

## Leeswijzer urine-incontinentie bij de vrouw

Verantwoording NVOG

Datum goedkeuring 01-06-2006

### Colofon

NVOG Postbus 20075

3502 LB Utrecht

[www.nvog.nl](http://www.nvog.nl)

### Wat is een indicator?

Als u in het ziekenhuis wordt behandeld dan gaat u ervan uit dat u de beste zorg krijgt. Hoe weet u dat de zorg goed is? Dat is lastig te bepalen omdat hierbij meerdere factoren een rol spelen. De gynaecologenvereniging (Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, NVOG) geeft aan patiënten informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg. Dat gebeurt door het naar buiten brengen van feiten en getallen (= indicatoren = meetpunten) uit de ziekenhuizen. De indicatoren zijn op systematische wijze verzameld en kunnen daardoor ook onderling vergeleken worden. De NVOG heeft samen met de Consumentenbond en verzekeraars voor de zorg rond urine-incontinentie, met name inspannings-incontinentie en met steun van de Urologenvereniging de volgende indicatoren gekozen:

- een systematische vragenlijst en een plasdagboek voor het vaststellen van de aard en de ernst van de klachten
- bekkenbodempfysotherapie als eerste behandeling
- het meten van urineretentie na een operatie

### Wat is het doel van de gekozen gynaecologische indicatoren?

Het is de bedoeling dat de komende jaren door alle gynaecologen in Nederland dezelfde informatie wordt geleverd over de kwaliteit van zorg rond stressincontinentie aan de hand van deze indicatoren. Deze informatie is openbaar en voor het publiek toegankelijk via de websites van ziekenhuizen en van de overheid (KiesBeter.nl). Patiënten kunnen in de toekomst op basis hiervan vergelijkingen maken en zijn dan mogelijk beter in staat keuzes te maken wat betreft ziekenhuis, behandelaar en behandeling.

De gegevens zullen ook gebruikt worden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor het uitvoeren van toezicht en door de Zorgverzekeraars voor onderhandelingen met ziekenhuizen.

### Enkele feiten over urine-incontinentie

Ongewild verlies van urine komt veel voor: meer dan de helft van de vrouwen van 45 jaar en ouder heeft er in meer of mindere mate last van. Incontinentie kan ontstaan door een slecht werkende sluitspier, te hoge druk in de blaas of door verzakking van blaas en plasbuis. De twee belangrijkste vormen van urine-incontinentie hangen daarmee samen: aandrang(urge)-incontinentie en inspannings(stress)-incontinentie. Als er sterke aandrang is, maar men haalt de wc niet op tijd spreekt men aandrang-incontinentie of overactieve blaas.

#### Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum  
Maatweg 3  
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn  
Molenweg 2  
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld  
(Medisch Centrum de Burgt)  
Nederwoudseweg 17  
3772 TD Barneveld

Locatie Nijkerk  
(De Nije Veste)  
Oranjelaan 104  
3862 CX Nijkerk

#### Postadres:

Postbus 1502  
3800 BM Amersfoort

#### Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50  
Afspraken: 033 – 850 60 70

#### KvK Gooi en Eemland:

32082917

[www.meandermedischcentrum.nl](http://www.meandermedischcentrum.nl)

Er is sprake van inspannings-incontinentie als het urineverlies optreedt door hoesten, niezen, lachen, sporten of bij plotselinge houdingsveranderingen. Het onderzoek van een patiënt met ongewild urineverlies begint met het uitvragen van de klachten en een lichamelijk onderzoek. Om het klachtenpatroon goed in kaart te brengen wordt het onderzoek aangevuld met een vragenlijst en een incontinentiedagboek. De behandeling van urine-incontinentie is divers. Bij de behandeling van urge-incontinentie is training van de blaas de eerste keus, eventueel ondersteund door behandeling met medicijnen. Bij stress-incontinentie bestaat de behandeling uit bekkenbodemp oefeningen. Het doel van deze oefeningen is dat men aanleert de bekkenbodempieren beter te gebruiken en de spierkracht te verbeteren. Begeleiding door een gespecialiseerde bekkenbodemp fysiotherapeut en voldoende motivatie zijn essentieel.

Bij stress-incontinentie zijn er bij aanhoudende, ernstige klachten verschillende operaties mogelijk. De meest gebruikte operatie is een operatie met tape. Hierbij wordt via enige kleine gaatjes een kunststofbandje onder de plasbuis aangebracht. Zo'n incontinentieoperatie kan gepaard gaan met complicaties. Een van de belangrijkste is het achterblijven van urine in de blaas na het uitplassen (urineretentie). Registratie en analyse van urineretentie kan ertoe bijdragen dat er meer inzicht komt over de oorzaak en dat deze complicatie in de toekomst wellicht zoveel mogelijk kan worden voorkomen.

## Welke indicatoren heeft de NVOG voor stress-incontinentie gekozen en waarom?

### 1. Het gebruik van een klinische vragenlijst

Om het klachtenpatroon goed in beeld te brengen wordt aangeraden om een vragenlijst in te vullen. Aan de hand hiervan kan de door u ervaren hinder goed worden vastgelegd en kan het effect van een behandeling worden gemeten mits de gegevens vóór en na de operatie worden geregistreerd. Het gebruik van een klinische vragenlijst is onlangs aanbevolen in de recent uitgebrachte NVOG richtlijn maar wordt (nog) niet op grote schaal toegepast in de praktijk. Naar verwachting zullen er dan ook aanzienlijke verschillen zijn tussen ziekenhuizen wat betreft het gebruik hiervan en kan de indicator bijdragen aan verbetering. Deze verbetering heeft de specialist grotendeels zelf in de hand. Hij moet er voor zorgen dat de gegevens in het patiëntendossier terechtkomen. Daarbij is hij wel afhankelijk van de medewerking van de patiënt, die de vragenlijst moet invullen. De uitkomst van de indicator wordt dan ook mede bepaald door de medewerking van de patiënt.

### 2. Het gebruik van een incontinentie- of mictiedagboek

Een mictiedagboek geeft in aanvulling aan de vragenlijst inzicht in de ernst van het urineverlies. Het biedt inzicht en ondersteuning bij het in kaart brengen van de klachten. Als zodanig is het mictiedagboek leerzaam en vergroot het de waakzaamheid van de patiënt. Of de kwaliteit van zorg hierdoor verbetert is niet goed onderzocht, maar in het algemeen wordt de waarde van het mictiedagboek als hulpmiddel voor de gynaecoloog belangrijk geacht bij het stellen van de diagnose en het kiezen van een behandeling. Het gebruik van een mictiedagboek wordt aanbevolen in de NVOG richtlijn, maar ook hier bestaat de indruk dat de meeste gynaecologen hier nog niet standaard mee werken en dat de verschillen tussen ziekenhuizen groot zijn. De indicator biedt dan ook voldoende mogelijkheden tot verbetering. Om het eenvoudig te maken kunnen de vragenlijsten samen met het mictiedagboek per post naar de patiënten worden gestuurd, voorafgaand aan het eerste consult. De patiënt kan beide dan rustig thuis invullen en bij een volgend bezoek meenemen naar de arts.

### 3. Bekkenbodemp fysiotherapie

Bekkenbodemp fysiotherapie, uitgevoerd door een gespecialiseerde bekkenbodemp fysiotherapeut, wordt in de NVOG-richtlijn aanbevolen als eerste behandeling van keuze voor alle patiënten met incontinentieproblematiek. Het doel van deze therapie is de patiënte aan te leren hoe zij de bekkenbodempieren moet gebruiken en de spierkracht kan verbeteren. Systematische toepassing van bekkenbodemp fysiotherapie zou een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan verbetering van de kwaliteit van zorg: het zou operaties kunnen voorkomen of uitstellen. Bovendien kan het leiden tot minder gebruik van incontinentiemateriaal waardoor kosten worden bespaard.

Een probleem is dat bekkenbodempfysotherapie niet overal standaard wordt vergoed door zorgverzekeraars of als het in het aanvullend pakket zit niet elke patiënt zich hiervoor heeft verzekerd. Zolang dat het geval is, wordt het heel moeilijk deze indicator minder te gebruiken. Het voldoen aan de indicator hangt dan namelijk niet zozeer af van het ziekenhuis of de maatschap, maar van de patiënt en zijn/haar zorgverzekeraar: in hoeverre zijn zij bereid én in staat tot het betalen voor bekkenbodempfysotherapie.

#### **4. Het meten van urineretentie na behandeling**

Een incontinentieoperatie kan gepaard gaan met complicaties. Zo kunnen tijdens de operatie de blaaswand of bloedvaten worden beschadigd. Deze beschadigingen worden meestal tijdens de ingreep herkend en behandeld. Ook na de operatie kunnen zich complicaties voordoen, zoals bloeditstoringen, blaasontsteking of kan er retentie van urine optreden. In dat laatste geval kan de patiënte niet goed uitplassen. Urineretentie kan worden behandeld door het zelf aanleren van blaaskatheterisatie, soms door het toedienen van medicijnen of een hernieuwde operatieve ingreep, poliklinisch of in dagbehandeling. Registratie en analyse van urineretentie kan ertoe bijdragen dat de oorzaken worden achterhaald en deze complicatie in de toekomst wellicht voorkomen kan worden door verbeteren van de indicatiestelling en operatietechniek. Voor deze indicator wordt een periode van minimaal 6 weken aangehouden vanaf de operatie tot aan de eerste poliklinische controle, aangezien de urineretentie die in de eerste weken na de operatie voorkomt vaak vanzelf verdwijnt en geen betekenis heeft.

#### **Wat zou de score op deze indicatoren kunnen betekenen?**

De gekozen indicatoren geven een globaal beeld van de kwaliteit van de zorg van de afdeling Gynaecologie wat betreft de zorg rond urine-incontinentie binnen een ziekenhuis. Hiermee kunnen de gegevens van verschillende ziekenhuizen in de toekomst worden vergeleken. Dat is thans nog niet goed mogelijk. Uit eerdere projecten is gebleken dat het enige tijd duurt voordat dergelijke gegevens op uniforme wijze worden verzameld en vergelijkbaar zijn. Uw zorgverzekeraars en de consumentenbond zijn betrokken geweest met het opstellen van deze indicatoren. Zij zijn het met de NVOG eens dat in het ideale geval elk ziekenhuis voor de indicatoren klinische vragenlijst, incontinentiedagboek en bekkenbodempfysotherapie een hoog percentage en voor de indicator urineretentie een laag percentage zal scoren. Dat wil zeggen dat iedere patiënt voordat een operatie wordt uitgevoerd de vragenlijst heeft ingevuld, het dagboekje heeft bijgehouden en bekkenbodempfysotherapie heeft gekregen en dat iedereen 6 weken na de operatie goed kan uitplassen. In de praktijk zullen deze getallen niet worden gehaald. Dat kan liggen aan de organisatie, aan de dokters, maar ook aan de medewerking door de patiënt. In een toelichting op de website van uw ziekenhuis zal een uitleg worden gegeven over de uitslag van de scores. U kunt de cijfers en toelichting van de verschillende ziekenhuizen vergelijken.