

# BEKKENBODEM OP DE KAART

INFOMAGAZINE VAN DE STICHTING BEKKENBODEM4ALL

ACHTTIENDE JAARGANG • JULI 2019 • NR. 59



VERBOD MATJES IN  
AMERIKA: EN NU?

4

ERVARINGSVERHALEN

6

DAG VAN PREVENTIE EN  
PREVENTIEAKKOORD

8

VOORKOMEN VAN KLACHTEN  
TIJDENS EN NA BEVALLING

18

IK LEEF MET EEN STOMA

28

**THEMA: PREVENTIE  
EN LEEFTIJS**

## COLOFON

Bekkenbodem op de Kaart is het informatie-magazine van de Stichting Bekkenbodem4All en wordt uitgegeven in een oplage van 2500 exemplaren. Het Magazine verschijnt twee keer per jaar.

Achtiende jaargang, 1/2019, nummer 59

### POSTADRES

Stichting Bekkenbodem4All  
Postbus 91  
4000 AB Tiel  
Telefoon (030) 656 96 30

Internet: [www.bekkenbodem4all.nl](http://www.bekkenbodem4all.nl)  
E-mail: [info@bekkenbodem4all.nl](mailto:info@bekkenbodem4all.nl)

KvK Rotterdam: 243 20 275  
Fiscaal nr: 816311663  
Bank: NL21 ABNA 05 95 46 77 41

### DONATEUR/LIDMAATSCHAP

Word donateur/lid voor € 30,- per jaar.  
Aanmelden kan via een brief/kaartje naar bovengenoemd adres, via e-mail of de website of per telefoon.

Contributiejaar loopt per kalenderjaar.  
Opzeggen schriftelijk of per e-mail voor 1 november.

Hoofdredactie en fotografie: Marlies Bosch  
Eindredactie: Monica de Heide

Met bijdragen van:  
Marlies Bosch (interviews), Monica de Heide, Nicole Schaapveld, Thea Boele, Bob van der Kamp, Annemarie Brandriet (AD Groene Hart)

### VORMGEVING/OPMAAK

Mediapalet/Rizzo Schouten

### RELATIEBEHEER

Relaties B4All:  
[relatiebeheer.bekkenbodem4all@gmail.com](mailto:relatiebeheer.bekkenbodem4all@gmail.com)  
t.a.v. Lena Hillenga  
Copyright B4A®  
Redactie en B4A zijn niet aansprakelijk voor eventuele gevolgen van toepassingen van de in dit blad beschreven informatie.

ISSN: 0920-0037

## INHOUDSOPGAVE

<b>STAND VAN ZAKEN RONDOM VAGINALE IMPLANTATEN</b>	4
<b>REACTIE STICHTING B4A OP VERBOD MATJES</b>	6
<b>NORBERT VAN URK: LEEFSTIJL ARTS VAN 2019</b>	7
<b>ERVARINGSVERHAAL TONNEKE VERMEER</b>	8
<b>VOORKOMEN VAN VERZAKKING NA BEVALLING</b>	12
<b>HYPNOSE EN PRIKKELBAAR DARM SYNDROOM</b>	16
<b>UIT DE SPREEKKAMER VAN... RENÉ STROBEL</b>	18
<b>BOEKRECENSIES: ONTPILLEN EN VERBORGEN VROUWENLEED</b>	20
<b>DAG VAN DE PREVENTIE EN PREVENTIE AKKOORD</b>	22
<b>ERVARINGSVERHAAL: KUBUS TEGEN VERZAKKING</b>	26
<b>ERVARINGSVERHAAL: ANGST IN BROEK TE POEPEN</b>	28
<b>GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING</b>	30

## INFOLIJN VOOR AL UW BEKKENBODEMKLACHTEN

Voor contact met onze ervaringsdeskundige kunt u bellen naar:

**06 15 66 18 60**

maandagochtend van 9:00-12:00 uur  
en donderdagmiddag van 13:00-16:00 uur.

Voor patiëntgerelateerde vragen:  
[thea.bekkenbodem4all@gmail.com](mailto:thea.bekkenbodem4all@gmail.com)

Aanvraag infomateriaal en bestuursvragen:  
[info@bekkenbodem4all.nl](mailto:info@bekkenbodem4all.nl)

We zijn ook te vinden op Twitter en Facebook



## VAN DE VOORZITTER: NICOLE SCHAAPVELD

### RAMEN OPEN VERBREDEN JE BLIK EN ZORGEN VOOR EEN FRISSE WIND

Het is op een vroege zondagochtend in juni als ik achter mijn laptop kruip om het voorwoord te schrijven van een nieuwe, maar voor mij als voorzitter laatste, 'Bekkenbodem op de Kaart'. Ik ben zelf nog op zoek naar mijn stemming als ik de ramen wijd opengooi, een frisse wind langs mijn gezicht voel, de merel hoor fluiten en de gordijnen speels heen en weer zie bewegen. Daarmee is de toon gezet en heb ik mijn goede stemming vrij gemakkelijk gevonden! 'Leefstijl en Preventie' is dit keer het thema. En beweging vormt daarin, naast gezonde voeding en voldoende slaap, de rode draad!

Ook als patiëntenorganisatie bewegen wij mee om aan te sluiten bij wat u als patiënt, donateur, zorgprofessional en samenwerkingspartner van B4A bezighoudt en wat wij daarin voor u kunnen betekenen. Zo werken wij momenteel de formule van dit magazine verder uit, als onderdeel van een breder project, genaamd 'Verbinding met onze achterban'. Het project vloeit voort uit een boeiende relatiedag met onze belangrijkste stakeholders, die ons veel verfrissende ideeën gaven. Eén daarvan was om in ons blad ook anderen nadrukkelijk een podium te geven. Dat komt heel goed uit, want recent brachten wij als B4All een advies uit voor Nederlandse vrouwen die een operatie met een matje overwegen, terwijl deze sinds kort in de VS niet meer gebruikt mogen worden. We doen daarbij een aantal oproepen aan de Nederlandse uro-gynaecologen. B4All vroeg uro-gynaecoloog Jan-Paul Roovers daarop te reageren.

In dit nummer van Bekkenbodem4All treft u een interview met zijn antwoorden.

Ook op andere terreinen zit B4All niet stil. Als voorzitter van de werkgroep kwaliteit continenthulpmiddelen zal B4A na de zomer een pilot starten waar mensen, die vinden dat hun continenthulpmiddelen niet voldoen, een herbeoordeling kunnen aanvragen door een onafhankelijke deskundige. Ook heeft B4A haar medewerking toegezegd aan de ontwikkeling en beoordeling van een tweetal keuzehulpen. Dit zijn online instrumenten die mensen helpen om, samen met hun arts, de voor hen meest passende behandeling te kiezen. Eén keuzehulp voor 'mensen met plasklachten' en één voor 'katheteriseren in de thuissituatie'. Behoort u tot één van beide doelgroepen en wilt u ons helpen om deze keuzehulpen te testen, dan komen wij graag met u in contact.

Voor nu wens ik u veel leesplezier en een mooie zomer toe. Ik neem vanaf deze plek afscheid van u als voorzitter, al blijf ik als adviseur op de achtergrond de komende maanden nog betrokken bij een aantal kwaliteitsprojecten.

Nicole Schaapveld, voorzitter



## VANUIT DE REDACTIE

### PREVENTIE, LEEFSTIJL. ZIJN HET MODEWOORDEN? IS HET EEN NIEUWE TREND? BEN IK ZELF BEZIG MET PREVENTIEVE MAATREGELEN?

Onlangs was ik aanwezig bij een congres, georganiseerd door VWS, over 'slimmer thuis'. Ik gaf er een korte presentatie. De insteek was: Wat heb ik van mijn woonomgeving nodig om langer en veilig in mijn huis te kunnen blijven wonen? Dit, mocht ik slecht ter been raken of zorg nodig hebben als ik ouder word. Het hele congres stond bol van technische snufjes voor de zelfstandig wonende oudere. Maar voor mij is juist het menselijke aspect belangrijk: hoe 'verjong' je je vriendenkring zodanig dat mensen niet beetje bij beetje wegvallen, zodat je verzekerd bent van jongere mensen om je heen die je later kunnen ondersteunen als dat nodig is. Hoe pak je obstakels in je huis nu al aan voordat je struikelt over een opstapje of een stoelpoot en een lelijke smak maakt?

Dat is op andere wijze natuurlijk ook aan de orde bij preventie op het gebied van bekkenbodempromotie: hoe kunnen

we klachten voorkomen? Of hoe zorgen we ervoor dat die niet verslechteren? Op welke gebieden is dat aan de orde? In dit Magazine laten we diverse mensen aan het woord die dit thema in hun portefeuille hebben: bekkenfysiotherapeuten, artsen, de overheid, zorgverzekeraars. En vooral: de ervaringsdeskundigen zelf. De artikelen worden versterkt door hun ervaringsverhalen en die van hun hulpverleners. Door een andere leefstijl kunnen we problemen en aandoeningen soms voorkomen, of er anders voor zorgen dat ze minder impact hebben op ons dagelijkse bestaan.

Marlies Bosch, Hoofdredactie  
Bekkenbodem Op de Kaart





# STAND VAN ZAKEN

JAN-PAUL ROOVERS

*Medio april is de verkoop van matjes om vaginale verzakkingen te herstellen, onverwacht gestaakt in Amerika. In Nederland is het gebruik niet verboden. Bekkenbodem4All vroeg urogynaecoloog Jan-Paul Roovers, hoogleraar gynaecologie in Amsterdam Universitair Medisch Centrum, om uitleg.*

### WAAROM WORDEN ER EIGENLIJK MATJES GEBRUIKT?

Omdat verzakingsklachten soms niet op een andere manier kunnen worden opgelost. Eerst kijken we of de klachten zonder operatie, maar met bijvoorbeeld een pessarium of bekkenfysiotherapie, kunnen worden verholpen. Als een operatie toch nodig is, doen we dat eerst met lichaamseigen weefsel. Maar bij sommige vrouwen keren de klachten terug. Het lichaamseigen steunweefsel heeft soms dezelfde matige kwaliteit als het verzakte weefsel. Het heeft immers dezelfde gebeurtenissen - denk aan bevallingen - doorstaan als het beschadigde weefsel. In dat geval kan een operateur gebruik maken van een 'matje', dat ook wel vaginaal implantaat wordt genoemd.

### HOE WERKT EEN VAGINAAL IMPLANTAAT OFWEL MATJE?

Een vaginaal implantaat, vaak van polypropyleen, veroorzaakt een afweerreactie van het lichaam. Als onderdeel van deze afweerreactie wordt nieuw steunweefsel gemaakt. Op dit moment is het niet mogelijk om nieuw steunweefsel te maken zonder gebruik van een implantaat.

### WAAROM IS ER ZOVEEL KRITIEK OP HET GEBRUIK VAN DE MATJES?

Dat komt vanwege het risico op ernstige bijwerkingen. Achteraf beschouwd zijn wereldwijd gynaecologen deze implantaten te snel gaan gebruiken. De implantaten waren nog niet aangepast aan de vaginale anatomie (vorm). Operateurs begrepen onvoldoende hoe deze operaties optimaal uitgevoerd konden worden. De resultaten van de operaties met matjes zijn inmiddels verbeterd. Er zijn nog steeds wel complicaties mogelijk, maar het risico hierop is nu veel kleiner.

### HOE HEBBEN GYNAECOLOGEN GEREAGEERD OP DEZE COMPLICATIES?

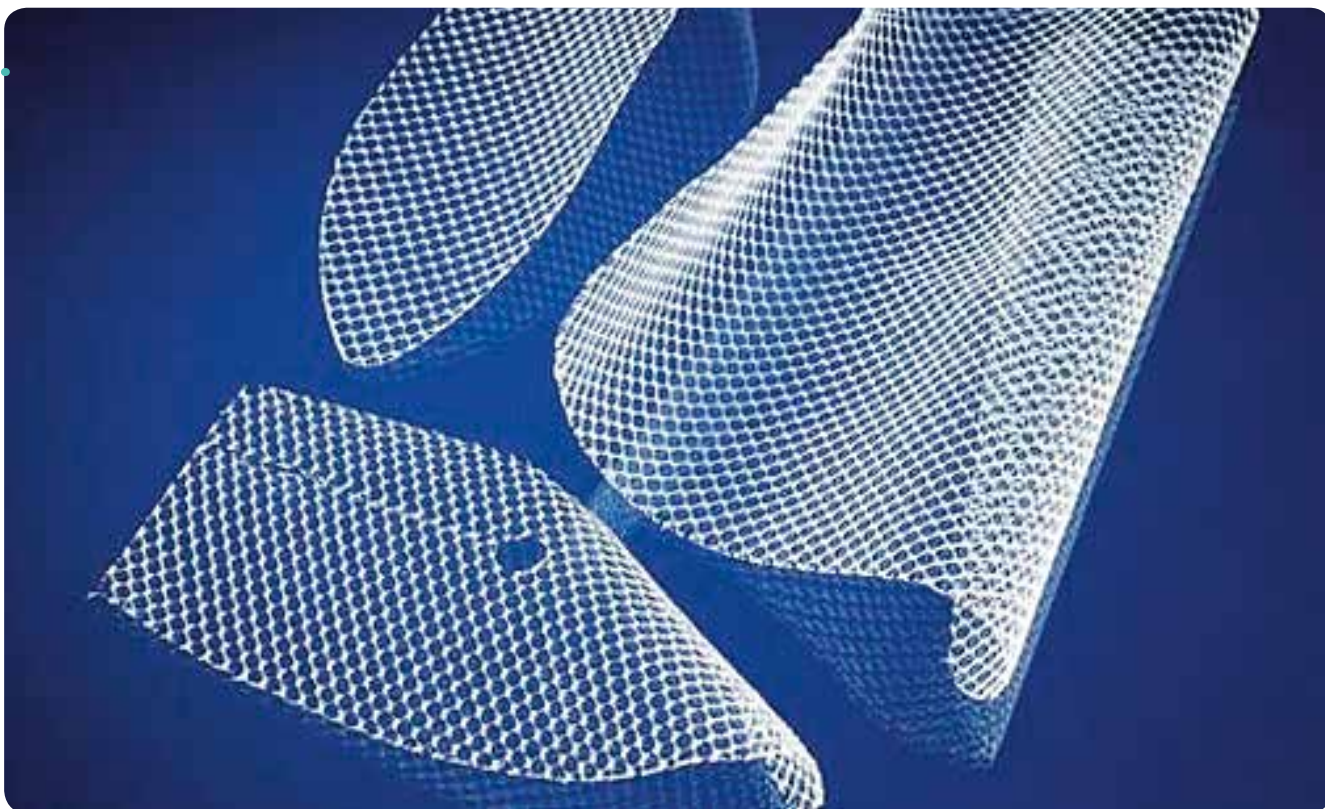
Nederland was een van de eerste landen die het gebruik van vaginale implantaten heeft beperkt. In 2010 heeft de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) als eerste beroepsvereniging ter wereld een

standpunt uitgebracht over hoe je met deze vaginale implantaten om moest gaan. Zo worden aanbevelingen gedaan over de voorwaarden waaraan voldaan moet worden voordat de vaginale implantaten gebruikt mogen worden.

### WELKE VOORWAARDEN ZIJN DAT?

Allereerst goede voorlichting, zodat de patiënt een weloverwogen besluit kan nemen. Vaginale implantaten mogen niet gebruikt worden bij een eerste operatie om een verzakking tegen te gaan. Je moet altijd eerst kijken of het lukt met lichaamseigen materiaal. Alleen na een terugkerende verzakking of bij complexe gevallen kun je in overleg met de patiënt een vaginaal implantaat overwegen. Ook zijn er voorwaarden gesteld aan de 'infrastructuur' van de operaties: zo mag deze ingreep alleen uitgevoerd worden in geselecteerde ziekenhuizen met ervaren operateurs en moet er de mogelijkheid zijn om de patiënte goed te begeleiden bij eventuele complicaties.





*Matje, mesh en vaginaal implantaat zijn verschillende termen die voor hetzelfde product worden gebruikt. Ze worden niet alleen toegepast bij verzakkingen maar bijvoorbeeld ook bij liesbreuken. Om onduidelijkheid te voorkomen, gebruiken veel urogynaecologen daarom de term 'vaginaal implantaat'.*

### **WAT KUNNEN GYNAECOLOGEN DOEN VOOR VROUWEN DIE EEN MATJE HEBBEN GEKREGEN EN DAARBIJ ERNSTIGE COMPLICATIES ONDERVINDEN?**

De NVOG heeft een hulplijn voor vrouwen met klachten na operaties met vaginale implantaten. In Nederland heeft het AMC Amsterdam de meeste ervaring met het verwijderen van vaginale implantaten.

### **HEEFT HET FDA-BESLUIT GEVOLGEN VOOR DE NEDERLANDSE NVOG RICHTLIJN?**

Nee, de Amerikaanse situatie is namelijk totaal anders. In Nederland worden de vaginale implantaten alleen als laatste oplossing gebruikt. Het is de verwachting dat de Verenigde Staten hetzelfde beleid als Nederland gaan volgen. De Inspectie Gezondheidszorg heeft als voorwaarde gesteld dat het matje een CE-goedkeuring heeft en lokaal en landelijk geregistreerd wordt. De Nederlandse gynaecologen zouden graag substantiële financiering willen voor een kwaliteitsregistratie van de implantaten, zodat duidelijk is hoe de langere termijn uitkomst voor patiënten is.

### **ZIJN ER NIEUWE ONTWIKKELINGEN?**

Er wordt veel onderzoek naar alternatieven voor kunststof vaginale implantaten gedaan. Zo wordt er gekeken naar vertraagd oplosbare implantaten en naar innovatieve technieken om het lichaam te stimuleren nieuw steunweefsel te maken. De ontwikkelingen gaan niet heel hard. Firma's zijn terughoudend sinds zij grote claims kregen. Interessant is een Europese groep wetenschappers die samen een subsidie hebben aangevraagd bij de Europese commissie: het 'RECONNECT consortium'.

### **WORDEN ER MOMENTEEL IN NEDERLAND NOG VEEL OPERATIES MET MATJES OFWEL VAGINALE IMPLANTATEN VERRICHT, EN WAT ZIJN DAARBIJ DE COMPLICATIES?**

In de afgelopen drie jaar zijn er jaarlijks 150 tot 200 vrouwen geopereerd met vaginale implantaten, 1 tot 1,5 % van alle verzakkingsoperaties. Problemen met het matje komen tegenwoordig voor bij ongeveer 2% van de vrouwen die deze operatie ondergaan. Vijf jaar geleden was dit nog bijna 10%. Vrouwen die gewezen worden op de mogelijkheden van een matje, adviseer ik om zich goed te laten voorlichten over de verschillende mogelijkheden. Bezoek dan ook een geselecteerd centrum waar operaties met matjes worden uitgevoerd. De Nederlandse gynaecologen zijn altijd gemotiveerd om samen met de patiënt tot de beste oplossing te komen.

Zie [www.bekkenbodem4all.nl](http://www.bekkenbodem4all.nl) voor het volledige artikel.

# REACTIE STICHTING BEKKENBODEM4ALL OP HET UIT DE HANDEL NEMEN VAN BEKKENBODEM-MATJES IN VS

*Op 16 april 2019 is de verkoop van matjes om vaginale verzakkingen te herstellen, onverwacht verboden in Amerika. Dit besluit is genomen door de Food & Drug Administration (FDA) die in Amerika op de effectiviteit en veiligheid van o.a. medicijnen en medische hulpmiddelen let. In Nederland zijn deze matjes vooralsnog niet verboden.*

Wat betekent dit voor Nederlandse vrouwen die last hebben van een ernstige terugkerende vaginale verzakking en een operatie met zo'n matje (officiële term: vaginaal implantaat, of meer algemeen: chirurgisch mesh-materiaal) overwegen? Of voor vrouwen die al zo'n operatie ondergaan hebben? Stichting Bekkenbodem4All behartigt de belangen van al deze patiënten en heeft hierover een standpunt ingenomen. Daarvoor is gesproken met ervaringsdeskundigen die deze operatie hebben ondergaan en met gynaecologen die deze operaties uitvoeren. Hieronder treft u ons advies aan voor vrouwen met een ernstige terugkerende vaginale verzakking die in aanmerking komen voor een dergelijke operatie, en tevens onze aanbevelingen aan andere partijen.

## ADVIES AAN VROUWEN:

Het uitgangspunt voor Bekkenbodem4All is maatwerk voor de patiënt: waar is elke individuele patiënt het meest mee geholpen? Voor sommige patiënten kan een matje nog steeds een goede oplossing zijn, maar dan moet in ieder geval aan alle volgende voorwaarden worden voldaan:

- a. Het is niet mogelijk gebleken om de verzakkingsklachten zonder operatie op te lossen (bekkenfysiotherapie, gebruik van steunpessarium etc.) en de patiënte is al eerder aan de verzakking geopereerd op een andere manier (met gebruik van lichaamseigen weefsel als steun), maar de klachten zijn terug gekomen.
- b. De operatie wordt verricht in een geselecteerd centrum en wordt op dit moment verricht door een ervaren operateur. De patiënte wordt geadviseerd om aan haar gynaecoloog te vragen waar en wie dit is.
- c. Er is een uitgebreide voorlichting en begeleiding van de patiënt voor, tijdens en na de operatie, ook met aandacht voor de risico's die aan (iedere) operatie verbonden zijn.
- d. Alle implantaten en complicaties worden verplicht geregistreerd in een centrale databank.
- e. Vrouwen die klachten ondervinden na een operatie met vaginale implantaten worden geadviseerd om contact op te nemen met de hulplijn van de NVOG. Deze kan meedenken bij welk ziekenhuis in Nederland deze patiënt het beste terecht kan.

## TRANSPARANTIE OVER SOORTEN INGEPEN EN COMPLICATIES

Bekkenbodem4All vindt transparantie over het aantal operaties en de resultaten ervan erg belangrijk. Daarom is de Werkgroep BekkenBodem (WBB) van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) gevraagd om voortaan jaarlijks te melden hoeveel operaties (onderverdeeld naar type) er worden uitgevoerd en in welke mate er wat voor soort complicaties daarbij optreden. Daarnaast is het belangrijk om geïnformeerd te worden over nieuwe initiatieven die worden ontplooid, en B4A vindt het belangrijk dat de WBB deze rol op zich neemt en actief over nieuwe ontwikkelingen communiceert.

## SAMEN BESLISSEN

Bekkenbodem4All vindt het essentieel dat patiënten bewust, volledig geïnformeerd worden en in goed overleg met de gynaecoloog een besluit kunnen nemen over een eventuele operatie met een matje, of de nazorg daarvan bij complicaties. Daarom doen we mee met een werkgroep (opgericht door Zorginstituut Nederland) om 'het samen beslissen' in de zorg voor deze groep vrouwen te verbeteren. In deze werkgroep zitten ook artsen, onderzoekers en patiënten met wie we afspraken maken over hoe dit 'gezamenlijk beslissen' moet verlopen. B4A benadrukt de noodzaak om de dialoog met spoed voort te zetten. Kijk voor adressen voor diverse instanties die zich hiermee bezig houden op onze website.

## LOTGENOTENCONTACT

Voor vrouwen die klachten hebben ondervonden na de plaatsing van een matje, kan lotgenotencontact relevant zijn. Die kunt u vinden bij de lotgenoten groep Meshedup en bij de Belgische organisatie Bekkenbodemp Problemen.



## ARTSEN ERKENNEN BELANG VAN LEEFSTIJL

NORBERT VAN DEN HURK



***Geen pillendieet, maar een leefstijl op recept! Dat is de toekomst van onze gezondheidszorg. Er is steeds meer aandacht voor het effect van voeding en leefstijl. Tijdschriften staan vol met gezonde recepten en Instagram wordt overspoeld door verantwoorde foodbloggers. Leefstijl is niet zo maar een hype. Het effect van groente, fruit, beweging en ontspanning is zó groot, dat steeds meer artsen een gezonde leefstijl voorschrijven. En de pillen? Die vormen Plan B.***

Het voelt wellicht nog onwennig als je als patiënt met chronische klachten naar de groenteboer en sportschool wordt verwezen, in plaats van naar de apotheek. Toch doen steeds meer dokters dat. Vereniging Arts en Leefstijl loopt voorop in het agenderen van een gezonde leefstijl als medicijn en het vergroten van de bewustwording daarvan. Dat doen ze niet alleen bij collega-artsen, maar ook bij patiënten, opleiders en de overheid. Hoe? Door kennis en vaardigheden te verbeteren, een brug te slaan tussen wetenschap en praktijk, maar ook door belangen van

artsen en geneeskundestudenten te behartigen. Wat deze groeiende groep artsen betreft is leefstijl als medicijn over tien jaar een vanzelfsprekend en onmisbaar onderdeel in de gezondheidszorg.

In 2019 heeft de vereniging de eerste verkiezing voor leefstijlarts van het jaar georganiseerd. Voorzitter Tamara de Weijer maakte op 5 april tijdens het Arts en Leefstijl Congres in Utrecht bekend wie deze eer als eerste te beurt viel. Het werd Norbert van den Hurk. Als huisarts in Leende is hij mede-initiatiefnemer van het project GezondDorp, dat inwoners stimuleert om gezond te leven. Volgens onderzoek waren de gezondheidsrisico's in de Zuidoost-Brabantse regio op het gebied van hart en vaatproblemen, zoals overgewicht en medicatie voor hoge bloeddruk, hoger dan het landelijk gemiddelde. Leende stond daar zelfs in de top van de regio, ondanks het feit dat de bewoners toch echt meer bewogen dan het landelijke gemiddelde. Norbert van den Hurk benadrukt het belang van gezondere en koolhydraatarmere voeding. De hechte en initiatiefrijke gemeenschap is namelijk voortvarend aan de slag gegaan: van kookclinics tot informatiebijeenkomsten met deskundigen, van recepten die gedeeld worden tot de website [www.gezonddorp.nl](http://www.gezonddorp.nl), die Van den Hurk samen met sportarts Hans van der Kuijk heeft opgezet. Het doel? Een samenleving waarin de bewoners op een vitale manier oud worden.

De genomineerde artsen waren overigens werkzaam in verschillende disciplines. Diabetoloog Hanno Pijl van het Leids Universitair Medisch Centrum, psychiater Rogier Hoenders van Lentis, huisarts Jon Brouwers van Bakkeveen en orthomoleculair arts en gynaecoloog Barbara Havenith van de vrouwenpoli in Boxmeer werden weliswaar net geen winnaar, maar bewijzen dat leefstijlverbetering op heel veel verschillende manieren te bereiken is.



# EEN ERVARINGSVERHAAL

TONNEKE VERMEER

*Een trage stoelgang kan je leven enorm ontwrichten. Tonneke vond na jaren tabben een bevredigende oplossing. 'Laten we met elkaar ons best doen het taboe op -vooral fecale- incontinentie en obstipatie met overloop-diarree te doorbreken. Hierdoor zullen anderen hopelijk eerder hulp zoeken dan velen van ons ooit deden. Ons leven zou er in dat geval zo anders hebben uitgezien.'*

Het klinkt zo onschuldig, een trage stoelgang, maar daarachter schuilt een donkere wereld van schaamte en sociaal isolement. Tonneke, gepensioneerd fysiotherapeut, weet er alles van. Sinds haar puberteit kampt ze met onwillige darmen, die ze met vrijwel alle middelen die er bij de apotheek, drogist en homeopathische winkels te koop zijn, probeert tegen te gaan.

Tonneke Vermeer: 'Gedroogde pruimen, sennepelen, lijnzaad of Normacol stonden altijd wel in de kast. Als het weer redelijk goed ging, stopte ik met het gebruik hiervan om gewenning te voorkomen. Na verloop van tijd, de ene keer wat langer dan de andere, keerden de obstipatieklachten terug en moest er een paar dagen Dulcolax aan te pas komen om mijn onwillige darmen weer in beweging te brengen. Lukte dat, dan keerde ik terug naar een periode met een van bovenstaande huismiddeltjes en begon de cirkel opnieuw.'

Nadat er bij Tonneke diabetes geconstateerd wordt, moet ze medicijnen gebruiken die als bijwerking de obstipatieklachten zo ernstig maken dat er zonder hulpmiddelen geen ontlasting meer is. Ondanks steeds sterkere poeders en pillen is er alleen water- of blubberachtige ontlasting mogelijk. Tot overmaat van ramp verliest ze de controle over de kringpiet. De gevolgen zijn heel vervelend. 'Regelmatig ongelukken, leeglopen in mijn slaap door overloop-diarree en een allesoverheersend gevoel van schaamte en verdriet over deze mensonterende situatie. In die tijd heb ik wat afgehuild. Bovendien bleef ik het gevoel houden opgeblazen te worden. Mijn buik leek regelmatig een ballon en ik sprak gekscherend over mijn zevenmaands-buikje. Maar die zwarte humor was nodig om te overleven.'

En ook daar blijft het niet bij. Urine-incontinentie volgt. Op de WC en badkamer komt een opbergbox met schone slips en continentiemateriaal te staan, maar dat is natuurlijk geen oplossing voor het leven buiten de deur. Tonneke kaart haar toenemende continentieproblemen aan bij de internist en de neuroloog die ze vanwege andere ziektes moet bezoeken.

Een traject van de pijnpolikliniek naar de revalidatiearts brengt haar uiteindelijk bij een bekkenfysiotherapeut. 'Deze heeft mij met oefeningen en elektrostimulatie van de kringpiet behandeld en daarmee is de urine-incontinentie beperkt. Maar een oplossing voor de obstipatie was er nog niet.' Een Maag-Darm-Lever-arts schrijft een stoma als oplossing voor, maar zo'n operatie ziet Tonneke niet zitten: 'Bekenden met zo'n noodzakelijk kwaad (hun eigen woorden) wezen mij erop dat er een grote kans bestond dat de problemen nog verder zouden toenemen.'

Tonnekes bekkenfysiotherapeut komt na al deze verhalen met het idee om te gaan spoelen met Peristeen. 'Helaas mocht zij zelf de aanvraag niet doen, maar mijn revalidatiearts, die ik dit voorlegde, was direct bereid om een aanvraagformulier uit te schrijven. Dit met de woorden: Dat ik dat zelf niet heb bedacht.'

Vanaf dat moment gaat het snel. 'Binnen een week had ik alle benodigdheden in huis en was de continetieverpleegkundige langs geweest voor instructie. Het spoelen kon beginnen. De eerste dagen was dat een smerboel, maar al snel ontwikkelde ik een routine. 's Morgens voor het ontbijt bleek de beste tijd, na het spoelen douchen en schoon van binnen én van buiten aanschuiven.'

Tonneke is inmiddels erg tevreden. 'Het eerste jaar heb ik iedere dag gespoeld, maar het afgelopen jaar ben ik overgegaan op 3 à 4 keer per week spoelen en dat gaat uitstekend. Ik kan dus gewoon een weekendje weg. Ik laat me niet meer weerhouden om op stap te gaan. En dat zou voor iedereen die in zo'n ernstige mate last heeft van constipatie zo moeten zijn!'





# PATIËNTEN DANKZIJ APP NA OPERATIE EERDER AAN HET WERK

*Preventie is mooi, maar soms is een operatie onvermijdelijk. Dan is het altijd maar weer de vraag wanneer je weer aan het werk kunt. Liefst zo snel mogelijk, natuurlijk. Arts-onderzoeker Eva van der Meij ontwikkelde én promoveerde op de app 'Ik herstel'.*

De aanleidingen voor haar onderzoek zijn talrijk. 'Patiënten worden steeds sneller uit het ziekenhuis ontslagen, soms zelfs op dezelfde dag als de operatie. Hierdoor zijn patiënten niet goed geïnformeerd over hun herstel', vertelt Van der Meij. 'Bovendien blijkt er steeds meer behoefte te zijn aan zorg op afstand, omdat patiënten door fuserende ziekenhuizen vaak langere reisafstanden hebben. Er is hierdoor een dringende vraag naar een nieuwe vorm van zorg.' De promovenda ontwikkelde daarom een app om het herstel na een operatie te bevorderen via gepersonaliseerde begeleiding.

350 patiënten die een galblaas-, liesbreuk- of eierstokoperatie ondergingen, deden mee aan het onderzoek. De helft van hen kreeg toegang tot de app. Deze patiënten werden op een gepersonaliseerde manier via de app begeleid. Van der Meij: 'Elke patiënt kon zelf kiezen welke acht

persoonlijke activiteiten moesten zijn hervat voor er sprake was van herstel. Zo kreeg elke patiënt zorg op maat. Via een activiteitenmeter kregen ze ook nog eens zicht op het verloop van hun herstel.'

Van der Meij is erg blij met de resultaten die bereikt werden. 'Patiënten die gebruik maakten van de app, bleken vijf dagen eerder hun normale activiteiten te hervatten. Ook scoorden de patiënten in deze groep hoger op het gebied van sociale participatie en lichamelijk functioneren. Ten slotte waren de patiënten meer tevreden over de ontvangen zorg.' Van der Meij promoveerde op 8 maart bij Amsterdam UMC en zag haar app genomineerd voor de Value Based Health Care Prize 2019.

Bron: UMC Amsterdam



**schwa-medico**  
MEDISCHE APPARATEN

## TENStem Eco basic incontinentie-thuis-behandeling

- ▶ 16 programma's waarvan 3 zelf in te stellen
- ▶ 2 kanalen
- ▶ slechts € 132,50 compleet\*
- ▶ voldoet aan Europese richtlijnen medische hulpmiddelen
- ▶ voor de behandeling van de over-actieve blaas, fecale- en stress-incontinentie
- ▶ met twee kanalen ook inzetbaar bij interstitiële cystitis, pijn bij prostatitis, urogenitale- en rectale pijnsyndromen.
- ▶ ook te gebruiken met anale en vaginale probes



Nu ook leverbaar AnuProbe EN PeriProbe.  
**SCHERP GEPRIJSD !**

\* De thuisbehandeling wordt vergoed door bepaalde zorgverzekeraars.  
Neem hiervoor contact met ons op.

# ZET LICHAAM EN GEEST IN BEWEGING

SUZANNE STRATING



***Suzanne Strating had jarenlang last van chronische rug- en bekkenpijn. Na een jarenlang traject langs therapeuten ontdekte zij de oplossing uiteindelijk helemaal zelf: een balans tussen inspanning en ontspanning, tussen lichaam en geest. Die kennis wil ze nu als coach graag delen met anderen. Van haar pijn maakte ze haar missie!***

Suzanne Strating: 'Zo'n twintig jaar geleden maakte ik kennis met de wereld der therapieën. Als een onzekere puber stond ik in mijn ondergoed voor de spiegel van de Mensendiecktherapeute. Het zou zeker niet de laatste therapeut zijn die ik bezocht. Vanwege steeds terugkerende rugklachten bleef mijn zoektocht naar oorzaken en oplossingen zich voortzetten. Het lijstje met therapeuten werd langer en de frustratie groeide. Tijdenlang kon het goed gaan, maar als een boemerang kwam de pijn altijd weer genadeloos terug. Ik kwam in behandeling bij bekkenfysiotherapeut Fetske Hogen Esch, die overigens ook lid is van de Medische Advies Raad van Bekkenbodem4All. Het was zó verhelderend voor me om bij haar te ontdekken dat er een link was tussen mijn rugklachten en mijn bekkenbodem. Toch heb ik langzamerhand het vinden van een duidelijke oorzaak losgelaten en ben ik mij meer gaan verdiepen in het psychische deel dat bij pijn ook een ontzettende grote rol speelt.'

Strating heeft één kernboodschap: 'Er moet een balans zijn tussen inspanning en ontspanning, tussen lichaam en geest. De sleutel tot succes zit in mijn ogen daarbij allereerst in zelfkennis: leer de signalen van je lichaam begrijpen en anticipeer hierop. Kijk kritisch naar jouw manier van leven en naar je niet altijd zo effectieve gedrag. Hierin valt zoveel winst te behalen! Ik geloof in een gezondheidszorg waarin we veel meer zelfredzaam kunnen zijn, puur en alleen door onze levensstijl aan te passen. Gezonde voeding, bewegen, ontspannen, ademhaling en een krachtige mindset zijn allemaal elementen die hierbij van belang zijn en waar we zelf veel invloed op hebben.'

Inmiddels coacht Strating ook mensen die stressproblemen of burn-outklachten hebben, want die twee gaan vaak samen met pijn. 'Preventie is ook hier belangrijk, en het fijne is: dat heb je voor een groot deel zelf in de hand.'

Meer informatie? Zie [www.suzannestrating.nl](http://www.suzannestrating.nl)



# VOORKOMEN VAN VERZAKKINGEN NA BEVALLING

NICOLE VAN BERGEN

*Bekkenbodemp Problemen op latere leeftijd zijn te voorkomen als er al tijdens de zwangerschap aandacht voor is. Preventieve maatregelen, zoals bekkenfysiotherapie afgestemd op de individuele zwangere vrouw, voorkomen een hoop ellende. Nicole van Bergen heeft zich hierin gespecialiseerd.*



Foto: Ben Troost

*Nicole van Bergen begon in 1990 als fysiotherapeut, waarna ze zich specialiseerde in sportfysiotherapie en manuele therapie. Toen trok bekkenfysiotherapie haar aandacht en binnen dat complexe gebied ontwikkelde ze een fascinatie voor zwangere vrouwen en de eventuele gevolgen van een zware bevalling.*

Van Bergen heeft als voorzitter van het bestuur van de NVFB (Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie) het postpartum consult in haar portefeuille. Er is een vragenlijst ontwikkeld die vanaf zes weken tot negen maanden na de bevalling wordt ingevuld. Veel vrouwen komen pas tussen hun veertigste en vijftigste levensjaar met verzakingsklachten bij de bekkenfysiotherapeut, vaak

veroorzaakt door zwangerschappen en/of bevallingen op jongere leeftijd. De vragenlijst en het postpartumconsult zijn bedoeld als preventie: wat zijn de risicofactoren die bekkenbodempklachten kunnen veroorzaken bij vrouwen die zwanger zijn en van een kind bevallen? En wat kunnen jonge vrouwen doen om te voorkomen dat ze daardoor later een verzakking krijgen of incontinent worden? Door het invullen van de vragenlijst kunnen de vrouwen die risico lopen er op voorhand worden uitgefilterd

De vragenlijst is gebaseerd op een literatuurstudie. Nicole van Bergen: 'We zien veel vrouwen met klachten, maar er is ook een grote groep die na hun bevalling nergens last van heeft. Voor ons is het belangrijk om op voorhand die vrouwen die het risico lopen klachten te krijgen, al in kaart te brengen. Die vrouwen krijgen vlak na hun bevalling een postpartum consult bij een geregistreerde bekkenfysiotherapeut. We zijn nu bezig met het uitzetten van de vragenlijst en het consult in een pilot.

## BEREIKEN DOELGROEP

Nicole van Bergen: 'We benaderen vrouwen o.a. via verloskundigen, gynaecologen, zwanger-fitdocenten of andere vormen van zwangerschapsbegeleiding. Al vóór de bevalling kunnen bekkenfysiotherapeuten vaststellen of er sprake is van een zwakke of juist gespannen bekkenbodem. We zien dat er door een toenemend aantal zwangerschapsgymnastiekbegeleiders aandacht aan wordt besteed. Door het toenemen van het bewustzijn over wat een zwangerschap en bevalling kan doen, voorkom je toekomstige klachten. Het is niet verstandig 'algemene' oefeningen aan mensen te geven, het is belangrijk vooraf te weten of er sprake is van een gespannen of een zwakke bekkenbodem. De oefeningen die daarbij horen staan namelijk haaks op elkaar.'



## BEWUSTWORDING

'Het is belangrijk dat hier aandacht aan wordt besteed. Vrouwen worden zich er zo beter van bewust dat ze een bekkenbodem hebben en dat die kan beschadigen tijdens een zwangerschap en/of bevalling. Bekkenfysiotherapeuten geven oefeningen-op-maat. Bij het laatste deel van de zwangerschap treedt een verweking op om het kind ruimte te geven om geboren te worden. Dat heeft een effect op de bekkenbodem, net als de bevalling. Als je dat op tijd oppakt, kan de schade beperkt worden. Vrouwen leren dan wat ze na de geboorte daar zelf aan kunnen doen. Alle kleine beetje helpen.'



## BEKKENINSTABILITEIT

'Wat we vroegere bekkeninstabiliteit noemde omschrijven we nu als 'zwangerschap gerelateerde bekkenpijn'. Vrouwen hebben daar nog steeds last van. Bekkenfysiotherapeuten leren hen er door oefeningen en adviezen beter mee om te gaan. Belangrijk is dat er een balans is tussen rust en belasting. De oefeningen die vrouwen tijdens of na de zwangerschap doen zijn gericht op versterken of ontspannen, al naargelang de klachten. Het is echt belangrijk om niet op eigen houtje oefeningen te gaan doen, maar samen met een bekkenfysiotherapeut uit te zoeken wat zinvol is voor een klachtenvrije toekomst.'

## JONGEREN

'Ikzelf zou graag zien dat vrouwen niet pas als ze zwanger zijn, zich bewust worden van het feit dat ze een bekkenbodem hebben, maar dat daar al op de scholen voorlichting over gegeven wordt in het vak biologie. Want daar begint het! Als kinderen zich bijvoorbeeld niet vrij voelen om naar de wc te gaan als dat nodig is, kan dat een gespannen bekkenbodem tot gevolg hebben.'

# COLUMN

THEA BOELE,  
VRIJWILLIGER EN ERVARINGSDESKUNDIGE  
BIJ BEKKENBODEM4ALL



Als u vragen heeft over bekkenbodemplachten en contact zoekt met Bekkenbodem4All, is er een grote kans dat u mij aan de telefoon krijgt. Elke maandagochtend en donderdagmiddag probeer ik de vragen van mensen zo goed mogelijk te beantwoorden. De top drie van meest voorkomende klachten betreffen verzakkingen, continenatieklachten en bekkenpijn. Daarnaast sta ik als ervaringsdeskundige regelmatig op beurzen patiënten of zorgverleners te woord, en ook dan komen vooral deze onderwerpen aan bod. Preventie, het thema van dit nummer, is eigenlijk geen aandachtspunt. Mensen zoeken pas contact met ons als ze al klachten hebben.

Alhoewel, het ligt er maar aan hoe je het bekijkt. Preventie kan natuurlijk ook gericht zijn op het voorkomen dat klachten erger worden. En juist bij bekkenbodemplachten wachten veel mensen eigenlijk te lang met hulp zoeken. Dat heeft vrijwel altijd te maken met schaamte voor het type klachten. Jammer, want hoe lang je ook wacht, de problemen gaan niet vanzelf over. Integendeel! Gelukkig verliezen vrijwel alle mensen - als ze eenmaal dat eerste stapje gezet hebben - binnen enkele minuten praten hun schroom. Ik vind het iedere keer weer zo bijzonder dat mensen hun lang verborgen klachten met mij durven te bespreken. Ik laat ze dan ook eerst hun verhaal vertellen, bied een luisterend oor waar ze zo naar op zoek zijn. Als ervaringsdeskundige heb ik dat soort schaamtegevoelens ooit ook meegemaakt, en daarom lukt het vaak om mensen aan te moedigen om naar een zorgverlener te gaan. En met succes. Ooit zei een mevrouw die me later nog eens belde dat ze, als dat kon, mij een bos bloemen door de telefoon heen wilde geven. Ze had zo'n goed advies had gekregen waar ze iets aan had.

Misschien zijn het sommige huisartsen die wat meer oog voor preventie kunnen hebben. Zij hebben ook een belangrijke taak bij het voorkomen dat klachten erger worden. Ik maak regelmatig mee dat patiënten die hun schroom hebben overwonnen, van hun huisarts te horen krijgen dat de klachten bij hun leeftijd horen, of dat je er 'mee moet leren leven'. Dat is zo jammer want er is steeds meer mogelijk, vaak met relatief eenvoudige hulpmiddelen. Het motiveert mij in ieder geval enorm om mijn vrijwilligerswerk de komende jaren voort te zetten!

## PERIFIT, DE BEKKENBODEMTRAINER

**70% van de vrouwen heeft last van ongewenst urineverlies na hun zwangerschap. Vervelend, maar gelukkig kan er vaak iets aan gedaan worden. Bekkenbodempltraining kan dan een oplossing zijn. Het is namelijk nooit te laat om deze spieren te trainen. Met een bekkenbodempltrainer kun je preventief aan de slag: het pakt urineverlies en rugpijn aan en versterkt je stabiliteit en intieme welzijn.**



Perifit helpt je de bekkenbodemplspieren te versterken, ontspannen en te controleren: je kunt je prestaties en verbeteringen op de voet volgen. Dat is belangrijk, want het is bijzonder moeilijk om spieren te trainen die je niet kan zien. Het apparaat is verbonden met een gratis app die je leidt en begeleidt door de oefeningen. Het door specialisten ontwikkelde trainingsprogramma is verwerkt in een soort videospel: door je bekkenbodemplspieren aan te spannen en te ontspannen, laat je het figuurtje bewegen en zie je wat je doet. Voor een volledig herstel van de bekkenbodempl is het van groot belang om zowel de diepe als de oppervlakkige bekkenbodemplspieren te trainen. Perifit streeft naar het verstevigen van beide spierlagen van de bekkenbodempl. Met de Perifit kan je thuis oefenen, aanbevolen wordt om dit 3 à 7 keer per week te doen.



## VERZEKERAARS

# ZORGVERZEKERAARS EN PREVENTIE

*Meer dan een miljoen mensen in Nederland, mannen, vrouwen en kinderen hebben in hun dagelijkse leven bekkenbodemp Problemen en het zou de zorg aan hen enorm verbeteren als door preventieve maatregelen klachten zouden kunnen worden voorkomen.*

**Preventie:** In 2018 is door meer dan 70 partijen het preventie akkoord ondertekend, dat zich richt op roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Dit zijn drie grote onderwerpen, waarover is overeengekomen dat een gezamenlijke aanpak noodzakelijk is. Met name de aanpak van overgewicht en roken kunnen indirect bijdragen aan de oplossing van bekkenbodempklachten (bv. bij verzakkingen).

**2019:** Op dit moment wordt bekkenbodemptraining vergoed vanuit de basisverzekering, wanneer deze wordt gevolgd bij gekwalificeerde zorgverleners. Een preventieprogramma voor mensen die het risico lopen bekkenbodempklachten te krijgen is er nog niet. Stichting Bekkenbodemp4All overweegt het initiatief om dit onderwerp dit jaar met zorgverzekeraars te bespreken.

## ZORGVERZEKERAAR MENZIS EN LEEFSTIJL

### GIJS ROTTEVEEL MENZIS



**Persoonlijk leefstijladvies moet toegankelijk zijn voor iedereen. De bedrijven Vital10 en Samen Gezond (van Menzis) slaan hiervoor de handen ineen. Zij proberen de algemene gezondheid van hun cliënten positief te beïnvloeden door o.a. diverse projecten.**

Door gebruik te maken van E-Health (met bijvoorbeeld telefoon of tablet) en het zelf beheren van noodzakelijke zorg, wordt het een stuk makkelijker om actief aan de slag te gaan. Leefstijladvies wordt hiermee beschikbaar voor iedereen en kan worden toegepast op de persoonlijke behoefte, of je nu ziek bent of gezond.

Internist Sabine Pinedo en cardioloog Roderik Kraaijenhagen helpen met behulp van het Vital10 platform mensen met zorg op afstand en zelf-management gezond te worden en/of gezond te blijven. Pinedo: 'Gezondheidsproblemen kunnen van grote impact zijn en voor onzekerheid zorgen. Het is dan fijn om van een professional te horen dat je op de goede weg bent en de juiste dingen doet.' Daarnaast zien Pinedo en Kraaijenhagen dat mensen, door alle informatie die er is over het verbeteren van je leefstijl, niet altijd meer weten wat nu juist is. 'En de drempel om voor leefstijladvies naar de huisarts te gaan is hoog. Het zou fijn zijn als een huisarts, zoals her en

der al gebeurt, mensen een programma kan aanbieden dat helpt hun leefstijl te verbeteren en kan doorverwijzen naar specialisten voor de mensen die het nodig hebben.' Het online gezondheidsprogramma Samen Gezond, met bijbehorende app, en de persoonlijke gezondheidsomgeving van Vital10, bieden hier uitkomst.

Jeroen Pronk, Manager Samen Gezond: 'Samen Gezond is voor iedereen toegankelijk en geeft de deelnemer inzicht in zijn/haar gezondheid. Met een online coach, tips, blogs en uitdagingen geeft Samen Gezond een steuntje in de rug om aan je gezondheid te werken, je fitter te voelen en meer uit je gezondheid te halen. Door met elkaar samen te werken ontstaat er een platform dat voor iedereen toegankelijk is, of je nu ziek bent of gezond. Met daarbij een breed palet aan e-health toepassingen en toegang tot specialisten voor mensen die daar interesse in hebben, of het vanwege hun gezondheidsproblemen juist nodig hebben.'

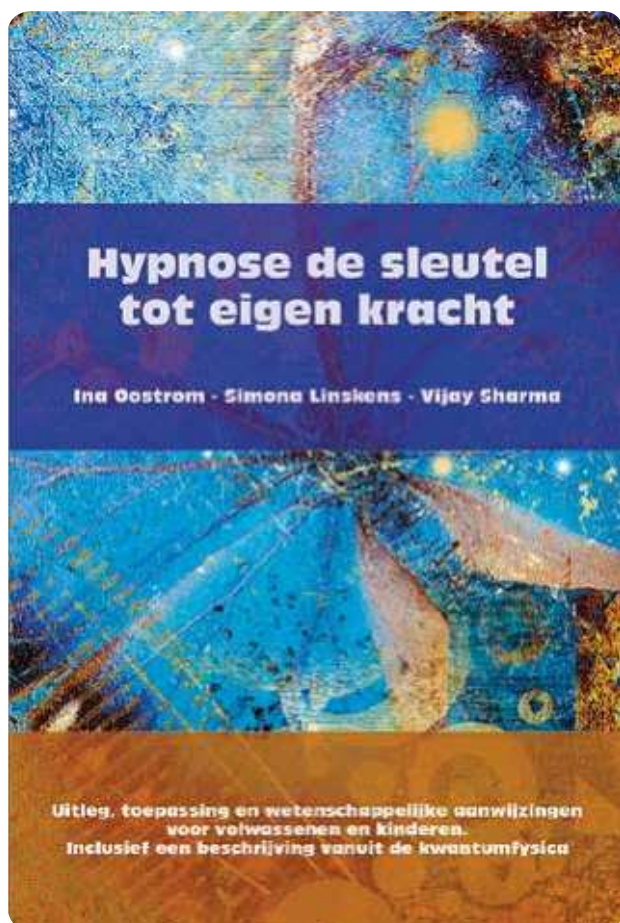
Vital10 en Samen Gezond willen deze Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) digitaal beschikbaar stellen zonder indicatie. Hierdoor wordt leefstijladvies toegankelijk voor een breed publiek. De eerste stap is gezet door het bieden van een online leefstijladvies door erkende Visiom leefstijlcoaches, aangesloten bij Vital10 aan verzekerden in het Leefkracht-collectief van Menzis\*. Na het eerste gesprek met de leefstijlcoach biedt de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) nog 10 weken informatie en stimulans om de besproken stappen ook echt te zetten. Daarnaast kunnen ook o.a. bloeddruk en suikerwaarden worden gemonitord. Dit om inzicht en bewustwording in de relatie ziekte en leefstijl te vergroten. De leefstijlcoach houdt in de gaten hoe het gaat en is beschikbaar voor advies of vragen. Zo kunnen diverse aandoeningen worden verbeterd of zelfs worden voorkomen.

\* het leefstijladvies is tegen betaling ook beschikbaar voor deelnemers die niet verzekerd zijn bij Menzis.

# HYPNOSE EN PRIKKELBAAR DARM SYNDROOM

INA OOSTROM

*Ina Oostrom (1958), Kruiningen studeerde bedrijfskunde maar had altijd al een brede belangstelling voor de werking van de hersenen en hypnose. Ze vond daar echter in Nederland geen gedegen opleiding voor. Ze startte met een cursus in België. Voor een opleiding voor zelf-hypnose ging ze naar Florida.*



Ina Oostrom: 'Daar volgde ik een training in het Omni Hypnosis Training Center (OHTC) van Gerard Kein, die een wereldreputatie genoot. In 2012 ging ik terug voor de opleiding tot hypnoseducent. Ik leid nu het Centrum in Nederland.'

## DEFINITIE

Oostrom: 'Er zijn verschillende definities voor hypnose. Voor mij is het een techniek die wordt ingezet om mensen een diepere focus naar binnen te laten ervaren. Het bewustzijn wordt scherper, het verlegt de aandacht naar binnen. Hypnosetherapie is de techniek om oude problemen op te lossen. Het werkt bij stress, pijn en angst. Bij deze therapie ga je op zoek naar de oorzaken daarvan, haalt die terug en lost ze op. Medische hypnose maakt dat mensen behandelingen en zelfs operaties kunnen ondergaan zonder de pijnprikkels te voelen. De toepassingsmogelijkheden daarvan zijn groot, ook voor mensen met bekkenbodemp Problemen. In Frankrijk wordt medische hypnose in combinatie met lokale anesthesie in elk Academische ziekenhuis bij diverse operaties toegepast.'

## PRIKKELBAAR DARM SYNDROOM

'Ik zie regelmatig mensen met het prikkelbaar darm syndroom. Die klachten zijn vaak verweven met stress. Mensen kunnen in een of twee sessies leren hoe ze daarmee om kunnen gaan. Ik leer hen ook technieken van zelfhypnose aan waardoor ze zichzelf in minder dan een minuut heel diep in een mentale en fysieke ontspanning brengen. Hypnose bij dit syndroom is intussen wetenschappelijk onderbouwd. Stress is een enorme factor bij veel klachten, ook en juist in het bekkengebied. Er is vaak geen eenduidig pijncentrum aan te wijzen waardoor mensen te horen krijgen dat er niets mis is, en toch hebben ze pijn. Dat kan door weefselbeschadiging veroorzaakt worden. Chronische pijnen zijn een onderdeel van een alarmsysteem dat overijverig is geworden, en die door hypnose teruggedraaid kunnen worden. Met de uitspraak of mensen met blaaspijn behandeld kunnen worden met hypnose ben ik voorzichtig. In het geval dat pijn een verknoping is met emoties en stress, kunnen we daar mee aan de slag om de stress en daarmee vaak ook de pijn te verminderen.'



Foto: Suzanne Hanekamp

Oostrom krijgt ook vrouwen op het spreekuur met onbegrepen vaginale klachten. Ook hen kan zij helpen met hypnotherapie, om zo te ontdekken welk oud emotioneel patroon eraan ten grondslag ligt. In dat opzicht heeft hypnotherapie wel overeenkomsten met EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), waar ook sprake is van het losmaken van oude verbindingen en koppelen aan nieuwe positieve emoties.'

### ZELFHYPNOSE

Ina Oostrom: 'Door zelfhypnose kun je leren de pijn prikkel in je onderbewustzijn uit te doven alsof je een schakelaar omzet naar een aanvaardbare stand. Cliënten zijn al heel blij als ze bijvoorbeeld de schakelaar van 7-8 terug kunnen brengen naar 2 of 1. Daarmee krijgen ze zelf invloed.

Zelfhypnose is goed toepasbaar voor mannen die te snel klaarkomen, of die erectieproblemen hebben. Hoe meer ze erover nadenken, hoe minder het lukt. Beide problemen hebben met het onderbewustzijn te maken. Door zelfhypnose ben je meer bezig met gevoel en minder met je hersens. Maar zelfhypnose is toepasbaar voor een heel scala aan klachten in het menselijk lichaam, dus ook in het bekkenbodengebied. Daarmee kan in een relatief korte periode veel worden bereikt, het versterkt mensen in het gevoel hun leven in eigen hand te hebben, en daarmee worden bezoeken aan artsen die in feite geen oorzaken voor de pijn of klacht kunnen vinden, voorkomen. Zelfhypnose voorkomt dat mensen blijven hangen in hun aandoening.

Meer informatie: [www.omnifinder.net/nl](http://www.omnifinder.net/nl)



# UIT DE SPREEKKAMER VAN: RENÉ STROBEL, CHIRURG EN MEDISCH HYPNOTISEUR

*René Strobel studeerde geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam en werd opgeleid tot chirurg in het UMCG in Groningen. Zijn specialisme is het bekkenbodemgebied. In 2018 kwam hij in aanraking met de toepassing van hypnose in de medische praktijk, door het behandelen van een patiënt die al meerder operaties had moeten ondergaan vanwege een terugkerende fistel (een soort zweer tussen huidplooien) bij de anus. Daarna volgde hij de opleiding 'medische hypnose' bij Ina Oostrom (zie pagina 16). Hier vertelt hij waarom hij overtuigd werd van de meerwaarde van de toepassing van hypnose.*

Strobel: 'Pijn, ongemak, werkverzuim en de schaamte zijn redenen waarom mensen vaak laat met vervelende klachten naar de dokter gaan. Ik zie als chirurg als belangrijkste taak het oplossen van het probleem op een zo comfortabele en veilig mogelijke manier. Daarmee bedoel ik: neem geen risico's voor eventuele darmincontinentie. Bij deze patiënte was een ruggenprik de veiligste keuze van anesthesie vanwege long- en hartproblemen. De kringspier van de anus wordt daardoor ontzien. Operaties in het bekkenbodemgebied moeten zeer zorgvuldig worden uitgevoerd, en de diepte van de anesthesie speelt daarin een belangrijke rol. Medische ingrepen in dit gebied vormen namelijk een van de oorzaken van incontinentie. Wij hadden daarom een voorkeur voor een ruggenprik. Helaas had zij ook een fobie voor naalden. Alle anesthesisten die deze patiënte voorafgaand aan de operatie hadden gezien, keurden haar uiteindelijk af voor een operatie vanwege haar slechte long/hart conditie. Ook omdat zij

weigerde een ruggenprik te willen ondergaan. Toen bleek een van hen een extra vaardigheid te hebben geleerd: medische hypnose.

Ik had nog nooit zoiets meegemaakt: er lag een volkomen ontspannen en gelukkige vrouw op de operatietafel na het toedienen van een pijnloze ruggenprik. Ook naderhand was haar reactie positief. Zij bleek zowel de ruggenprik als de operatie onder hypnose te hebben ondergaan. Nadien ben ik gaan doorleren en heb inmiddels mijn certificaat medische hypnose en het diploma hypnotherapeut behaald. Vooral in de acute situaties gebruik ik hypnose, zoals bij botbreuken die rechtgezet moeten worden, wondverzorging of abcesbehandeling. Soms ook om bepaalde belastende onderzoeken beter te kunnen doorstaan (zoals een darmonderzoek).

Recent zag ik een patiënt op de afdeling Spoedeisende Hulp. Twee jaar eerder was deze man met dezelfde klachten bij mij geweest: een groot abces op het zitvlak. Toen had ik deze man onder volledige narcose van dit abces afgeholpen. Dit keer dacht ik dat hij wel eens gebaat zou kunnen zijn met een comfortabelere manier, namelijk met behulp van hypnose. De patiënt gaf zijn goedkeuring en ik legde hem uit dat ik hem zou helpen volledige ontspanning te bereiken waardoor hij niets zou voelen.

Even later lag hij volledig ontspannen in een diepe trance en kon ik zonder dat hij er enige last van had mijn werk goed uitvoeren: en met 'goed' bedoel ik een ingreep die normaliter altijd op de operatiekamer zou moeten geschieden wegens de grootte en de pijn. Naderhand was hij erg tevreden. Zijn enige opmerking achteraf was: 'Maar dokter, je hebt mij nog niet van het roken afgeholpen.'

Dit voorbeeld geeft aan dat er een scala aan toepassingsmogelijkheden zijn waar wij, ook bij ingrepen in het bekkenbodemgebied, tot op heden in Nederland niet of te weinig aan denken. Ik hoop en verwacht dat er binnen afzienbare tijd een acceptatie en inburgering zal zijn voor hypnose.'





*Operaties in het bekkenbodengebied moeten zeer zorgvuldig worden uitgevoerd, en de diepte van de anesthesie speelt daarin een belangrijke rol. Medische ingrepen in dit gebied vormen namelijk een van de oorzaken van incontinentie.*

# ONTPILLEN: GEZONDER LEVEN, MINDER PILLEN

DAVID VAN BODEGOM



Hoe ouder we worden, hoe groter de kans dat er iets hapert in ons lichaam. Nederlanders slikken om die reden voor meer dan 9 miljard Euro aan medicijnen: tegen hoge bloeddruk en cholesterol tot slapeloosheid en brandend maagzuur. Maar daarmee worden alleen de symptomen besteden en niet het onderliggende probleem. Veel van de klachten worden namelijk door onze manier van leven veroorzaakt.

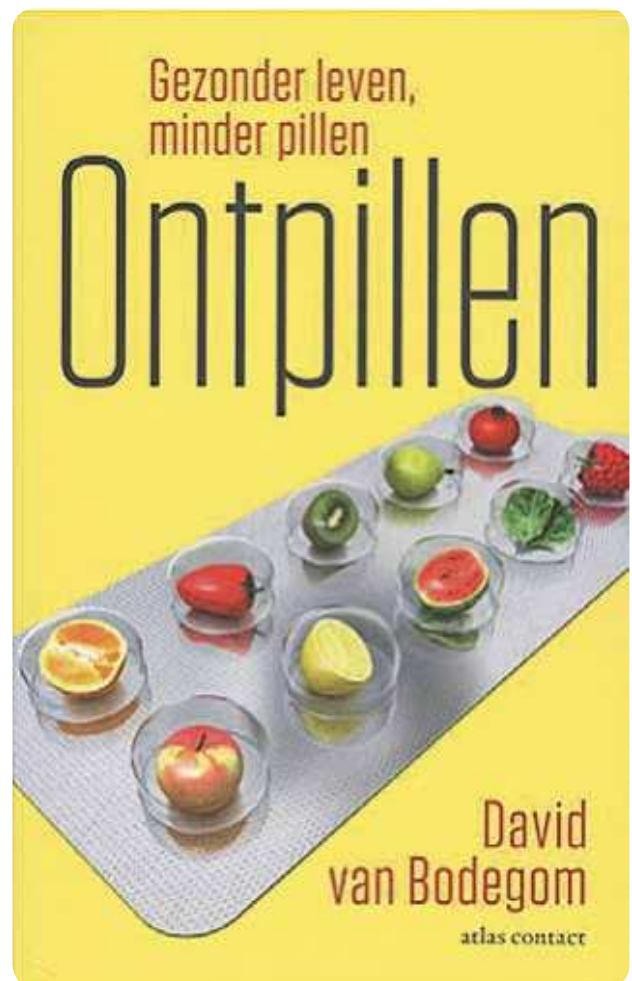
Wij kunnen veel gezonder oud worden, met minder pillen en vervelende bijwerkingen. Dat is de kernboodschap in het boek 'Ontpillen' van David van Bodegom, arts en verouderingswetenschapper bij kennisinstituut Leyden Academy on Vitality and Ageing. Zijn inspiratie haalde hij uit zijn verblijf in Ghana, waar inwoners over het algemeen gezond oud worden, zonder typische verouderingsziekten als hart- en vaatziekten en diabetes. En dat in een omgeving zonder medische zorg, antibiotica en andere pillen. De oorzaak: een gezonde leefstijl met elke dag veel beweging en een spaarzaam dieet.

Stop nooit zelf met voorgeschreven medicatie, raadpleeg altijd eerst de huisarts, is Van Bodegoms eerste advies. Om vervolgens per ouderdomskwaal diverse praktische tips te geven om pillen te vermijden. Bij incontinentie is zijn advies bijvoorbeeld: hou een plasdagboek bij, train je blaas en je

bekkenbodemspieren. En voor mannen met plasklachten heeft hij ook een handige tip: ga zitten bij het plassen en strijk na afloop de plasbuis leeg. Dat verwijdert die paar druppels die anders hinderlijk weglekken en waartegen de dokter dan wel een pilletje wil voorschrijven.

Een gezonde leefstijl heeft een groter effect op je gezondheid dan een pil, waarvoor ook nog eens een kans op bijwerkingen bestaat. Het landelijk geneesmiddelenbudget kan op deze manier fors omlaag. 'Ontpillen' is daarom een praktisch, maatschappelijk relevant én inspirerend boek van een dokter die geen mensen wil beter maken, maar er aan werkt om mensen langer te laten leven.

ISBN: 978 90 450 36243





# VERBORGEN VROUWENLEED

DR. MARIJKE SLIEKER-TEN HOVE



Bekkenfysiotherapeut Dr. Marijke Slieker-Ten Hove schreef dit boek over klachten waar nog steeds veel schaamte op zit: ongewild urine- en ontlastingsverlies, verzakkingen, seksuele problemen en pijn. Het boek is in goed leesbare taal geschreven, vanuit het perspectief van zowel de hulpverlener als de patiënt. Daardoor zijn beiden in staat met elkaar in gesprek te gaan en elkaar te begrijpen. Alle klachten die kunnen ontstaan in het bekkenbodemgebied komen aan de orde, zowel op gynaecologisch als op urologisch terrein. Ook de seksualiteitsbeleving bij bekkenbodemklachten wordt helder besproken. Er worden praktische oplossingen aangedragen die ook nog eens goed worden uitgelegd. Ze geven de 'mens achter de klacht' zicht op verbetering van zijn of haar soms al jarenlang bestaande maar onbesproken klachten.

De in dit boek beschreven 'BODEM' methodiek is een mooie manier om

- Bewustwording
- Oplossing
- Doorzetten
- Evalueren
- Meedoen/-denken/-praten in kaart te brengen.

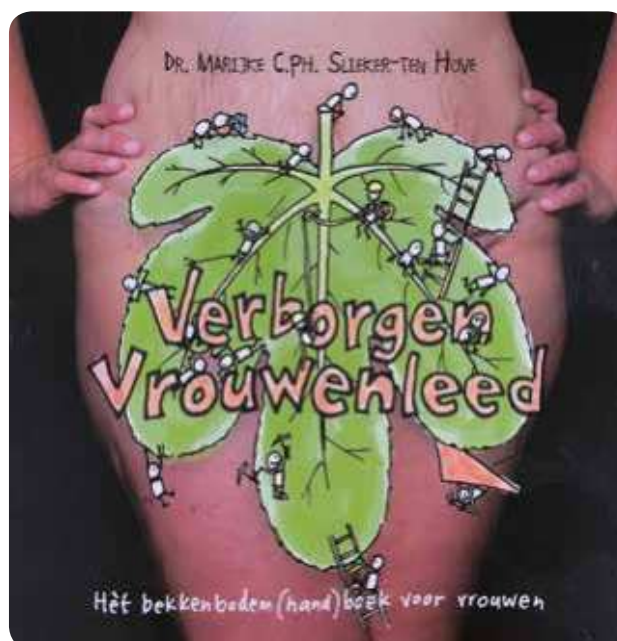
*Het bekkenbodem  
(hand)boek voor  
vrouwen*

Tot slot biedt het boek een schat aan praktische tips, zoals hoe met urine- en ontlastingsproblemen om te gaan. Marijke Slieker legt uit hoe bij seksuele problemen zowel een te strakke als een te zwakke bekkenbodemspier de oorzaak kan zijn, en wat daar zelf aan gedaan kan worden. Als er geen lichamelijk oorzaak te vinden is, kan hulp bij de zoektocht een oplossing zijn.

In aparte hoofdstukken komt ieder zorgverlener op het gebied van de bekkenbodem aan bod, en dat maakt het voor mensen die op zoek zijn naar goede informatie gemakkelijk om te kijken naar wie de juiste zorgverlener voor hen kan zijn. Het boek besluit met een aantal duidelijke en soms ontroerende ervaringsverhalen uit haar praktijk. Die zijn realistisch en geven hoop. Hoop is precies wat dit boek aan mensen met bekkenbodemproblemen biedt, juist omdat schaamte en taboes doorbroken worden. Het boek is er niet alleen op gericht om bekkenbodemproblemen te lijf te gaan, maar tevens om ze te voorkomen.

ISBN: 978-94-022-1241-9

Te bestellen bij: [info@profunduminstituut.nl](mailto:info@profunduminstituut.nl)



# DAG VAN DE PREVENTIE

*Op 17 april organiseerde Zorgvisie, samen met Bohn Stafleu van Loghum de 'Dag van de preventie'. Vraag was: Hoe kunnen gezondheidsproblemen voorkomen en verminderd worden, en wat is de rol die artsen, verpleegkundigen en andere zorgaanbieders daarbij kunnen spelen?*

Staatssecretaris Blokhuis was één van de sprekers die antwoord probeerde te geven op deze vragen. Hij vertelde over het Nationale Preventieakkoord dat recent is afgesloten tussen de overheid en meer dan zeventig verschillende organisaties, zoals koepelorganisaties van de zorg, bedrijven, onderwijsinstellingen en natuurlijk ook patiëntenorganisaties. Jaarlijks sterven 35.000 Nederlanders door roken, overgewicht of probleemdrinken. Door deze drie onderwerpen aan te pakken, kan de gezondheid van heel veel Nederlanders verbeteren. Gezonde voeding is bijvoorbeeld een maatregel voor iedereen, niet alleen voor mensen met overgewicht. En door roken te voorkomen,



*Paul Blokhuis, staatssecretaris VWS*



Marjan Kaljouw, voorzitter NZa

zijn er minder mee-rokers. Blokhuis benadrukte het belang van patiëntenorganisaties, die een grote invloed kunnen uitoefenen op leefstijl en preventie. Hij vindt het een groot goed om deze ook in dit proces te betrekken.

Tijdens het congres gingen de ruim honderd aanwezigen op zoek naar oplossingen om mensen gezonder te laten leven met meer kwaliteit van leven. Geen gemakkelijke opgave, maar wel een belangrijke om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Een opgave waar iedereen een steentje aan kan bijdragen. Met voorbeelden werd aangetoond aan dat werken aan preventie vraagt om een goede samenwerking tussen zorg, welzijn, bedrijfsleven en onderwijs. De zorg van een ziekte-georiënteerd systeem moet bewegen naar een gezondheid-georiënteerd systeem. Nieuw hierbij is bijvoorbeeld de zogeheten 'gecombineerde leefstijlinterventie', die per 1 januari 2019 vergoed wordt door de ziektekostenverzekering. Hiermee kunnen volwassenen met een coach aan de slag met hun leefstijl.

Marjan Kaljouw, voorzitter van de Raad van bestuur van de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) stelde: 'We moeten keuzes

maken om zorg te leveren die bijdraagt, en stoppen met zorg die niet bijdraagt. Preventie maakt dat zorg betaalbaar blijft en het levert gezondheidswinst op voor patiënten.'

Kirsten de Brouwer, projectleider preventie bij NZa vroeg zich af: 'Hoe kan preventie bekostigd worden? Informatie verstrekken is de hoofdzaak. Iedereen moet daarbij worden ingeschakeld: Zorgkantoor, gemeenten en hulpverleners. Regels moeten duidelijk worden gemaakt. Zit het probleem in het gedrag of in de techniek? Het is belangrijk dat preventie voor iedereen toegankelijk wordt gemaakt.'

Diverse sprekers vroegen aandacht voor het opschalen van goede voorbeelden en de toegankelijkheid en betaalbaarheid van effectief bewezen preventieve interventies, waaronder preoperatief trainen en valpreventie.

Voor de Stichting Bekkenbodem4All is het belangrijk dat de op preventie gerichte zorgprojecten worden uitgebreid naar het bekkenbodembied. Er zijn immers in Nederland ruim een miljoen mensen die daarmee te maken hebben.



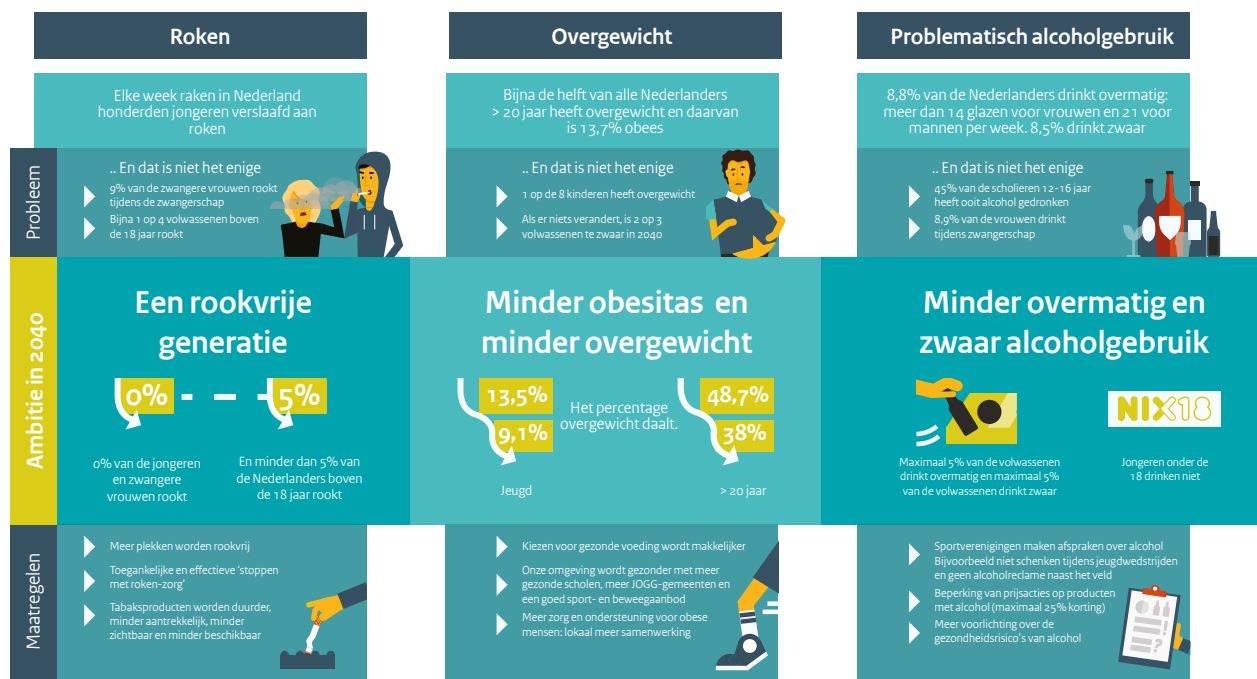
# REACTIES OP HET PREVENTIEAKKOORD

## Nationaal Preventieakkoord

Een belangrijke stap naar een gezonder Nederland



Het Nationaal Preventieakkoord bevat afspraken over de aanpak van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Het is ondertekend door patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven, maatschappelijke organisaties en de Rijksoverheid.



**De maatregelen in het Nationaal Preventieakkoord gaan niet ver genoeg. Om de toenemende chronische ziektelast en daarmee samenhangende zorgkosten een halt toe te roepen, moet leefstijlgeneeskunde een prominentere plek krijgen in de spreekkamer én daarbuiten. Dit zeggen deskundigen in Skipr magazine, een tijdschrift voor bestuurders en beleidsmakers in de zorg.**

Tijdens de Dag van de Preventie gaf Staatssecretaris Paul Blokhuis (VWS) aan dat in november 2018 het Nationaal Preventieakkoord is gesloten met 70 organisaties die zich daarmee bezig houden. Onderwerpen van het akkoord zijn: het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Een gezondere leefstijl kan invloed hebben op deze drie gebieden. Er was ook kritiek op het rapport: de maatregelen die het kabinet voorstelt, gaan niet ver genoeg!

### OPLEIDING

Volgens de deskundigen die Skipr aan het woord laat, is er in dit akkoord niet genoeg aandacht besteed aan de enorme

verschillen die er bestaan tussen de verschillende lagen van de bevolking. Hoger opgeleiden zijn beter in staat een gezondere leefstijl te ontwikkelen dan lager opgeleiden.

### SCHULDEN

Volgens directeur Patricia Heijdenrijk van landelijk expertisecentrum Pharos heeft verandering van eetpatroon geen zin als iemand door schulden geen geld heeft om gezond voedsel te kopen en door de inkomensituatie ook nog eens stress ervaart. Er moet dus ook aandacht worden besteed aan inkomensverschillen.

## GEEN KERNTAAK

Vanuit de Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI) worden diverse pakketten onder voorwaarden opgenomen in de basisverzekering (van CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis Achmea), zoals de 'Bewegkuur', 'Coaching op leefstijl' en 'Slimmer': een voedings- en beweegprogramma en casemanagement, onder leiding van door verzekeraars erkende zorgverleners. Veel huisartsen vinden het gereserveerde bedrag te laag of willen de verantwoordelijkheid voor de GLI simpelweg niet op zich nemen omdat zij leefstijl niet zien als hun kerntaak.

## VERENIGING ARTS EN LEEFSTIJL

Andere individuele artsen maken zich juist sterk voor meer aandacht voor leefstijl. Op de website van Arts en Leefstijl staat: 'Geen pillendieet, maar een leefstijl op recept! Dat is de toekomst van onze gezondheidszorg. Voeding en leefstijl dringen steeds meer door in de media en dus ook tot de bevolking. Magazines staan vol met gezonde recepten en Instagram wordt overspoeld door foodbloggers. Maar het is veel meer dan alleen een hype. Het effect van groente, fruit, beweging en ontspanning is zelfs zo groot, dat steeds meer artsen een gezonde leefstijl voorschrijven. En de medicijnen? Die vormen Plan B.'

Voorzitter Tamara de Weijer, in het dagelijks leven huisarts, voorzitter van 'Arts en Leefstijl' zegt: 'Pas als je weet hoe je mensen kunt motiveren tot het bereiken en handhaven van

een gezonde leefstijl, ga je over van brandjes blussen naar een daadwerkelijke oplossing van het probleem.' Zij schreef het boek 'Eet beter in 28 dagen'.

Professor Dr. Hanno Pijl is lid van de raad van advies van Stichting Je Leefstijl als Medicijn. Hij is endocrinoloog en hoogleraar diabetologie aan het Leids Universitair Medisch Centrum. Hij zegt op de site [www.jeleefstijlalsmedicijn.nl](http://www.jeleefstijlalsmedicijn.nl): 'Mijn passie voor leefstijl en voeding stamt uit de spreekkamer. Er komt een tsunami van leefstijl gerelateerde chronische ziektes op ons af, die worden veroorzaakt door samenspraak van erfelijke aanleg en verkeerde leefstijl. Ons westerse voedingspatroon speelt daarbij een grote rol. Het stuit mij tegen de borst dat we met medicijnen proberen de schade te beperken, terwijl aanpassing van het voedingspatroon deze ziektes kan voorkomen en omkeren.' Leefstijlaanpassingen zijn voor sommige ziekten het enige geneesmiddel, om die reden vinden zorgdeskundigen dat leefstijlgeneeskunde een prominente plek moet krijgen in de spreekkamer.

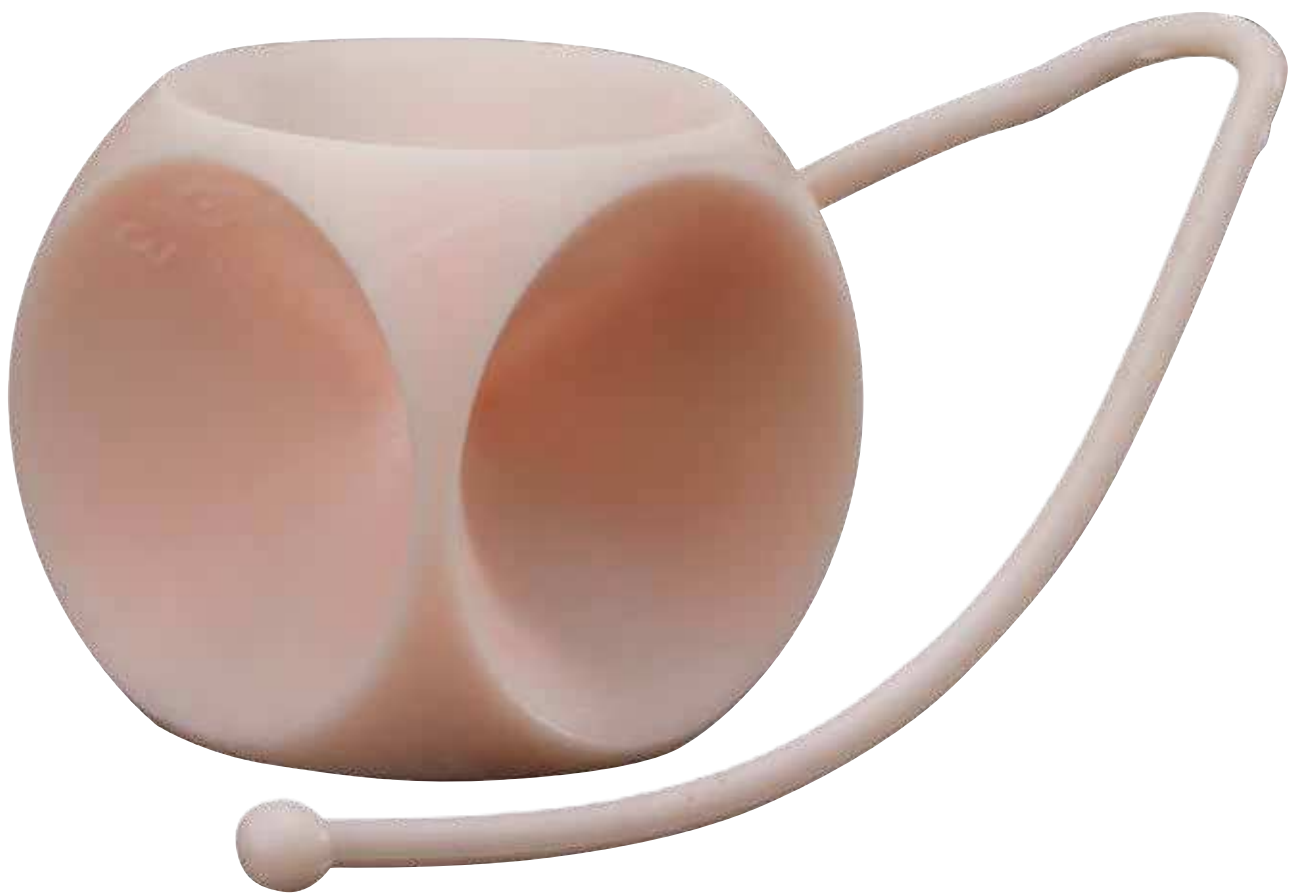
Bron: Ana Karadarevic is redacteur bij Skipr.nl en Skipr magazine

[www.artsenleefstijl.nl](http://www.artsenleefstijl.nl)  
[www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl)

*'Wandelen is behandelen'*

## ERVARINGSVERHAAL: KUBUS TEGEN VERZAKKING

*Vrouwen lopen soms nodeloos lang rond met verzakkingsklachten. Deels omdat ze het gênant vinden om ermee naar de huisarts te gaan, en deels omdat de huisarts niet altijd op de hoogte is van het juiste hulpmiddel. Maria (51) was erg opgelucht toen haar bekkenfysiotherapeut haar wees op het relatief onbekende kubuspessarium.*



*Een pessarium wordt ook wel ring genoemd. Dat kan verwarrend zijn, want er zijn meer dan tweehonderd verschillende vormen van pessaria, die in twee groepen zijn onder te verdelen: ondersteunend (zoals een ring) en ruimte-innemend (zoals een kubus). Niet ieder type is bekend bij elke huisarts, daarom is het raadzaam om niet te snel op te geven als een pessarium niet goed blijkt te zitten. De keuze die de arts maakt, is o.a. afhankelijk van de sterkte van de bekkenbodemspieren en het type verzakking. Maar ook de patiënte moet een keuze maken: sommige pessaria, zoals de kubus, moeten overdag zelf ingebracht en 's nachts verwijderd worden. Niet iedere vrouw wil (of kan) dat.*

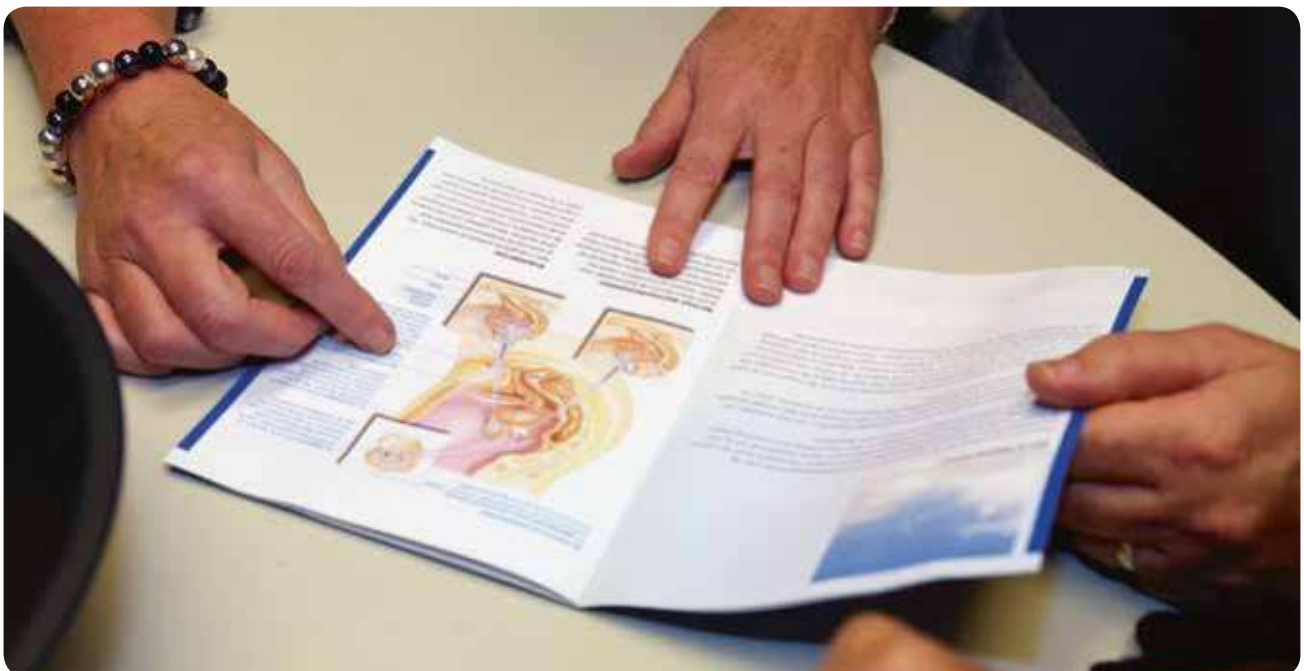


Een verzakking kan het dagelijks leven van vrouwen op een vervelende manier beïnvloeden. Hardlopen, zware tassen dragen of gewoon even op je hurken zitten, voelt ineens onaangenaam. Maria is vast niet de eerste ervaringsdeskundige die het drukkende gevoel in de onderbuik jarenlang probeerde te negeren. 'Totdat ik tijdens een vakantie geen flinke wandeling meer kon maken met mijn gezin, en het bijna niet meer lukte om te plassen. Een bezoek aan de huisarts, hoe gênant ook, bleek onvermijdelijk. Zij constateerde een behoorlijke verzakking en legde me tevens uit dat mijn urinebuis daardoor bekneld raakte, waardoor ik mijn blaas niet meer goed kon legen. Urineretentie wordt dat genoemd. Een pessarium kon wellicht soelaas bieden.'

Dat bleek tegen te vallen. 'In de huisartsenpraktijk zat het ringvormige pessarium nog prima, maar toen ik thuis uit de auto stapte, viel dat ding er al uit.' De twee volgende bezoeken aan de huisarts en een steeds grotere maat pessarium leiden tot hetzelfde resultaat. 'Laat dan maar zitten, dacht ik eerst nog. Ik moet er maar mee leren leven. Maar enkele maanden later werden de klachten steeds pijnlijker.' Een verwijzing naar de gynaecoloog volgde. De bevalling van twee kinderen van elk ruim negen pond blijkt een verklaring te zijn voor het pessarium dat maar niet wil blijven zitten. Maria schrikt van de uitleg over een operatie. 'Vooral vanwege de kans dat de klachten terug kunnen komen. Op haar advies besloot ik om opnieuw een bekkenfysiotherapeut te bezoeken. Daar was ik twintig jaar geleden al eens tijdens en na mijn zwangerschap geweest, maar de behandeling was toen vooral gericht geweest op mijn bekkeninstabiliteit en nauwelijks op het trainen van de bekkenbodemspieren.'

'De fysiotherapeute leerde me om mijn bekkenbodemspieren te beheersen en te versterken, maar de verzakingsklachten konden er niet mee worden opgelost. Totdat zij mij wees

op een ander pessarium, in de vorm van een kubus.' Deze mag niet door een fysiotherapeut worden voorgeschreven, maar een verzoek aan de gynaecoloog leidt tot een afspraak met een continentieverpleegkundige. De kubus blijkt direct wél de houvast te geven die een ringvormig pessarium niet kon bieden. Het geheim? Het vierkante blokje, gemaakt van siliconen, heeft holle, 'ingedeukte' wanden. Daardoor zuigt het pessarium zich vast aan de vaginawand. Steun van de bekkenbodem is dan minder nodig. Eenmaal ingebracht, voel je er niks meer van. Het gebruik ervan is alleen bedoeld voor overdag, 's avonds moet je het pessarium weer verwijderen. Maria: 'Vergelijk het met je bh, die draag je 's nachts ook niet, maar de steun die het je overdag biedt zou je niet willen missen. Het inbrengen en verwijderen is te vergelijken met de werkwijze bij een tampon. Er is eigenlijk maar een extra handeling bij het uithalen: je haakt je vinger achter een kubusrand, waardoor er lucht bij kan die het vacuüm opheft.' Inmiddels kan Maria weer net zolang wandelen als ze wil. Hurken of het legen van de blaas leveren geen problemen meer op. 'Dankzij de kubus en mijn beter getrainde bekkenbodemspieren is de verzakking niet erger geworden. Wel ben ik tegenwoordig erg 'zuinig' op mijn bekkenbodem. Ik heb het hardlopen vervangen door snelwandelen (sowieso beter voor je knieën) en zwaar tillen vermijd ik. Er zijn nog wel grotere maten van deze kubus, maar ik wil dat moment zo lang mogelijk uitstellen. Ik zie deze leefstijl als een vorm van preventie: niet om het probleem van verzakking te voorkomen, maar om er voor te zorgen dat het niet erger wordt. Toen ik laatst weer een keer bij de huisarts kwam, heb ik haar verteld over mijn goede ervaringen met de kubus. Tot mijn verrassing kende ze deze pessariumvorm niet, ook al is ze in de huisartsenpraktijk de specialiste op terrein van dit soort klachten. Achteraf gezien heb ik toch een tijdje nodeloos getobd, en daarom vind ik het belangrijk om mijn ervaringsverhaal te vertellen.'



# 'IK LEEFDE CONTINU MET DE ANGST OM IN MIJN BROEK TE POEPEN'

DOOR: ANNEMIEK BRANDRIET



***Lisa Kouwenberg wil dat veranderen. De 28-jarige inwoner van Roelofarendsveen leeft sinds enkele maanden met een stoma en wil chronische darmziektes bespreekbaar maken.***

Lisa Kouwenberg durft weer naar buiten, nu ze een stoma heeft. Ze kan haar hond Luna weer zelf uitlaten. Een beetje diarree en buikpijn. 'Mensen denken dat dat het is', vertelt Kouwenberg. 'Maar dat is het totaal niet. Ik heb heel veel buikpijn, had altijd diarree, maar er kwam nog veel meer bij kijken. Gewrichtspijnen, moeheid en oogproblemen bijvoorbeeld.'

Lisa Kouwenberg heeft de ziekte van Crohn. Zeven jaar geleden begonnen de klachten. Na een operatie aan haar rug, hield ze last van buikpijn, ze moest vaak naar de wc en had moeite met het ophouden van haar ontlasting. 'Ik schoof het weg, dacht dat het een buikgriep was of een virus dat ik in het ziekenhuis had opgelopen. Ik had wel genoeg artsen gezien, de jaren ervoor. Na een jaar stuurden mijn ouders mij naar de dokter, omdat ik ook steeds vermoeider was.'

De diagnose kwam vrij snel: de ziekte van Crohn. Een auto-immuunziekte waarbij de darmen chronisch ontstekingen hebben. Kouwenberg had er nog nooit van gehoord en ging door met de gedachte 'Dat overleef ik ook wel'. 'Ik was heel onwetend en had ook totaal geen behoefte aan informatie of contact met lotgenoten. Via Google kom je toch alleen maar horrorverhalen tegen.'

## KWALITEIT

Kouwenberg werkte in die periode als persoonlijk begeleider op een woonvoorziening voor verstandelijk gehandicapten. Een droombaan, zegt ze zelf. Nu zit ze al twee jaar thuis en is ze begin dit jaar zelfs volledig afgekeurd. Er gloort nu echter wel hoop aan de horizon. Sinds Kouwenberg een stoma heeft is de kwaliteit van haar leven flink vooruit gegaan. 'De ziekte is bij mij in zes jaar tijd nooit rustig geweest. Ik dacht echt dat ik medicijnen zou krijgen en het daarmee klaar zou zijn. Maar ik heb een complexe variant en reageer niet goed op de medicatie. De ontstekingswaardes in mijn ontlasting bleven onmeetbaar hoog. Vorig jaar kon ik niet meer, ik lag alleen maar op de bank, zat op de wc of lag in bed. Mijn wereld was heel klein geworden. Ik heb in die tijd ook vaak tegen mijn vriend gezegd dat hij iemand anders moest zoeken. Iemand met wie hij wél leuke dingen kan doen. Houden van is ook loslaten, ik belemmer hem in zijn leven. Hij was het daar niet mee eens, gelukkig.'

## AANDRANG

Als Kouwenberg al eens de deur uit ging, werd daar vooraf goed over nagedacht. 'Ik ben onder controle van het AMC in Amsterdam. Met de auto ben ik een half uur onderweg. Ik weet dat ik onderweg twee tankstations tegenkom. Daar stopte ik om naar de wc te gaan. Ik leefde continu met angst om in mijn broek te poepen.'

Ze vervolgt: 'Als ik aandrang had, moest ik binnen een halve minuut op de wc zitten. Ook als ik in een winkel stond. Ook al heb ik een medische toiletpas, ik werd nog wel eens geweigerd. En soms duurde het zolang voor het geregeld was, dat ik al in mijn broek had gepoept. Nu ik een stoma heb, kan ik de wereld weer ontdekken. Ik kan mijn hond weer uitlaten of boodschappen doen.'

In december lag de Veense op de operatietafel; twee derde van haar dikke darm werd verwijderd en er werd een stoma geplaatst. Daarover heersen veel vooroordelen merkt Kouwenberg. 'Mensen denken dat het stinkt of dat alleen bejaarden een stoma hebben. Ook ik wilde in eerste instantie alle medicijnen proberen, voor ik overging tot het laten plaatsen van een stoma. Ik voel me niet meer compleet en merk dat ik echt goed naar mijn lichaam moet luisteren. Nu pas merk ik hoe ziek ik ben geweest en wat ik allemaal heb gemist.'

## PERSOONLIJKE FOTO'S

Kouwenberg is open over haar ziekte en haar stoma. Op Instagram deelt ze heel persoonlijke foto's en in haar blogs schrijft ze over wat ze meemaakt. Op de wereld IBD- (Inflammatory Bowel Diseases), staan de chronische darmziekten centraal. Meerdere gebouwen in Nederland kleurden op dag op 19 mei jl. paars om aandacht te vragen voor chronische darmziekten als de ziekte van Crohn. De patiëntenvereniging Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging schuift Kouwenberg naar voren als ervaringsdeskundige. De Veense staat centraal in een filmpje en deed mee aan een kunstproject. Kunstenaars maakten beelden, schilderijen en gedichten, gebaseerd op verhalen van patiënten. Het beeld Binnengevecht werd gemaakt door de Moordrechtse kunstenaar Mirjam van Straten en is gebaseerd op het verhaal van Kouwenberg.

## Iedereen poept

'De ziekte is zo onzichtbaar, tot ik mijn broek laat zakken en mijn shirt omhoog doe. Voor de mensen zonder stoma, blijft het onzichtbaar. Mensen zien niet hoe ziek je bent. Ik voelde me echt een zombie en ging twintig keer per dag naar de wc.' Kouwenberg is stellig over haar missie: 'Ik wil dat er aandacht komt voor deze ziekte en dat het taboe verdwijnt. Ik praatte ook nooit over poep, tot ik bij mijn arts kwam en vragen kreeg over hoe mijn ontlasting eruit zag. Ik keek nooit achterom! Natuurlijk is het best heel privé om over mijn ontlasting te praten, maar ik wil dat er meer begrip komt. Iedereen poept.'

Nu Kouwenberg gewend is aan haar leven met een stoma, worden er ook weer toekomstplannen gemaakt. Pas geleden stapte ze in het huwelijksbootje, in een prachtige jurk. 'Ik mag niet meer in de zorg werken, vanwege de onregelmatige tijden. Wat ik in elk geval heel graag wil, is lotgenoten gaan helpen. Ik ben er nog elke dag mee bezig, sta vaak op de weegschaal en moet goed letten op wat ik eet. Maar ik heb weer een leven.'

Foto: ©Copyright Merel Klijzing - SHOOT - 2019  
Bron: AD Groene Hart





**BOB VAN DER KAMP**  
ADVOCaat/PARTNER

## WANNEER IS SPRAKE VAN GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING?

*De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst ("WGBO") beschrijft de rechten en plichten van cliënten, die zorg krijgen. Voorkomen van zorgvraag is het beste en het terugdringen ervan is een goede tweede. Een vitaal gezond leven ondersteunt in dat streven. Het (juist) opvolgen van de aanwijzingen van een arts levert een belangrijke bijdrage. Het begint echter bij goede informatie. Wanneer is daarvan sprake?*

De wet bepaalt dat een arts de patiënt op een duidelijke wijze moet informeren over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling, en de gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt. Dit is de zogenaamde informatieplicht en wordt ook wel het 'informed consent' genoemd. Voor het daadwerkelijk kunnen uitvoeren van de behandeling heeft de arts daarnaast toestemming nodig van de patiënt. Dit toestemmingsvereiste is ook neergelegd in de wet. Hierbij geldt dat de toestemming van de patiënt pas geldig is indien de arts de patiënt volledig en op de juiste wijze heeft geïnformeerd. Houdt de arts zich hier niet aan dan levert dat een tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelovereenkomst op en is het ziekenhuis aansprakelijk.

Het gebeurde een Poolse vrouw. Ze meldt zich bij de gynaecoloog met een verzakte baarmoeder en pijnklachten tijdens de menstruatie. Omdat de vrouw geen Nederlands spreekt neemt zij haar werkgever mee naar het consult om te fungeren als tolk. Bij een tweede afspraak in september 2013 is haar partner aanwezig die vanuit het Engels naar het Pools vertaalt. De gynaecoloog adviseert om eerst een lichtere behandeling in te stellen, maar de vrouw geeft aan toch liever een operatie te willen. Tot haar grote verbazing ontdekt zij na de operatie dat haar baarmoeder is verwijderd,

terwijl zij dacht dat haar baarmoeder tijdens de operatie zou worden opgehangen. De vrouw dient een klacht in tegen de gynaecoloog bij het Regionaal Tuchtcollege, welke oordeelt dat de gynaecoloog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door de vrouw niet op de juiste wijze te informeren over de operatie en niet voldoende na te gaan of de vrouw zijn uitleg over de operatie heeft begrepen. Juist wanneer er sprake is van een taalbarrière moet de arts extra oplettend zijn. De gynaecoloog had onder andere na moeten gaan of de vrouw nog een kinderwens had en of zij begreep dat zij na de operatie geen kinderen meer kon krijgen. De gynaecoloog krijgt een waarschuwing. Voor schadevergoeding moest de vrouw haar heil zoeken bij de gewone rechter; het tuchtrecht dient nu eenmaal een ander doel.

Het is lastig vast te stellen wanneer sprake is van adequate informatie. Hoeveel informatie is nodig om ondubbelzinnig toe te stemmen met een medische ingreep? Doorvragen daarbij is essentieel. Het expliciet uitspreken van uw gedachten aan de arts geeft hem inzicht of u zijn informatie begrepen hebt. Een tweede oordeel van een andere arts kan ondersteunen. Het kan van essentieel belang zijn. De vrouw uit de casus kon geen kinderen meer krijgen en het gewenste grote gezin stichten.



Wat doet u het liefst?  
Wat het ook is, laat  
urineverlies u er niet  
van weerhouden!  
**Attends** beschermt.  
Altijd en overal.

Met **Attends** producten kunt u rekenen op:

## Een droog gevoel

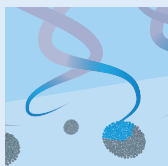
Door de snel absorberende dubbele kern met superabsorberend materiaal dat vocht insluit en omzet naar gel.

## Beschermen uw huid

Bijdrage aan het behoud van een gezonde huid door gebruik van curly fibers.

## Discretie

Doordat ze extra dun zijn mét de vertrouwde absorptiecapaciteit.



Deze unieke spiraalvormige vezels zorgen voor een lage pH-waarde die gelijkwaardig is aan de pH-waarde van de huid. Dit zorgt ervoor dat uw huid minder snel wordt aangetast door de urine.

De curly fibers zijn aanwezig in de volgende product categorieën: Soft 4-7, Contours, Adjustable, Slip Active/Regular/Regular Plus/Flex

Ervaar het zelf en vraag een **gratis proefpakket aan**.  
Ga naar: [www.attends.nl/bekkenbodembodem4all](http://www.attends.nl/bekkenbodembodem4all) of scan de QR-code.



Attends Zorg en Welzijn



Attends Zorg en Welzijn



TENA®

# Slimme continentiezorg

TENA zet zich al meer dan 50 jaar in om het effect van incontinentie op het dagelijks leven van mensen te minimaliseren. Dit doet TENA onder andere door het ontwikkelen van innovatieve en duurzame producten en diensten.

- Voor elke individuele behoefte is er een passend product:  
TENA draagt comfortabel & discreet en beschermt optimaal
- Het gebruik van de juiste TENA-producten en zorgroutines stimuleert continëntie en goede gezondheid van de huid
- TENA ondersteunt graag zorgprofessionals, dat werkt wel zo prettig en efficiënt

## Meer weten?

Kijk op [www.TENA.nl](http://www.TENA.nl) of bel 030 - 698 48 02.