben met de kantelbare MRI-scanner<sup>1</sup> laat zien dat vrouwen gemiddeld een grotere verzakking hebben als je dit beoordeelt in staande positie, dan dat er meetbaar is in liggende positie tijdens persen. Dat is ook niet zo heel gek, want veel vrouwen hebben moeite om hun bekkenbodemp goed te coördineren of zijn bang voor verlies van de urine of ontlasting bij persen, of allebei.

Met deze eerste gegevens zijn we aanvullende beurzen gaan aanschrijven om subsidie binnen te halen en nieuwe studies te starten. Met aanvullende beurzen bedoel ik subsidieverstrekking, zoals de overheid of bedrijven die kleine potjes geld (dan praat je over 60.000 euro) verstrekken.

Ik ben heel blij om te kunnen zeggen dat we de laatste jaren meerdere beurzen hebben binnengehaald en echt heel veel leuke studies hebben lopen: op dit moment lopen er twee studies naar de effecten van verzakkingchirurgie (één voor blaasverzakkingen en één voor endeldarmverzakkingen). Het is superleuk om te zien dat er vanuit de patiënten heel veel animo is om mee te doen, maar dat ook de gynaecologen intensief meedenken en echt meedoen aan dit onderzoek.

Patiënten die bij ons in de scanner zijn geweest, krijgen daarna altijd de mogelijkheid aangeboden om de beelden te bespreken, en dit wil eigenlijk iedere patiënt wel.

Als we ze dan kunnen laten zien hoe hun bekken er in een zijaanzicht uitziet, en waar hun blaas en baarmoeder zich bevinden, dan zie je vaak het kwartje vallen. Ineens is het voor een patiënt veel duidelijker wat er hoe verzakt is. De vrouwen in het onderzoek komen voor de operatie, maar in totaal ook drie keer na de operatie (zes weken postoperatief en na 1 en 2 jaar). Het komt geregeld voor dat vrouwen zelf al naar ons gaan bellen als de één jaar

follow-up eraan komt, omdat ze zo nieuwsgierig zijn naar hoe het er nu uit ziet. Zowel vrouwen bij wie het nog goed voelt als vrouwen die een herverzakkingsgevoel hebben. Specifiek interessant voor de bekkenfysiotherapeuten is het onderzoek dat we doen met bekkenbodemechografie, we hebben hier in januari 2023 ook nog de Pioneers in Health Care voucher (<https://www.utwente.nl/nl/techmed/innovatie/fondsen/pioneers-in-healthcare/gehonoreerde-projecten>) voor gewonnen. Door een 4D-echoprobe tegen de schaamlippen te plaatsen, kunnen we echografische volumebeelden van de bekkenbodempier over de tijd opnemen en hier functionele metingen op doen. Zo zijn we op dit moment bezig met analyses van de m. puborectalis en de externe anale sfincter. Hiermee hopen we onder meer het effect van bekkenfysiotherapie te kwantificeren. Maar ook om te achterhalen of een spier na therapie zijn functie weer op gaat pakken en of het mogelijk is om hier bij de intake al een voorspellende uitspraak over te doen.

**Ik ben benieuwd hoe jullie die bekkenfysiotherapeutische interventie hebben beschreven. Sommige onderzoekers vinden dat we de oefeninterventies in protocollen zouden moeten beschrijven om correct wetenschappelijk onderzoek te kunnen doen. En hoe meten jullie de functie van de spier eigenlijk? Meten jullie dan de dikte van de spier? En wat zegt die dikte dan over de functie?**

Wij meten hoeveel een spier aanspant, de *strain*. Met de zeer gedetailleerde echografische beelden die we maken, kunnen we op pixelniveau zien waar de spier heen beweegt en hoe de beweging in de spier is. Zo kunnen we middels computeranalyses bepalen welk deel aanspant en welke verplaatsing er plaatsvindt. We proberen zo een getal te plakken op de mate van aanspanning en persen van de bekkenbodemp, en mogelijk ook spierafscheuringen objectief te beoordelen.



### Maak je ook bijzondere dingen mee in de praktijk?

“Het mooiste is voor mij als wetenschap en kliniek elkaar raken. Veel vrouwen geven aan dat ze de MRI-scans die we ze na het onderzoek laten zien heel inzichtelijk vinden. De momenten waarop vrouwen dus zelf al bellen omdat ze graag weer zo'n MR-scan willen ondergaan, laat de hoge motivatie van vrouwen met een verzakking wel zien.

In de klinische praktijk vind ik het keer op keer fascinerend dat vrouwen hun zin vaak beginnen met: je zult het vast heel gek vinden klinken maar ik heb... en dan volgt er een voorbeeld van klachten die we juist bij een verzakking heel vaak horen. Zoals weer aandrang bij opstaan na ontlasting (typisch bij de endeldarmverzakking), of het gevoel dat ze tegen weerstand in plassen (bij de overactieve bekkenbodemp, een blaasverzakking of een combinatie daarvan) of de 'floep van een bal' die naar binnen schiet als ze gaan zitten. Vrouwen moeten vaak even een drempel over om te kunnen vertellen wat de problemen zijn, maar kunnen daarna vaak verrassend goed schetsen waar ze last van hebben, ze weten alleen niet dat het 'normale' klachten zijn bij een verzakking.”

### Wat zie jij als aandachtspunten voor de komende jaren?

“Bekkenbodemp,problematiek moet veel meer bekendheid krijgen en bij voorkeur ook veel meer mogelijkheden voor financiële steun voor onderzoek. We hebben geen grote stichtingen of groepen waarvan we support kunnen krijgen, terwijl de impact op het leven voor deze vrouwen vaak heel erg groot is.”

### Wat zou je aan ons mee willen geven?

“Met beeldvorming kun je echt veel nieuwe inzichten krijgen, meer dan met alleen anamnese of lichamelijk onderzoek. Dat het verschil tussen liggen en staan groot is, is een aanvullend feit dat we ook niet moeten vergeten.

Ik hoop dat we de kloof tussen de praktijk en de medische beeldvorming in dit opzicht kunnen dichten. Want hoewel er vanuit de wetenschap er heel veel inzichten en adviezen zijn, wordt hier in de (Nederlandse) klinische praktijk vrijwel niets mee gedaan.”

### Over welke adviezen heb je het dan?

“Bijvoorbeeld de recidiefkans van een prolaps na een operatie. Er zijn verschillende studies die aantonen dat bepaalde aspecten van de bekkenbodemp (de vorm van de bekkenbodemp en de intactheid van de spieren) de kans op een herverzakking beïnvloeden. We kunnen deze punten eenvoudig voor een operatie meten om zo een betere counseling te kunnen doen. En mogelijk op den duur op andere soort operatie in te zetten. Daarnaast is er de conservatieve behandeling met de pessaria. Het is niet de standaard dat de patiënt staat tijdens een inwendig onderzoek, maar of een pessarium wel of niet goed blijft zitten tijdens een persbeweging kun je nu eenmaal het beste in een staande

houding testen. Dus mijn advies is om dat bij twijfel ook echt te doen.”

### Hartelijk dank voor je interview en je mooie platen. Ik vond het erg inspirerend.

Interview Andrea Eggen MSc  
redactie NVFB Bulletin



Het komt geregeld voor dat vrouwen zelf al naar ons gaan bellen als de één jaar follow-up eraan komt, omdat ze zo nieuwsgierig zijn naar hoe het er nu uit ziet.

1 Grob ATM, Olde Heuvel J, Futterer JJ, Massop D, Veenstra van Nieuwenhoven AL, Simonis FFJ, van der Vaart CH. Underestimation of pelvic organ prolapse in the supine straining position, based

on magnetic resonance imaging findings. Int Urogynecol J. 2019 Nov;30(11):1939-44. doi: 10.1007/s00192-018-03862-0.



# Boek be spre king



## Endometriose herkennen en behandelen

geschreven door prof. dr. Jasper Verguts, en uitgegeven door Standaard Uitgeverij Manteau, Antwerpen, België.

Het boek telt 192 pagina's en is ingedeeld in het genre Body, Mind & Soul.

ISBN 978 90 22338 971

Prijs € 23,99

Prof. dr. Jasper Verguts is gynaecoloog in het Jessa Ziekenhuis te Hasselt, waar hij een expertisecentrum voor endometriose leidt. Hij weet dus waarover hij het heeft. Het boek bevat geen platen en heeft vijf hoofdstukken. Prof. Verguts pleit voor meer alertheid op endometriose, een betere kennis van de aandoening en meer begrip voor vrouwen die ermee kampen. In elk hoofdstuk staan wat opmerkingen samengevat onder het kopje 'Wist je dat'. Aangevuld met persoonlijke verhaaltjes van vrouwen met endometriose.

### Hoofdstuk 1 'Wat is endometriose? Hoe vaak komt het voor? Hoe ontstaat het? En wie loopt risico?'

Endometriose is weefsel dat lijkt op baarmoederweefsel, alleen bevindt dat weefsel zich niet in de baarmoeder, maar elders in de buik. Wanneer menstruaties pijn het dagelijks functioneren belemmert, is altijd verder onderzoek

Wanneer menstruaties pijn het dagelijks functioneren belemmert, is altijd verder onderzoek nodig.

nodig. Vaak is het weefsel ook ontstoken. Er worden verschillende vormen beschreven: van oppervlakkige tot diepe endometriose, van endometriose in de eierstokken tot endometriose in de baarmoederspier. Ook vormen buiten de onderbuik worden beschreven, zoals navel-endometriose. Het is nog onbekend waarom endometriose bij sommige vrouwen (een op de tien) wel tot problemen leidt en bij andere niet. De eerste hypothese over het ontstaan van

endometriose stamt uit 1927. Vrouwen met een immuunstoornis lopen een hoger risico op endometriose dan vrouwen met een goed werkend afweersysteem. En dochters van een moeder met endometriose hebben zelfs twee tot drie keer meer kans om de aandoening te ontwikkelen. Endome-

Aangezien endometriose een oestrogeengevoelige aandoening is, lopen vrouwen tussen de 25 en 35 jaar het meeste risico.

triöse wordt steeds meer beschouwd als een systeem-aandoening. Aangezien endometriose een oestrogeengevoelige aandoening is, lopen vrouwen tussen de 25 en 35 jaar het meeste risico.

### Hoofdstuk 2 'Welke klachten wijzen op endometriose? En hoe wordt de diagnose gesteld?'

Cyclische pijn en een onvervulde zwangerschapswens zijn de belangrijkste alarmbellen voor endometriose. Endometriose volgt de menstruele cyclus; telkens wanneer een vrouw menstrueert, flakkeren de endometriose en bijbehorende ontstekingsverschijnselen op, en dus ook de pijnklachten.

Naarmate de endometriose zich verder ontwikkelt, worden de pijnklachten erger. Endometriose geeft vaak atypische klachten, zoals cyclische pijn in de onderbuik en ver daarbuiten, pijn bij seksueel contact, extreme vermoeidheid en darm- en blaasproblemen. De endometriose kan ook als

## De gouden standaard voor de diagnose van endometriose is de kijkoperatie of laparoscopie.

onderliggende oorzaak aanwezig zijn voor de samentrekking van de bekkenbodemspieren. Met behulp van de transvaginale echografie kunnen endometrioseletsels of cystes aangetoond worden en met *magnetic resonance imaging* (MRI) kan op een niet intensieve manier vrij zeker dieperliggende endometriose opgespoord worden. De gouden standaard voor de diagnose van endometriose is de kijkoperatie of laparoscopie. Gemiddeld lopen vrouwen zeven jaar rond met endometrioseklachten voor ze een correcte diagnose krijgen.

### Hoofdstuk 3 'Hoe wordt endometriose behandeld?'

Pijn vormt, samen met fertiliteitsproblemen, de belangrijkste klacht. Niet-sferoïdale anti-inflammatoire middelen (NSAID's) vormen de basis voor pijn- en ontstekingsbestrijding, eventueel aangevuld met opioïden en antidepressiva. Onderzoek heeft aangetoond dat fysiotherapie en psychotherapie het effect van medicamenten versterken. In dit hoofdstuk worden verschillende vormen van hormoontherapie uitgelegd. Algemeen kan worden aangenomen dat ongeveer 80 procent van de vrouwen met pijnklachten

Algemeen kan worden aangenomen dat ongeveer 80 procent van de vrouwen met pijnklachten met een kijkoperatie geholpen zijn.

met een kijkoperatie geholpen zijn. Vervolgens passeren meerdere mogelijke chirurgische ingrepen de revue met de belangrijkste risico's daarvan. Bij een op de drie vrouwen duikt binnen vijf jaar opnieuw endometrioseletsel op. De combinatie van chirurgie en hormoontherapie geeft betere resultaten dan chirurgie alleen. Een andere optie is om te leren anders om te gaan met de endometriose door bijvoorbeeld gedragsverandering of door het toepassen van copingstrategieën voor pijn, door ontspanningstechnieken toe te passen en door meer te bewegen.

“Ik mis een vragenlijst voor vrouwen met menstruatiekachten, zodat wij vrouwen niet te vroeg en niet te laat doorverwijzen naar de specialist.”

### Hoofdstuk 4 'Wat doet endometriose met mijn kinderwens?'

Bij 24 tot 40 procent van de vrouwen die een arts raadplegen vanwege vruchtbaarheidsproblemen wordt endometriose vastgesteld. Littekenvorming in de buikholte en de eileiders kunnen ervoor zorgen dat de zaadcellen er niet meer door kunnen. Door de ontsteking kan ook de ontwikkeling van een bevruchte eicel tot embryo in het gedrang komen of ervoor zorgen dat het embryo zich niet kan innestelen. In de menopauze valt de oestrogeenproductie stil en dooft de endometriose meestal uit.

Bij 24 tot 40 procent van de vrouwen die een arts raadplegen vanwege vruchtbaarheidsproblemen wordt endometriose vastgesteld.

### Hoofdstuk 5 'Wat is de impact van endometriose op mens en maatschappij?'

Maatschappelijke winst zou behaald kunnen worden door meer openheid en flexibiliteit op de werkvloer, gespecialiseerde centra, een snellere doorverwijzing door de eerste lijn, lespakketten over menstruatie etc. Het boek eindigt met wetenschappelijke bronnen, een lijst met websites en een verklarende woordenlijst.

Andrea Eggen MSc, redactie NVFB Bulletin

De World Endometriosis Society organiseert jaarlijks begin mei een congres.



# De gezichten achter de nieuwe bestuursleden

(vervolg)

Mariska Droop

In het vorige Bulletin hebben drie nieuwe bestuursleden verteld over wat de hen beweegt en wie ze zijn. Wat ze allemaal doen en waarom ze de keuze hebben gemaakt om in het bestuur van de NVFB plaats te nemen. Dit is het vervolg daarop, waarin je een inkijkje krijgt in het bestuursleven van nog twee nieuwe bestuursleden.

## Kristel Bonten

Het bestuur van de NVFB bestaat op dit moment uit zes gepassioneerde vrouwen. In het bestuur is jong en oud vertegenwoordigd om zo een afspiegeling te hebben van het werkveld. Met elkaar proberen we de belangen van onze leden en bekkenfysiotherapie Nederland zo goed mogelijk te vertegenwoordigen. De drie kerntaken van het bestuur zijn belangenbehartiging, kwaliteit en ledenbinding en -werving. Op deze portefeuilles hebben we tandems gevormd, maar we helpen en steunen elkaar over de grenzen van de portefeuilles heen, zodat we elkaar kunnen aanvullen en steunen, en kennis en kunde geborgd zijn. In dit artikel komen Kristel Bonten, Kwaliteit, en Mariska Droop, penningmeester, aan het woord.

### Kristel, wil jij je voorstellen?

"Hi! Ik ben 33 jaar en woon in Roggel met mijn partner en twee kinderen. Sinds 2011 ben ik fysiotherapeut. Naast dat ik me verdiept heb (met cursussen en workshops) binnen de algemene fysiotherapie, heb ik me gespecialiseerd in verschillende deelgebieden, zoals oedeemtherapie, longfalen, perifeer vaatlijden (chronisch zorgnet), en ben ik sinds 2018 MSc bekkenfysiotherapeut. Ik werk in een eerstelijns particuliere fysiotherapiepraktijk en breng graag tijd door met familie en vrienden."

### Sinds wanneer zit je in het bestuur?

"Ik ben benoemd als bestuurslid op de algemene ledenvergadering van november 2022."



### Waarom ben je dit gaan doen?

"De verdieping als professional, de kennis en het wetenschappelijke

stuk hierin spreken me aan. Ik ben enthousiast over de aanpak, de visie en de positieve manier van communicatie binnen de NVFB. Ik vind het leuk om samen met collega's aan ons vak, de bekkenfysiotherapie, op alle fronten voort te bouwen aan wat de vorige besturen al hebben neergezet. Ik ga me erop toeleggen ons mooie vak nog meer op de kaart te zetten bij (potentiële) patiënten, collega-fysiotherapeuten, verwijzers, andere paramedici etc. Het is een nieuwe uitdaging, waarbij ik graag wat voor de beroepsgroep wil betekenen."

### Kwaliteit, wat doe je?

"Binnen deze portefeuille richten we ons onder andere op de kwaliteit van het vak en activiteiten ten behoeve van de wetenschap, scholing en toetsing van de bekkenfysiotherapie. Het doel is het bekendmaken, behouden en versterken van de positie van de bekkenfysiotherapeut en de beroepsgroep. Ik houd me op dit moment onder andere bezig met de projecten 'terminologie', 'educatie middelbare scholen', 'ontwikkelen factsheets' en 'NVFB-academy webinars'. Daarnaast onderhoud ik het contact met bekkenfysiotherapieopleidingen en natuurlijk overkoepelend indien van toepassing binnen het KNGF als er op het gebied van kwaliteit en wetenschap ontwikkelingen zijn."

### **Ook ben je bestuurlijk verantwoordelijk voor het Bulletin, wat houdt dit in?**

“Er is een enthousiaste bulletincommissie, een leuke groep vrouwen die samen het Bulletin maken. Ik sluit aan bij vergaderingen en ben de verbindende schakel met het bestuur, waarin onderwerpen besproken kunnen worden.”

### **Hoeveel tijd besteed je aan het bestuur?**

“Dit is wisselend. Ik schat gemiddeld zo’n vier uur per week.”

### **Wat vind je het leukst aan je bestuursfunctie?**

“Er is heel veel kunde en kennis binnen de beroepsgroep. Ik word er enthousiast van om dit van dichtbij te ervaren en zo als professional te groeien en wat toe te kunnen en mogen voegen.”

### **Wat is jouw sterkte binnen het bestuur?**

“Ik ben een teamplayer die actief deelneemt. Mogelijk werk ik vanuit het beeld (en de waarheid) dat iedereen wat kan bijdragen: we zijn er door en voor de leden.”

### **Als je een stip op de horizon mag plaatsen voor jouw bestuurstermijn, wat wil je dan bereikt hebben?**

“Ik wil graag voortzetten wat anderen reeds begonnen zijn: onder andere de vele kennis en kunde die er is binnen onze beroepsgroep toegankelijker maken voor alle leden en andere beroepsgroepen. Die kennis en kunde is er al, maar die mogen nog meer zichtbaar worden.”

### **En jouw stip op de horizon voor de NVFB?**

“Ik hoop dat patiënten, collega’s, verwijzers (huisartsen, specialisten, andere paramedici) in de toekomst beter op de hoogte zijn van onze capaciteiten. Voor de NVFB hoop ik op tevreden NVFB-leden (die hopelijk ook lid blijven), die de meerwaarde van de NVFB ervaren en die trots zijn en blijven op hun beroep en de beroepsgroep.”

### **Mariska, wie ben jij?**

“Ik heb mijn hele fysiocarrière gewerkt in het aandachtsgebied bekken en sinds 2008 ben ik ook geregistreerd bekkenfysiotherapeut. Daarnaast ben ik 25 jaar medepraktijkeigenaar en met veel plezier werkgever. Ik heb een zoon en een dochter die allebei studeren, en een fantastische partner. Mijn grootste hobby op het moment is kamperen. Heerlijk gedurende het hele jaar (ook in de winter) veel buiten zijn in mijn tentje.”

### **Hoelang zit je in het bestuur?**

“Alweer ruim een halfjaar. Ik ben op de algemene ledenvergadering van november 2022 tot penningmeester van het bestuur benoemd.”

### **Hoe ben jij het bestuur ingerold?**

“Djoeke zat al in het bestuur en wij hebben elkaar geregeld gesproken op congressen. Zij vroeg mij of het mij wat

leek, en enthousiast en nieuwsgierig naar nieuwe uitdagingen heb ik de uitnodiging aangenomen.”

### **Penningmeester, wat houdt dat in?**

“Als penningmeester regel ik alle financiële zaken binnen de NVFB. Dat gaat van het betalen van facturen die bij de vereniging binnenkomen tot de declaraties maken voor alle commissieleden die uren gemaakt hebben voor de lopende projecten. Maar ook beheer ik de contracten van sponsors en ik houd natuurlijk de begrotingen in de gaten.”

### **Hoeveel tijd besteed je hieraan per week?**

“Als beginnend penningmeester ben ik nu vier uur per week bezig, maar ik hoop dat het in de toekomst, als ik het me meer eigen heb gemaakt, iets vlotter gaat. Daarnaast vergaderen we iedere maand met het hele bestuur zo’n vier uur.”

### **Je bent ook bestuurlijk verantwoordelijk voor het congres, wat houdt dat in?**

“Alle credits voor de congrescommissie wat betreft de organisatie en het brein achter het congres, dat doen ze wat mij betreft fantastisch. Ik beheer de ‘portefeuille congres’, zoals dat zo mooi heet, en dat houdt in dat ik terugkoppeling krijg van de congrescommissie over hoe de organisatie verloopt inclusief

het financiële aspect. Uiteindelijk ben ik dan eindverantwoordelijke.”

### **Waar krijg je energie van in je bestuursfunctie?**

“Ik krijg energie van de nieuwe uitdaging en van het feit dat ik na heel veel jaren lidmaatschap nu iets kan betekenen voor deze mooie vereniging.”

### **Wat is je kracht in het bestuur?**

“Ik maak gebruik van de rust in mijzelf om te overzien wat er gebeurt. Ook neem ik mijn ervaring als medepraktijkeigenaar hierin mee. Zo geef ik mijn plaats en taak binnen het bestuur meer vorm.”

### **Als je een stip op de horizon mag plaatsen voor jouw bestuurstermijn, wat wil je dan bereikt hebben?**

“Mijn ideale stip zou zijn dat alle bekkenfysiotherapeuten met elkaar hun kennis, kunde en ervaring delen, het belang zien van samenwerken om zo nog meer van elkaar te kunnen leren en uiteindelijk meer kracht te kunnen bijzetten binnen de wereld van de bekkenproblematiek.”

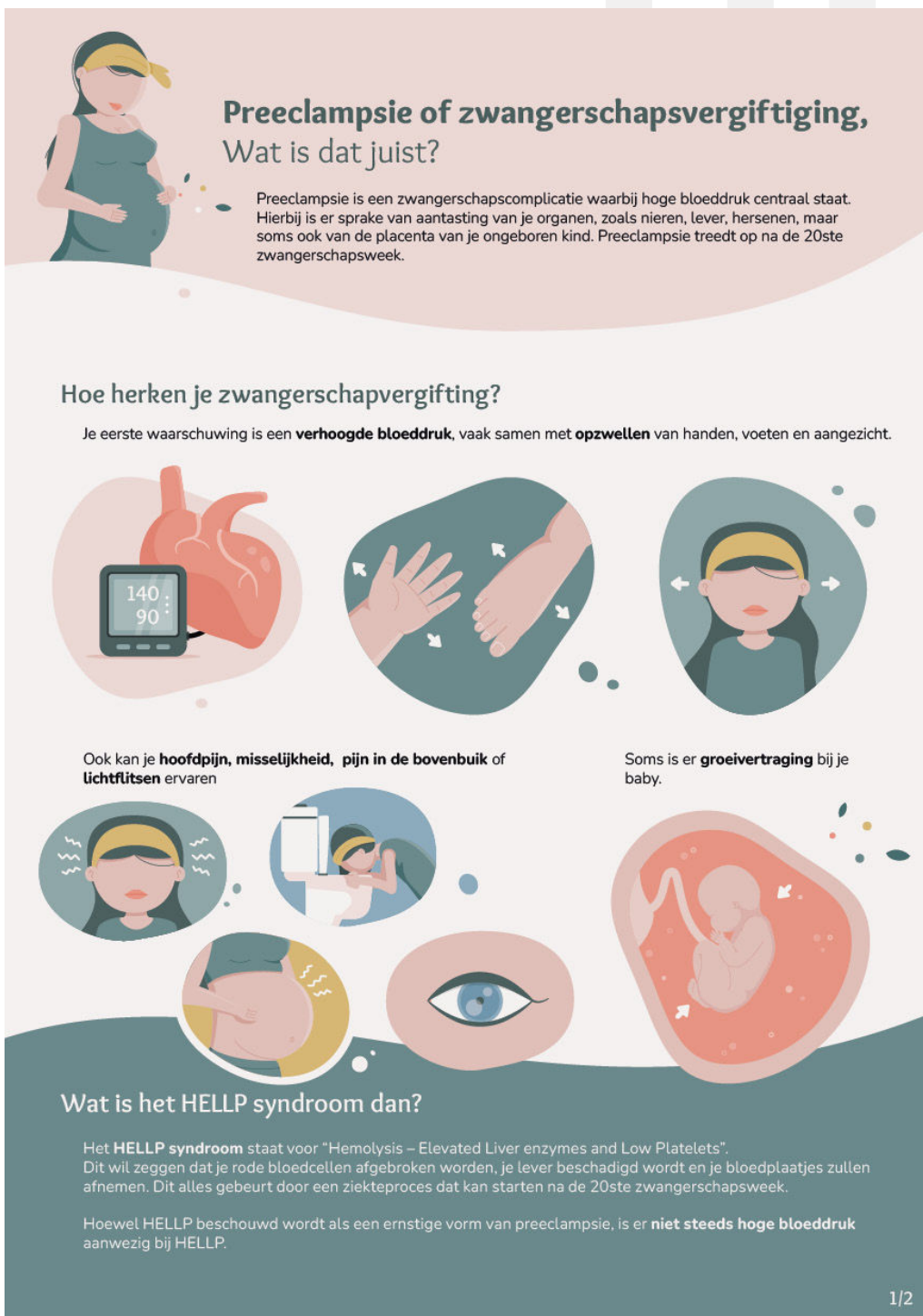
### **En voor de NVFB, wat zou die stip dan zijn?**

“Het zou fantastisch zijn als de stip staat voor het vak bekkenfysiotherapie dat breed gedragen en gewaardeerd wordt binnen de gezondheidszorg; een prominentere plek binnen de zorg, waarbij de bekkenfysiotherapeut als belangrijke specialist wordt gezien en zo altijd wordt ingezet binnen de expertise van de bekkenfysiotherapie.”

“Er is heel veel kunde en kennis binnen de beroepsgroep. Ik word er enthousiast van om dit van dichtbij te ervaren en zo als professional te groeien en wat toe te kunnen en mogen voegen.”

# Infographic HELLP-syndroom

Waarom het belangrijk is om zowel tijdens als na je zwangerschap goed naar je lichaam te luisteren



## Preeclampsie of zwangerschapsvergiftiging, Wat is dat juist?

Preeclampsie is een zwangerschapscomplicatie waarbij hoge bloeddruk centraal staat. Hierbij is er sprake van aantasting van je organen, zoals nieren, lever, hersenen, maar soms ook van de placenta van je ongeboren kind. Preeclampsie treedt op na de 20ste zwangerschapsweek.

### Hoe herken je zwangerschapvergiftiging?

Je eerste waarschuwing is een **verhoogde bloeddruk**, vaak samen met **opzwellen** van handen, voeten en aangezicht.

Ook kan je **hoofdpijn**, **misselijkheid**, **pijn in de bovenbuik** of **lichtflitsen** ervaren

Soms is er **groeivertraging** bij je baby.

### Wat is het HELLP syndroom dan?

Het **HELLP syndroom** staat voor "Hemolysis – Elevated Liver enzymes and Low Platelets". Dit wil zeggen dat je rode bloedcellen afgebroken worden, je lever beschadigd wordt en je bloedplaatjes zullen afnemen. Dit alles gebeurt door een ziekteproces dat kan starten na de 20ste zwangerschapsweek.

Hoewel HELLP beschouwd wordt als een ernstige vorm van preeclampsie, is er **niet steeds hoge bloeddruk** aanwezig bij HELLP.

1/2

## Het online platform preeclampsie.eu wil vrouwen en hun omgeving informeren over preeclampsie en HELLP.

Naast waakzaamheid creëren over de gevolgen, wil het team vooral duidelijk maken dat je zelf het verschil kan maken door eenvoudige aanpassingen in je levensstijl. Goede medische opvolging na een zwangerschap met zwangerschapsvergiftiging of HELLP is erg belangrijk: daar doen we het voor!

Dit platform is het resultaat van het team van 'De vrouw en hart kliniek', een kleine groep gepassioneerde Universitaire gezondheidsprofessionals die actief samenwerken in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA). Gecombineerd

met research aan de Universiteit Antwerpen, willen ze hun kennis over preeclampsie en de gevolgen delen – zowel in België, als ver daarbuiten.

Dominique Mannaerts, MD, PhD; Ellen Faes, MD, PhD-student; Yves Jacquemyn, MD, PhD; Emeline Van Craenenbroeck, MD, PhD; An Van Berendoncks, MD, PhD en Isabel Witvrouwen, MD, PhD.

Bron: <https://preeclampsie.eu/over-ons/>

### Infografic

Het team heeft een infografic ontwikkeld en een pdf online gezet die vrij kan worden gedownload en geprint, om als flyer of poster te gebruiken.

### Je hebt preeclampsie gehad... Wat nu?

Als je preeclampsie hebt doorgemaakt, heb je een verhoogd risico op:

- Hoge bloeddruk en andere hart- en vaatziekten
- Kans om opnieuw preeclampsie te krijgen bij een volgende zwangerschap

### Wat kan je zelf doen?

- Laat je bloeddruk en hartfunctie goed opvolgen, zowel na je zwangerschap als de rest van je leven
- Pas je levensstijl aan: eet gezond, beweeg voldoende en stop met roken
- Bij een volgende zwangerschap zal medicatie opgestart worden

### Wat bedoelen we met voldoende beweging?

We raden **150 minuten per week** fysieke activiteit aan een matige intensiteit aan. Dat is 3 keer 50 minuten. Matige intensiteit betekent dat je hartslag en ademhaling versnellen, maar dat je kan nog blijven praten tijdens de inspanning.

Sporten is veilig in de zwangerschap! Meer nog, het heeft enkel voordelen. Toch beweegt **85%** van de zwangeren nog onvoldoende.

Ideale sporten tijdens je zwangerschap zijn wandelen, fietsen en zwemmen. Bespreek eventuele vragen en twijfels met je arts.

### Wil je meer weten over preeclampsie, en waarom het belangrijk is om zowel tijdens als na je zwangerschap goed naar je lichaam te luisteren?

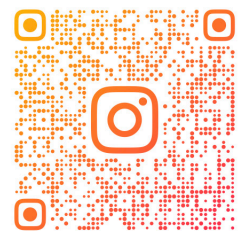
Neem dan zeker een kijkje op deze website.

[www.preeclampsie.eu](http://www.preeclampsie.eu)

Initiatief van:

2/2

Scan de QR-code voor meer informatie.



@ZWANGERSCHAPSVERGIFTIGING

# Podcast bespreking



## The Flow On Effect: perineal tears and episiotomies

'The Flow On Effect - A Women's Health Podcast' wordt gemaakt door Charlotte Conlon en Heidi Barlow, twee Australische bekkenfysiotherapeuten die werken in de buurt van Sydney. Hij is te vinden op Apple Podcasts. Het doel van Conlon en Barlow is voorlichting te geven aan het brede publiek over allerlei aan bekkenfysiotherapie gerelateerde onderwerpen. Ik werd getipt voor deze podcast door Diewwke Botschuijver-Sellmann, die op het ICS-congres de lezing 'Pelvic floor dysfunction one year after first childbirth in relation to perineal tear severity' van Malin Huber had bijgewoond.

De podcast is zeer informatief en bevat ook een link naar de website van de praktijk van beide sprekers, waarop een compacte samenvatting van de podcast te lezen valt.

Ik vind het knap van deze dames dat ze in 20 minuten tijd zoveel informatie over het onderwerp weten te delen. Nu alleen de manier waarop nog... De podcast is namelijk gemaakt in een vraag-en-antwoordconstructie tussen hen beiden. Dat maakt hem nog al monotoon en, voor mij althans, erg slaapverwekkend.



Esther Reijers, redactie NVFB

## Dit móet je horen

Wat vind jij een interessante/leuke/inspirerende podcast? Geef het aan ons door. Dan lees je in een volgend Bulletin er misschien wel een review erover.

### Catherine van de Grijp over bekkenfysiotherapie bij endometriose, aflevering 10 uit 'Buikzaken'

DBze podcast is bedoeld om uitleg te geven over de klachten die vrouwen in het bekkenbodengebied kunnen ervaren bij endometriose en de behandeling hiervan door een bekkenfysiotherapeut.

De podcast is gemaakt door Margje Reijs- Scheijgrond. Zij is ervaringsdeskundige en coach, en is gespecialiseerd in endometriose, maar ook in andere buikklachten, zoals premenstrueel syndroom, het verdragen van heftige menstruaties of overgangsklachten.

De podcast is te vinden op Spotify en duurt 31 minuten.

Margje spreekt met Noor Paridaans (gynaecoloog) en Catherine van de Grijp (bekkenfysiotherapeut) over endometriose en bekkenfysiotherapie. Er wordt aandacht gegeven aan de verscheidenheid aan klachten die een



vrouw met endometriose in het bekkengebied kan ondervinden. Veelal hangen deze klachten samen met een verhoogde bekkenbodemonus.

Uitleg hierover, aandacht voor ademhaling en het voelen en loslaten van de bekkenbodembodem kunnen goed helpen om deze klachten deels of geheel onder controle te krijgen. Ik vind het een duidelijke podcast met alledaagse voorbeelden die je goed helpen begrijpen wat een bekkenfysiotherapeut doet en bij welke klachten hulp geboden kan worden.

Yvonne Huis in 't Veld MSc, geregistreerd bekkenfysiotherapeut



# Apps in de bekkenfysiotherapie

## De iPelvis Evo app-gemeenschap

De iPelvis Evo is een app met bekkenbodem oefeningen voor zowel mannen als vrouwen. De app kost € 1,19 en heeft zowel een Android- als een iPhone-versie. Na installatie en het invoeren van persoonlijke gegevens, zoals naam, leeftijd, geslacht en e-mailadres, maak je deel uit van de 'iPelvis Evo-gemeenschap'. Want de makers van de app hebben een visie. Hun doel is de kwaliteit van leven te verbeteren van alle leden van de gemeenschap met behulp van digitale begeleiding. Ze zeggen zelfs dat de app een belangrijk onderdeel uitmaakt van een behandeling. Wel wordt ten eerste aangeraden om een arts en/of bekkenfysiotherapeut te raadplegen voor de juiste diagnose van het gezondheidsprobleem.

Voor het starten van de oefeningen wordt er gevraagd of je ervaring hebt met 'dit soort' oefeningen, maar, zo beloven de makers, als het de eerste keer is, hoef je je geen zorgen te maken. Je wordt geholpen en krijgt alle informatie die je nodig hebt. De beginnening krijgt eerst een bekken met de bekkenbodem-musculatuur te zien en een globale uitleg van waar die bekkenbodem in het bekken ligt. Dat het een ondersteunend netwerk is voor de bekkenorganen en onderdeel uitmaakt van de functies urineren, ontlasten en seksualiteit. Dan volgt een zijaanzicht van het onderlichaam waarin de anatomie van de vrouwelijke en mannelijke bekkenorganen te zien is. Verder swipen brengt je bij een uitleg van urine- en fecale incontinentie, urgentie voor mictie en defecatie, seksuele problemen (zoals pijn, verminderde opwinding, vaginale flatus) en aanhoudende pijn in het bekken. Er wordt tot slot in gearceerd lettertype benoemd dat verzwakking van dit spierstelsel invloed heeft op je fysieke, mentale en sociale welzijn.

Vervolgens krijg je uitgelegd hoe je de bekkenbodemspieren kunt aanspannen. Dit vond ik persoonlijk wel een aparte manier: 'Stel je bent op een feestje, je moet een wind laten en probeert deze op te houden. Wat doe je dan? Span de anus aan alsof je een wind vermijdt!' Misschien sta ik er wel te gekleurd in, maar ik mis uitleg over de manier waarop je het voorste gedeelte van de bekkenbodem aanspant.

Swipe je door, dan lees hoeveel je die spier moet aanspannen. Dit kan met 100% van je kracht (zo veel mogelijk), 70% (iets minder dan 100%), 50% (de helft van je maximale kunnen) en 0% (helemaal ontspannen).

Dan volgt een uitleg over hoe de oefeningen werken bij aanspannen en ontspannen, waarbij het belangrijk is om te onthouden dat je zo veel mogelijk moet aanspannen zonder dat dit pijn veroorzaakt.

Eindelijk starten dan de oefeningen. Je begint in level 1. Er zijn twee soorten oefeningen: een weerstandsoefening en een oefening die 'hoest' heet. Bij de eerste zie je iemand in 4 sec. tegen een heuvel op joggen. In die tijd houd je dan je bekkenbodem aangespannen, waarna je 8 sec. rust moet nemen. Na 10 herhalingen zijn er 60 punten verdiend. De andere oefening heet 'hoest'. Daarin ben je een soort paraglider die opstijgt, over een berg heen zweeft en daarna weer landt. Bij het omhooggaan span je je bekkenbodem aan, als je over de top van de berg zweeft, moet je even hoesten en 1 sec. aanspannen, en de afdaling is loslaten. Vervolgens moet je 5 sec. rust nemen en ook dit wordt 10 keer herhaald. Daarmee heb je 140 punten verdiend. Het kost flinke inspanning om naar level 2 te kunnen; daarvoor moet je in oefensessie 1050 punten behalen. En zo klim je op van level 1 (brons) naar level 2 (zilver).

Echt verder ben ik niet gekomen helaas. Het lukte mij maar niet om mijn met zorg behaalde punten op te slaan wegens een verbindingsprobleem. Het is me na vele pogingen niet gelukt om weer echt in het spel te komen helaas.

Positief is dat de app het oefenen echt leuker maakt. Tegen een berg op vliegen en zien hoe de vlieger opstijgt, zorgde er bij mij voor dat ik mij heel bewust werd van de in-voorwaartse beweging van mijn bekkenbodem bij contractie. Zou dat voor iedereen gelden, of vooral omdat ik in beelden denk en leer? Wat ook leuk is, is dat je kunt zien hoe ver anderen zijn gekomen.

Wel een kanttekening. Deze app is denk ik alleen geschikt voor mensen die een goede contractie (basisfunctie) kunnen uitvoeren bij een duurkracht van minimaal 4 sec. Want dat is wel een vereiste om baat te kunnen hebben bij deze app.

Anouk Tigchelaar MSc  
geregistreerd bekkenfysiotherapeut, Fysiotherapiepraktijk FysioDynamiek, Arnhem

# Oproep:

## Wat komen jullie tegen in de praktijk?

Patiënten komen weleens met vragen over alternatieven of hulpmiddelen voor bekkenfysiotherapie, zoals de Emsella-stoel, de Perifit of Elvie-trainer. Of ze overwegen bijvoorbeeld de online training 'Stop urine-verlies nu!' van Erna Beers, waarin gebruikt wordt gemaakt van gewichtjes in de vagina.

Welke alternatieven en aanvullingen komen jullie zoal tegen? Hebben jullie er zelf ervaring ermee? Zijn er mogelijkheden die jullie patiënten af- of misschien juist aanraden? We zijn benieuwd naar jullie mening en bevindingen. Laat het ons weten in een mail naar [bulletin@nvfb.nl](mailto:bulletin@nvfb.nl).

## Agenda

*Controleer de datum op de website van de organisatie.*

woensdagavond 28 juni, herhaling op maandagavond 13 november 2023  
**NVFB-webinar lichen sclerosus en lichen planus**

woensdag 21 t/m zaterdag 24 juni 2023  
**48th IUGA meeting Den Haag, Nederland**  
<https://www.iuga.org/events/annual-meetings/2023-iuga-48thannual-meeting>

dinsdagavond 26 september, herhaling op donderdagavond 30 november 2023  
**NVFB-webinar terminologie**

woensdag 27 t/m vrijdag 29 september 2023  
**ICS 2023, Toronto, Canada**  
<https://www.ics.org/2023>

donderdag 6 en vrijdag 7 juli 2023  
**4th International Symposium on Coccyx Disorders**  
<https://www.paris-coccyx.com/>

vrijdag 22 en zaterdag 23 september 2023  
**13th Congress of the European Pain Federation EFIC, Boedapest, Hongarije**  
<https://europeanpainfederation.eu/efic2023/>

woensdag 1 t/m zaterdag 4 november 2023  
**11th Interdisciplinary World Congress on Low Back and Pelvic Girdle Pain Melbourne, Australië**  
<http://www.worldcongresslbp.com/>

De eerstvolgende algemene ledenvergadering is op donderdag 9 november a.s.

# KLIM IN DE



- Iets leuks meegemaakt waarvan je beslist wil dat anderen het horen?
- Een boek in handen dat een must-read is? Schrijf een verslag!
- Iemand ontmoet die een interview waard is? Doe een voorstel!
- Iets opvallends voor je camera gehad? Stuur in die foto!

Samen delen, is samenwerken voor een beter vak.

Mail jouw stuk vóór 1 september 2023 naar: [bulletin@nvfb.nl](mailto:bulletin@nvfb.nl)

## Colofon

**Juni 2023, nummer 49, 27e jaargang**  
NVFB Bulletin verschijnt twee keer per jaar en is het officiële orgaan van de Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie.

### Redactie

#### Evertine Adams MSc

geregistreerd bekkenfysiotherapeut,  
Bekkenfysiotherapie Utrecht, Utrecht

#### Elma Heikamp-Roeland

geregistreerd bekkenfysiotherapeut,  
eerstelijns, centrum Beatrixpark, Ede

#### Esther Reijers MSc

geregistreerd bekkenfysiotherapeut,  
Fysiotherapiepraktijk van den Berg, Dirksland

#### Andrea Eggen MSc

geregistreerd bekkenfysiotherapeut met  
specialisatie kinderen  
Fysiotherapiepraktijk Suguna, Lelystad

### Eindredactie

Tertius Redactie en organisatie,  
mw. M.R. Kruyswijk PT, niet-praktiserend

### Rubrieken

Petra Zephat MSc, Wetenswaardigheden

### Redactiesecretariaat

Redactie NVFB Bulletin  
Postbus 248  
3800 AE Amersfoort  
E-mail: [bulletin@nvfb.nl](mailto:bulletin@nvfb.nl)

### Advertenties

#### Mayke de Blauw MSc

geregistreerd bekkenfysiotherapeut Fysio- en  
manuele therapie Overhees, Soest  
E-mail: [sponsor@nvfb.nl](mailto:sponsor@nvfb.nl)

### Abonnementen

KNGF, afdeling Ledenservice  
Prijs € 60,- per jaar  
NVFB-leden en buitengewone leden gratis

De contributie wordt per jaar berekend;  
het verenigingsjaar loopt van 1 januari tot  
en met 31 december.

Adreswijzigingen telefonisch of schriftelijk  
doorgeven aan de KNGF-Ledenservice.

Opzeggen van uw NVFB-lidmaatschap of  
het donateurschap van het NVFB Bulletin  
kan alleen schriftelijk via KNGF-Ledenservice,  
Postbus 248, 3800 AE Amersfoort.

Folders en informatiebrochures op het gebied  
van de NVFB zijn te bestellen via [www.nvfb.nl](http://www.nvfb.nl)  
of via de KNGF-Ledenservice, 033 4672 929.

### Bestuur

**Nicole van Bergen MSPT**, voorzitter

Kwaliteit

**Mariska Droop**, penningmeester

Ledenbinding en -werving

**Lauri Bongers-Savelkoul MSc**

Belangenbehartiging

**Djoeke Saaltink MSc**, secretaris

Belangenbehartiging

**Marloes Reijman MSc**

Ledenbinding en -werving

**Kristel Bonten MSc**

Kwaliteit

Vragen en mededelingen aan het bestuur  
of een van de commissies: e-mail naar  
[info@nvfb.nl](mailto:info@nvfb.nl) of schrijf naar Secretariaat  
NVFB, p/a hoofdkantoor KNGF, Postbus 248,  
3800 AE Amersfoort.

Informatie over de NVFB: [www.nvfb.nl](http://www.nvfb.nl).

### Lay-out en druk

MediaCenter Rotterdam

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of  
openbaar gemaakt door middel van druk, microfilm fotokopie  
of op welke andere wijze dan ook, zonder schriftelijke toe-  
stemming van de redactie. De redactie behoudt zich het  
recht voor aangeboden artikelen en berichten in te korten.  
Plaatsing houdt niet in dat de redactie de daarin verwoorde  
mening tot de hare heeft gemaakt.



Nederlandse Vereniging  
voor Bekkenfysiotherapie  
Aangesloten bij KNGF

# NVFB

BULLETIN