

BEKKENBODEM OP DE KAART

INFOMAGAZINE VAN DE STICHTING BEKKENBODEM4ALL

NEGENTIENDE JAARGANG • DECEMBER 2020 • NR. 63



**THEMA:
PLASKLACHTEN
BIJ MANNEN**



WAT KUNT U VERWACHTEN VAN
EEN BEZOEK AAN DE HUISARTS

6

VAAK PLASSEN?
DIT KUNT U ZELF DOEN

8

PLASKLACHTEN EN SEKSUALITEIT:
MAAK HET BESPREEKBAAR!

18

DE ZOEKTOCHT NAAR GESCHIKT
INCONTINENTIE MATERIAAL

20

COLOFON

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

Negentiende jaargang 2020, nummer 63

POSTADRES

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

Internet: www.bekkenbodem4all.nl
E-mail: 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.

Hoofredactie en fotografie: Marlies Bosch
Eindredactie: Monica de Heide

Met bijdragen van:
Marlies Bosch, Monica de Heide en anderen
Illustraties: Frouwina Bloem www.frouwinabloem.nl

VORMGEVING/OPMAAK

Mediapalet/Rizzo Schouten

RELATIEBEHEER

Relaties Bekkenbodem4All:
lenahillenga@bekkenbodem4all.nl

Redactie en B4A zijn niet aansprakelijk voor eventuele gevolgen van toepassingen van de in dit blad beschreven informatie.

ISSN: 0920-0037

U kunt artikelen en illustraties uit dit nummer niet gebruiken zonder toestemming van de redactie.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
INLEIDING PLASKLACHTEN BIJ MANNEN	4
WAT KUNT U VERWACHTEN VAN EEN BEZOEK AAN DE HUISARTS?	6
VAAK PLASSEN? DIT KUNT U ZELF DOEN	8
BEKKENFYSIOTHERAPIE BIJ PLASKLACHTEN	10
WAT KUNT U VERWACHTEN VAN EEN BEZOEK AAN DE UROLOOG?	14
ERVARINGSVERHAAL: KIJK NAAR DE PERSOON, NIET NAAR INCONTINENTIE MATERIAAL!	16
PLASKLACHTEN EN SEKSUALITEIT: MAAK HET BESPREEKBAAR	18
DE ZOEKTOCHT NAAR GESCHIKT INCONTINENTIE MATERIAAL	20

DISCLAIMER

Ondanks de constante zorg en aandacht die wij besteden aan de samenstelling van het Magazine Bekkenbodem op de Kaart, kan Stichting Bekkenbodem4All (hierna aangeduid als: 'B4A') niet instaan voor de volledigheid of juistheid van de gegevens en de inhoud van de artikelen. Beweringen en meningen, geuit in artikelen, zijn die van de auteur(s) of geïnterviewden en niet (noodzakelijkerwijs) die van B4A. B4A kan op geen enkele manier verantwoordelijk worden gehouden voor de inhoud hiervan en is niet aansprakelijk voor enigerlei directe of indirecte schade die mogelijk voortvloeit uit de betreffende uitingen.

VANUIT DE REDACTIE

De beide themanummers van Bekkenbodem4All zijn na intensief overleg tot stand gekomen. Het is wijd en zijd bekend dat we veel aandacht besteden aan vrouwen en alle klachten tussen 'navel en kruis'. Maar in feite zijn we een patiëntenorganisatie voor ruim een miljoen mensen die met bekkenbodem klachten te maken krijgen in hun leven. Daaronder horen ook mannen en kinderen.

We hebben vast kunnen stellen dat heel veel mannen zich (nog) niet bewust zijn van het feit dat ook zij een bekkenbodem hebben, en dat er veel klachten zijn die door bekkenfysiotherapie of andere behandelingen verbeterd kunnen worden. Om daar de aandacht op te vestigen hebben we ervoor gekozen om een apart mannen-nummer samen te stellen waarin alle aspecten van de man en zijn bekkenholte, waarin de blaas ligt, de prostaat, de darmen en de bekkenbodem zelf, aan de orde komen.

In dit nummer komen een huisarts aan het woord, een uroloog en seksuoloog, een bekkenfysiotherapeut en vooral natuurlijk mannen die hun eigen ervaringen met plasproblemen met anderen willen delen. De artikelen en interviews gaan over behandelmogelijkheden, over leefstijl,

over de drempel naar de zorg. Immers, uit bijna alle bijdragen voor dit nummer blijkt dat schaamte nog steeds een rol speelt bij de beslissing om al dan niet de stap naar huisarts of bekkenfysiotherapeut te maken.

Uitgangspunt voor dit themanummer zijn de keuzehulpen voor plasklachten bij mannen, die zowel bij Patient+ als Zorgkeuzelab te vinden zijn. Daarbij wordt stap voor stap uitgelegd wat de (behandel)mogelijkheden zijn en welke medicijnen bij klachten geschikt zijn. Als we met het uitgeven van dit themanummer bereiken dat een deel van de mannen zich bewust wordt van het feit dat zij, net als vrouwen, een bekkenbodem hebben en dat daar organen huizen die misschien niet altijd naar behoren werken, hebben we al een wereld gewonnen.

We wensen al onze relaties en lezers een gezond en goed 2021 toe.

Marlies Bosch,
hoofdredacteur



INFOLIJN VOOR AL UW BEKKENBODEMKLACHTEN

Voor contact met onze ervaringsdeskundige Thea kunt u bellen naar:

06 - 15661860

maandagochtend van 09:00 - 12:00 uur en
donderdagmiddag van 13:00 - 16:00 uur.

Voor contact met een ervaringsdeskundige in bekkenbodem pijnklachten belt u op
woensdagavond van 19:00 - 21:00 uur met Loes

06-11425750

Let op! Dit nummer is uitsluitend voor bekkenbodem pijnklachten.

Voor patiëntgerelateerde vragen:
emailconsult@bekkenbodem4all.nl

Aanvraag infomateriaal en bestuursvragen:
info@bekkenbodem4all.nl

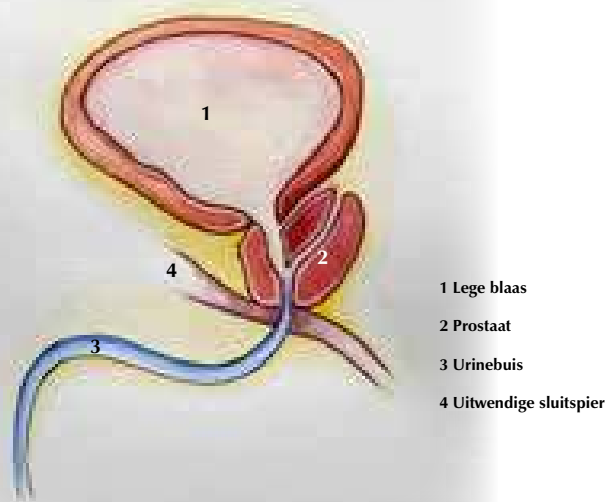
We zijn ook te vinden op Twitter en Facebook



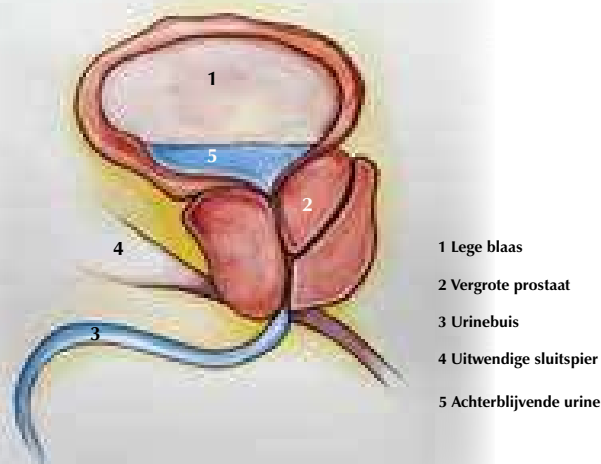
INLEIDING PLASKLACHTEN BIJ MANNEN

In dit themanummer van Bekkenbodem Op de Kaart staan plasklachten bij mannen centraal. We proberen dit thema vanuit diverse invalshoeken te belichten. Plasklachten bij mannen verstoren de dagelijkse routine, zorgen voor schaamte en ongemak. Hoe gaan mannen daarmee om? Wat is de rol van de huisarts, een bekkenfysiotherapeut of een uroloog als u hulp zoekt? Hoe maken arts en patiënt samen de juiste keuze voor een adequate behandeling?

Bekkenbodem man: normale prostaat



Bekkenbodem man: detail vergrote prostaat



Er zijn keuzehulpen ontwikkeld, waardoor het makkelijker wordt om alle behandelingsmogelijkheden met elkaar te vergelijken. Zo kunt u via Patiënt+ de keuzehulp plasklachten voor mannen doornemen (<https://www.keuzehulp.info/pp/plasklachten/intro/1>) of via Zorgkeuzelab naar de keuzehulp BPH gaan als u te maken heeft met een goedaardige prostaatvergroting (<https://bph.keuzehulp.nl/inloggen>). Deze keuzehulpen zijn het uitgangspunt in dit themanummer, en is verdiept met ervaringsverhalen en uitleg van experts. Als mannen (en hun partners) deze keuzehulpen hebben bestudeerd, zullen ze beter beslagen ten ijs komen in het gesprek met de huisarts, en bij eventueel daaropvolgende consulten bij een uroloog. Plasklachten bij mannen zijn divers. Bij de een komt het plassen moeilijk op gang, bij een ander is de straal zwak, vaak druppelen mannen lang na, blijft er urine achter in de blaas

(retentie oftewel niet kunnen 'uitplassen') of moeten mannen gedurende de nacht vaak hun bed uit om te plassen. Allemaal vervelende gevolgen van een niet goed functionerende blaas of plasbuis. Vaak treden de klachten pas op bij mannen die ouder worden, maar ook kan de oorzaak liggen in het feit dat de bekkenbodem te veel of juist te weinig op spanning is. Soms is een vergrote prostaat de oorzaak. Prostaatkanker is bijna nooit de oorzaak van plasklachten bij mannen.

AFWACHTEN

In de interviews met een huisarts en uroloog wordt duidelijk dat de behandelingen net zo divers zijn als de aandoeningen zelf. Sommige mannen kiezen ervoor af te wachten en te kijken hoe de klachten zich ontwikkelen. Daar kan een verandering in leefstijl ervoor zorgen dat de klachten verminderen, zoals gebruik van alcohol, het



eetpatroon, en soms ook bekkenfysiotherapie. Soms schrijft een arts medicijnen voor. Een uroloog kan een (kijk-)operatie voorstellen als de diagnose niet helemaal duidelijk is. In de keuzehulp wordt duidelijk aangegeven wat de gevolgen van de diverse behandelmethodes kunnen zijn, zodat een afweging van behandelopties gemakkelijker te maken is.

ANDERE BEHANDELINGEN

Soms schrijven huisartsen bij plasklachten medicijnen voor. Zoals ieder medicijn kunnen daar bijwerkingen bij optreden. Dus het wordt niet zomaar voorgeschreven. Als medicijnen niet de gewenste werking hebben kan het zijn dat een man het voorstel krijgt om een kijkoperatie te ondergaan om het binnenste deel van de prostaat te verwijderen. Ook dat heeft gevolgen, die goed met de uroloog moeten worden doorgesproken. Een open operatie (bij een sterk vergrote prostaat) behoort eveneens tot de mogelijkheden, maar dat is niet de eerste keuze.

De 'Urolift-methode', waarbij een buisje in de plasbuis wordt geplaatst om het plassen te vergemakkelijken, is een nieuwe behandeling die geen bijverschijnselen heeft. Steeds meer artsen kiezen voor deze methode, omdat het een kleine ingreep is, waarbij geen een sneetje wordt gemaakt. Omdat het een nieuwe behandeling is, is er nog niet veel bekend over de effecten op de lange termijn. Daar wordt momenteel onderzoek naar gedaan.

ROL VAN PATIËNTENORGANISATIE

Als een man met plasklachten te maken krijgt, kan het zijn dat de opties voor een goede behandeling erop lijken alsof je in een doolhof belandt. Uiteindelijk gaat het erom dat een man die behandeling kiest die bij hem past. Daarvoor is een goede informatievoorziening van het grootste belang. Wat bij de ene man past, kan voor een ander een verschrikking zijn. In dit nummer hebben we daarom ook een aantal ervaringsverhalen opgenomen van mannen die het hele traject hebben doorlopen en uiteindelijk de voor hen juiste oplossing hebben gevonden. Of dat nu medicijnen zijn, of een operatie, of het leren leven met continentiematerialen, zoals verband. Als patiëntenorganisatie hebben we de taak die informatievoorziening zo helder mogelijk over te brengen naar onze achterban, in dit geval mannen die met een diversiteit aan plasklachten te maken hebben. Daarnaast proberen we een vinger in de pap te houden bij het ontwikkelen van alle informatiebronnen van de beroepsgroepen zoals huisartsen (thuisarts.nl) en urologen. Ook zijn we betrokken bij het vernieuwen van diverse richtlijnen op dit gebied, omdat dan steeds vanuit patiëntenperspectief meegekeken wordt naar de inhoud daarvan.

PLASKLACHTEN? WAT KUNT U VERWACHTEN VAN EEN BEZOEK AAN DE HUISARTS

Op het Groninger platteland is Jan Blok (1969) huisarts in Niekerk. Geregeld bezoeken mannen met plasklachten de praktijk. Veel klachten kunnen door de huisarts zelf worden behandeld, waar nodig wordt de uroloog te hulp gevraagd.



Jan Blok

'De redenen van bezoek aan de praktijk zijn verschillend: urineweginfectie, problemen met de straal, vaak plassen, zorgen over prostaatkanker en een enkele keer komt een patiënt in verband met urineverlies. Een bezoek is vaak wat beladen voor mannen, ik hoop maar dat dat geen reden is om een bezoek uit te stellen. De klachten worden weinig met anderen besproken en kunnen sociaal erg lastig zijn. Niet van huis kunnen in verband met vaak plassen, hygiëneproblemen en mogelijke invloed op de seksualiteit hebben invloed op de kwaliteit van leven. Waarschijnlijk is de beladenheid ook reden voor relativerende grapjes zoals: "Vroeger plaste ik over de sloot en nu over mijn voeten," en "tegenwoordig kom ik als eerste bij een rij urinoirs en ik vertrek als laatste" zijn hier voorbeelden van. Ik complimenteer patiënten ermee dat ze gekomen zijn.'

URINEWEGINFECTIE

'Een man heeft zelden een urineweginfectie. Klachten die hierbij voorkomen zijn vrij plotseling en vaak plassen, pijn bij het plassen, soms koorts en soms pijn in de onderbuik en/of in de flanken. Urineweginfecties bij een man zijn een goede reden om op korte termijn naar de huisarts te gaan. Bij herhaalde urineweginfectie is onderzoek door de uroloog aan te raden. Bij urineweginfecties controleert de huisarts de urine en verricht zo nodig lichamelijk onderzoek. Eerste behandeling van een urineweginfectie is zorgen voor een goede urineafvoer en antibiotica.'

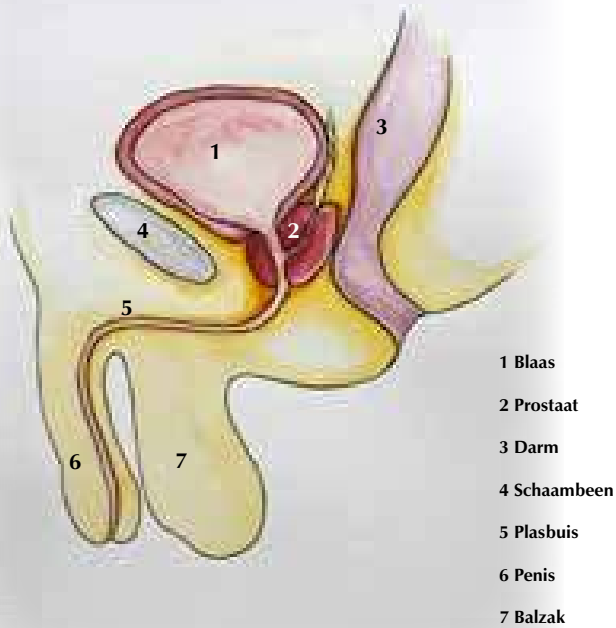
PROBLEMEN MET DE STRAAL/VAAK PLASSEN

'Moeilijk op gang komen van de urinelozing, slappe straal en nadruppen: deze drie klachten worden samen LUTS genoemd, wat staat voor Lower Urinary Tract Symptoms. LUTS kan tot gevolg hebben dat de blaas niet goed leeg raakt. Hierdoor moeten mannen vaker plassen, hetgeen met name in de nachten opvalt. Een enkele keer geeft dit urineretentie (niet meer kunnen uitplassen). Hierdoor is er meer kans op urineweginfectie.'

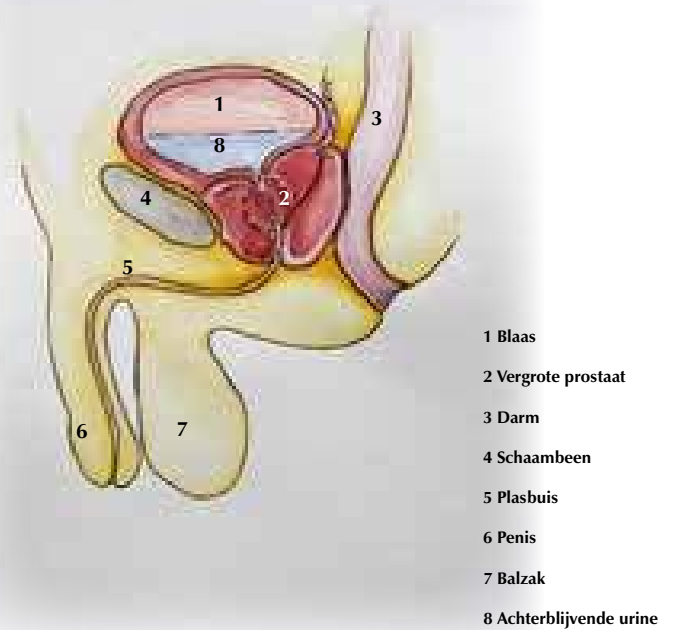
CASUS

Hans is een 83-jarige man die tien keer per nacht naar de wc moet. Hij heeft erg lang gewacht voordat hij ermee naar de huisarts ging. Overdag is er niets aan de hand, dit gebeurt alleen gedurende de nacht. Hij heeft geen urineverlies. Na onderzoek door de huisarts blijkt hij een vergrote prostaat te hebben. De huisarts schrijft hem tamsulosine voor. Tamsulosine ontspant de spieren van blaashals en ontspant de prostaat en wordt gebruikt bij LUTS. Binnen een paar weken merkt hij dat hij minder vaak naar de wc hoeft. Dan hoeft hij er nog maar een keer per nacht uit. Na drie maanden stelt de huisarts een proefstop voor. Maar dan begint alles weer van voren af aan. Hans neemt nu zijn medicijnen weer en is tevreden met één onderbreking van zijn nachtrust.

Bekkenbodem man: prostaat normaal



Bekkenbodem man: prostaat vergroot



De huisarts onderzoekt bij deze klachten de urine, de onderbuik en voelt aan de prostaat. Vaak blijkt de prostaat goedaardig vergroot te zijn. Deze klachten gaan soms vanzelf weg. Het kan helpen om zittend te plassen, om matig te zijn met koffie, thee en alcohol. Om de bekkenspijeren en daarmee de blaashals beter te ontspannen kan een bezoek aan de bekkenfysiotherapeut zinnig zijn. Als dat niet helpt, dan wordt er weleens een medicijn voorgeschreven (α -blokker). Als de klachten te heftig worden (vaker dan twee keer per nacht plassen of retentieklahten), dan wordt de uroloog gevraagd. Deze kan een TURP doen, dit is een operatie door de plasbuis heen, waarbij de plasbuis ruimer wordt gemaakt.

Soms echter voelt bij het onderzoek de prostaat onregelmatig en bestaat er mogelijk prostaatcancer. Bij twijfel wordt eerst nog het PSA (een bloedwaarde die iets kan zeggen over het hebben van prostaatcancer) geprikt en anders wordt er hiervoor direct naar de uroloog verwezen.

ZORGEN OM PROSTAATKANKER

'Plasklahten voorspellen zelden prostaatcancer. Prostaatcancer komt met het stijgen van de leeftijd veel voor, maar behandeling ervan heeft bij ouderen geen invloed op de overleving of kwaliteit van leven. De huisarts doet: urineonderzoek en prostaatonderzoek. Als prostaatcancer in de familie voorkomt wordt het PSA worden geprikt. De uroloog raadt het standaard prikken van het PSA bij alle mannen niet erg aan. Het lastige is dat heel veel mannen intensief moet worden behandeld om er één van te laten profiteren.'

URINEVERLIES

'Soms hebben mannen aandrang- of blaaskrampen waarbij er spontaan urine wordt verloren. Uiterst vervelend. Bekkenfysiotherapie kan deze klachten doen verminderen. Ook bestaan hiervoor medicijnen (spasmolytica) die de klachten soms wat kunnen verlichten.

Urineverlies na operaties is moeilijk behandelbaar. Oplossingen worden gezocht in bekkenfysiotherapie, condoomkatheters, incontinentiemateriaal en blijvende katheters. Urineverlies is vormt ook vaak een grote psychische belasting. Ik help graag mee om daar iets aan te doen.'

CASUS

Henk (61) komt bij de huisarts omdat hij heel vaak moet plassen met een uiterst slappe straal. Bovendien heeft hij last van lang nadruppelen. Hij moet er soms twee keer per nacht uit. Hij blijkt een harde knobbel in zijn prostaat te hebben. De huisarts verwijst hem i.v.m. mogelijk prostaatcancer naar de uroloog. Deze onderzoekt de prostaat. Henk blijkt gelukkig geen cancer te hebben. Later kan hij zonder behandeling weer normaal plassen.

LEEFSTIJLADVIEZEN VAAK PLASSEN? DIT KUNT U ZELF DOEN!

DRINKEN

Als u weet dat u op bepaalde momenten niet naar het toilet kan gaan, drink dan een uur van tevoren minder. Zorg er wel voor dat u gemiddeld 2 liter per dag drinkt (dat is inclusief water, thee, fruit, toetjes als yoghurt en alcohol). Moet u er 's nachts vaak uit? Drink dan 's avonds na 20.00 uur niets meer, een stuk fruit kan nog wel. Let dan ook op wat u drinkt: vermijd koffie, alcohol, koude dranken en frisdranken. Deze maken uw blaas overactief. Overigens: ook roken kan het blaasslijmvlies prikkelen.

ETEN

Moeizame of harde ontlasting kan uw plasklachten verergeren. Als het namelijk niet makkelijk lukt om de ontlasting op gang te brengen, bent u geneigd om te gaan persen en daardoor wordt de buikdruk verhoogd. Zorgt u daarom voor een soepele ontlasting. Dat lukt goed met vezelrijk eten (30 tot 40 gram per dag). Drink daarbij wel minstens 1,5 tot 2 liter vocht per dag. Omdat vezels vocht binden, kunnen ze alleen goed hun werk doen als u ook voldoende drinkt. Eet verder op regelmatige tijden en sla geen maaltijd over. Een goed ontbijt is helemaal belangrijk. Neem bij voorkeur een groot, vezelrijk ontbijt, bijvoorbeeld twee volkoren boterhammen met een stuk fruit en koffie of thee. Dit zet de darmen in werking. Let ten slotte ook op uw gewicht om extra druk op de blaas te vermijden.

BEWEGEN EN SPORTEN

Door de jaren heen hebben meerdere onderzoeken uitgewezen dat beweging een positief effect kan hebben op de gezondheid van de prostaat. Uit één onderzoek bleek dat mannen die vijf of meer uur per week bewegen dertig tot vijftig procent minder risico lopen op goedaardige prostaatvergroting dan mannen die minder dan twee uur per week bewegen. Een ander onderzoek heeft uitgewezen dat mannen die gematigd tot intensief bewegen 25 procent minder kans lopen op goedaardige prostaatvergroting en klachten aan de lagere urinewegen, dan mannen met een zittende levensstijl.

Activiteiten die uw blaas en darmen op een positieve manier stimuleren zijn bijvoorbeeld zwemmen, bekkenbodemoefeningen, fietsen en wandelen. Als u gaat zwemmen, wees u zich er dan van bewust dat het zwembadwater soms chemicaliën bevat die van kleur veranderen bij detectie van urine. Sporten die u beter kunt vermijden zijn zwaar gewichtheffen, worstelen en judo. Zwaar

tillen, zeker in combinatie met onverwachte bewegingen, geven namelijk veel buikdruk. Veel mensen hebben de gewoonte om bij lichamelijke inspanning de adem in te houden, bijvoorbeeld als u kracht moet zetten. Hierdoor ontstaat een persdruk op de bekkenbodem. Dit betekent dat er met grote kracht op de blaas en urineleider geduwd wordt. Dit kan incontinentie veroorzaken.

BEKKENBODEMOEFENINGEN

Vaak wordt gedacht dat dit alleen oefeningen voor vrouwen zijn, maar ook mannen kunnen hier veel baat bij hebben. U leert uw bekkenbodemspieren aan te spannen en vast te houden (liften) en vooral ook om ze te ontspannen. Beide vormen zijn belangrijk. Als u ouder wordt, kunnen de spieren van de bekkenbodem zwakker worden. In combinatie met een goedaardige prostaatvergroting kan hierdoor extra druk op uw bekkenbodem ontstaan. Als uw bekkenbodem beter ontspannen is, zal het plassen makkelijker gaan en zult u minder snel en sterk aandrang ervaren.

U kunt deze oefeningen discreet en meerdere malen per dag uitvoeren. Deze spieren kunt u voelen door de anusspieren aan te spannen, alsof u probeert om een windje tegen te houden, en om daarna te ontspannen. Probeer om niet uw billen aan te spannen. Bij bekkenbodemoefeningen probeert u de spieren acht tellen stevig aan te blijven spannen. Daarna kunt u acht tellen ontspannen. Probeer drie reeksen van acht tot twaalf samentrekkingen te doen met daartussen een pauze. U moet deze oefeningen elke dag doen, dit kan terwijl u ligt, zit of staat. Als u dit lastig vindt of niet zeker weet of u het goed doet, is het verstandig om uw huisarts of een bekkenfysiotherapeut om hulp te vragen.

PLASADVIEZEN

Maak er een gewoonte van de tijd te nemen om te plassen. De blaas kunt u vergelijken met een bolle fles gevuld met water. Als de fles op zijn kop gehouden wordt, duurt het even voordat hij leeg is. Dit geldt dus ook voor de blaas. Staand plassen doet u met de knieën licht gebogen (niet hangend in de strekking van de knie) in een zo ontspannen mogelijke houding. Als u zittend plast, dan is het belangrijk dat u goed op het toilet plaats neemt. Rechtop en niet onderuitgezakt, voeten plat op de grond, de benen uit elkaar. Doordat u rechtop zit, maakt de plasbuis géén knik en loopt de urine er makkelijk uit. Pers niet mee. De blaas heeft tijd nodig om leeg te lopen. De kracht van de straal wordt reflexmatig geregeld. Door te persen drukt u de plasbuis

Goed plassen kun je leren!



Goed plassen is belangrijk voor iedereen, vrouwen, mannen én kinderen



Ga ontspannen en rechtop op de wc zitten. Voeten plat op de grond, knieën een beetje uit elkaar. Als je niet met je voeten bij de grond kunt, gebruik dan een voetenbankje



Neem de tijd om te plassen, ontspan de bekkenbodem en plas goed uit. Ga niet als je bijna weg moet nog even snel naar de wc



Ga niet meepersen en onderbreek de plas niet, ontspan de bekkenbodemspieren, laat de buik los



Na het plassen de onderrug hol en bol maken en eventueel wiebelen met het bekken. Hol en bol maken kan je je voorstellen als het jezelf helemaal lang maken dus kruin omhoog duwen en dan weer inzakken



Veeg zachtjes of dep droog. Vrouwen kunnen beter van voren naar achteren afvegen

een beetje dicht. Stop nooit tijdens het plassen, onderbreek uw urinestraal niet. De bekkenbodemspieren moeten ontspannen om de plasbuis goed open te zetten. Bovendien vergroot u de kans op blaasontsteking als u tussentijds stopt met plassen. Als u bijvoorbeeld viermaal de urinestraal onderbreekt, blijft er een beetje urine in de blaas achter (residu), maar te weinig om opnieuw een plasreflex op te wekken. Dit residu geeft een risico op blaasontsteking.

Denkt u dat de blaas leeg is? Kantel het bekken dan een paar keer voor- en achterwaarts en zijwaarts. Als u zittend plast: ga van de ene bil op de andere zitten. Bij ongeveer één derde van de mensen komt er dan nog wat urine. Als u klaar bent met plassen, trek dan even uw bekkenbodemspieren in om nadruppelen te voorkomen. Is er toch sprake van nadruppelen? Strijk dan over de plasbuis. Doe dit van de balzak naar de top van de penis, waarbij u eventueel druk achter het scrotum kunt geven.

BEKKENFYSIOTHERAPIE: WAT KUNT U VERWACHTEN?

Jenneke Kalkdijk is bekkenfysiotherapeut in Leeuwarden. Ze begon haar praktijk twintig jaar geleden als een van de eerste gecertificeerde bekkenfysiotherapeuten in het noorden.



Jenneke Kalkdijk

'Ik ben alleen begonnen met deze bekkenfysiotherapiepraktijk en zat al vrij snel in dit pand samen met Barbara Hetteema met wie ik het Bekken & BekkenbodempZorgcentrum heb. We werken hier nu samen met een uroloog, een seksuoloog en zeven bekkenfysiotherapeuten. Ik wilde me al heel vroeg specialiseren in bekkenfysiotherapie omdat daar alles samenkomt. Het is een beroep waarbij je heel holistisch moet werken. De problematiek is niet altijd makkelijk. Bekken- en bekkenbodemplachten hebben een behoorlijke invloed op kwaliteit van leven in zijn geheel en kunnen leiden tot psychosociale problematiek. Het behandelen in breed perspectief heb ik altijd erg boeiend gevonden. Het is fijn om samen met de patiënt tot verbetering van de kwaliteit van zijn/haar leven te komen. Als er iets basaal niet goed gaat, zoals met poepen, plassen en vrijen, heeft dat een enorme impact op je leven. Vooral als daar dan ook nog pijn bij komt.'

VERWIJZING

'Mannen worden verwezen door huisartsen maar vooral ook door urologen. We kunnen onderscheid maken tussen oudere mannen die komen vanwege prostaatklaften, zoals een te grote prostaat, of klachten na een operatie van de prostaat. Als mannen moeilijker gaan plassen kan dat ook voortkomen uit een verhoogde spanning in de bekkenbodemp. Mannen die geopereerd zijn aan prostaat hebben vaak last van urineverlies en niet te vergeten erectieproblematiek. Bij jongere mannen zijn klachten niet gerelateerd aan prostaatproblemen, maar zij hebben vaak een niet goed werkende bekkenbodemp. Zij hebben moeite met plassen, kunnen niet goed ledigen of hebben een te slappe straal. Dit kan gepaard gaan met pijnklachten in bekkenbodempgebied, onderbuik, balzak en penis.'

TAAK BEKKENFYSIOTHERAPEUT

'Allereerst doe ik een uitgebreide intake. Daaruit kan ik afleiden wat ik moet gaan uitzoeken op gebied van urologische en darmproblemen en ik stel vragen over seksualiteit. Zo krijg je een beeld over de kwaliteit van leven. Vervolgens ga ik een onderzoek doen. Dat behelst de hele functie van lage rug, heup, bekken en bekkenbodemp. Daarna stel ik een behandelplan vast. Naast uitgebreide informatie over de problematiek en de relatie met de bekkenbodemp geef ik adviezen voor een juiste toilethouding en vocht- en vezelinname. Bij mannen met urineverlies na een prostaatoperatie gaan we de bekkenbodempspieren activeren. We werken daarbij met biofeedback en elektrostimulatie, om de functie van de bekkenbodemp te optimaliseren. Bij jonge mannen waarbij vaak overactiviteit van de bekkenbodemp aanwezig is, gaan we werken naar een goede ontspanning van de bekkenbodemp en een juist bekkenbodempgedrag. Daarnaast geef ik triggerpointbehandeling met behulp van dry needling.'

EFFECTEN

'De effecten zijn goed. Bij oudere mannen resulteert de behandeling in minder urineverlies, vaak gaan de klachten helemaal over. Jongere mannen leren om beter te kunnen plassen. Het komt gemakkelijker op gang, ze hebben een stevigere straal en minder pijn. Mannen praten bij mij best



open over hun seksualiteit. Belangrijk is om te kijken wat ze binnen hun seksuele relatie belangrijk vinden en waar naartoe gewerkt kan worden. Dit in samenwerking met de seksuoloog of een seksuologisch counselor. Is er een relatie met de bekkenbodem, dan werken we daaraan. Mannen krijgen sowieso altijd oefeningen om thuis te doen. Er zijn apps, maar daar werkt niet iedereen graag mee. Ik vind het ook een nadeel dat je op een plaatje niet kan zien of je de oefeningen met je bekkenbodem goed doet. Dat is met bijvoorbeeld schouderoefeningen anders. Daar zie je dat wel. Het gevaar is dat mensen dingen doen die niet bij die persoon thuishoren. De één-op-één behandeling is dan beter want het is specifiek gericht op de problematiek van die persoon. Als een spier continue in spanning heeft gezeten, kan die niet meer goed ontspannen maar ook niet goed aanspannen. Daarom is relaxatie van een bekkenbodem heel belangrijk. Soms zit een bekkenbodem muurvast, die kan niet aanspannen en niet ontspannen.'

PUBLIEKE AANDACHT

'Mannenproblematiek zit nog steeds in een taboesfeer. De mannen gaan met plasklachten niet zo gauw naar een dokter tenzij het aan hun prostaat gerelateerd is. Veel mannen denken dat bekkenfysiotherapie iets voor vrouwen is en niet voor mannen. Sommigen weten niet eens dat ze een bekkenbodem hebben. Daarnaast is er veel gêne. Dus de stap naar een huisarts is dan al groot. Er zijn huisartsen die nog niet goed op de hoogte zijn van behandelmogelijkheden bij mannen door een bekkenfysiotherapeut. Dus het is goed als mannen zich realiseren dat ze ook zonder verwijzing naar ons kunnen komen. Want het is echt nodig: matige tot ernstige plasklachten komen bij 20 tot 25% van de mannen boven de veertig voor. Er zou meer publieke aandacht moeten komen voor mannen met plasklachten. Dan wordt het 'gewoon' om hulp te zoeken.'

Maak incontinentie bespreekbaar



Sandra Wijdenes.
Adviserend Verpleegkundige
Van Heek Medical

Verpleegkundig adviseur Sandra Wijdenes adviseert onder andere patiënten die kampen met (tijdelijke) urine-incontinentie.

“Ook al zijn er verschillende aspecten die bij het ouder worden horen en die een effect kunnen hebben op de blaas (meno-pauze en prostaatklasten), behoren blaasklasten niet alleen toe aan ouderen. Jonge mensen, mannen en vrouwen, kunnen ook last krijgen van blaasproblemen, door een tal van redenen.”

Sandra legt uit dat stap één bestaat uit een open gesprek dat resulteert in een expertadvies.

“Uw eerste contact is de huisarts. Die beoordeelt de klachten en onderzoekt de oorzaak. Hij of zij stelt dan een of meer behandeling(en) of verwijzingen voor.

De vaststelling dat u een continenthulpmiddel nodig hebt, kan ook voortkomen uit onderzoek of behandeling in een ziekenhuis of revalidatie-instelling.

De acceptatie van urine-incontinentie is een proces waarbij er in het begin vaak sprake is van het probleem niet onder ogen willen zien uit schaamte. Tijdens dit gesprek komen uiteenlopende vragen en persoonlijke wensen aan bod.

Besproken wordt onder andere in welke mate iemand last heeft, hoe mobiel iemand is en of iemand werkt.

Ook de levensstijl komt uiteraard aan bod net als de maten (taille en heupwijdte).

Al deze dingen bepalen samen met welk materiaal de persoon in kwestie waarschijnlijk het meest is gebaat.

Dan volgt een testfase, want incontinentiemateriaal is echt iets dat je uit moet proberen.

Voor vergoeding via de zorgverzekeraar heb je een diagnose nodig. Vervolgens schaf je de materialen aan bij de apotheek of medisch speciaalzaak.

Continenthulpmiddelenzorg is meestal opgenomen in het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Mensen zijn vaak blij verrast om te zien en te ervaren wat er mogelijk is. En dat is vaak zoveel meer dan ze dachten.”



Meer tips en adviezen?

Ga naar: <http://bit.ly/attendstips>
of scan de QR-code.

Wat doet u het liefst? Laat urineverlies u er niet van weerhouden!

Vertrouw op Attends

Het is de normaalste zaak van de wereld en ieder mens doet het; naar het toilet gaan. Maar stel dat u het niet meer kunt ophouden en u dus ongewild urine verliest? Ongewild urineverlies veroorzaakt vaak een gevoel van ongemak en onzekerheid. Deskundig advies en het juiste product kunnen een hoop problemen voorkomen. Daarom werkt Attends intensief samen met apotheken en medisch speciaalzaken. Samen met hen helpen wij u graag bij het vinden van de juiste producten die uw leven vergemakkelijken.

De producten hebben een onder-scheidende kwaliteit en vallen binnen de vergoeding van de zorgverzekeraar.

Het juiste product voor een gezonde huid

Attends streeft naar oplossingen voor iedere vorm van incontinentie en richt zich op het behouden van een droge en gezonde huid. Of u nu ongewild druppels, scheutjes of grotere hoeveelheden urine verliest, het is

uitermate belangrijk om uw huid in goede conditie te houden. Een vochtige huid kan resulteren in een geïrriteerde of zelfs beschadigde huid. Het Attends assortiment is getest en goedgekeurd door proDERM, Instituut voor toegepast dermatologisch onderzoek. Dit betekent dat Attends producten zeer goed zijn voor de huidgezondheid. De producten nemen snel op en houden vanwege de speciale kern de bovenlaag droog waardoor problemen met de huid worden voorkomen. **We zijn trots dat Attends het enige incontinentiemerk is dat het proDERM kwaliteitszegel mag dragen!**

Kleinere producten die tóch droger zijn?

Nieuwe gebruikers van Attends merken vrijwel altijd op dat de producten kleiner en discreter zijn. Dit komt omdat de kracht van Attends in de kern zit: de vochtopname is geconcentreerd daar waar het daadwerkelijk nodig is. Bovendien blijft het product door de dubbele absorptiekern uitzonderlijk droog aanvoelen. Een groter (en minder discreet) product is daarom vaak niet meer nodig.

Probeer Attends gratis!

Vraag een gratis Attends proefpakket aan en overtuig uzelf! Let daarbij wel op de juiste maat en absorptiecapaciteit. Heeft u vragen? Bel ons voor vrijblijvend advies. Het pakketje sturen wij altijd in een discrete verpakking toe. **U kunt ook een gratis proefpakket aanvragen via onze website:** <https://www.attends.nl/productkiezer>



Ervaar het zelf en vraag een **gratis proefpakket** aan.

Ga naar: <https://www.attends.nl/productkiezer> of scan de QR-code.

WAT KUN U VERWACHTEN VAN EEN UROLOOG?

Florine Schlatmann is arts in opleiding (AIO) tot uroloog. Ze werkt daarvoor zowel in het UMCG als het Martini ziekenhuis in Groningen. Ze is bezig met haar promotieonderzoek naar de invloed van verminderde gezondheidsvaardigheden in de urologie.



Florine Schlatmann

‘Als een patiënt lage gezondheidsvaardigheden heeft, kan deze de brieven of informatie die we in het ziekenhuis geven niet zo goed begrijpen. Dit kan spanning of angst geven. We proberen daarom de informatie zo begrijpelijk mogelijk te maken met meer plaatjes bijvoorbeeld. Hierbij maken we dankbaar gebruik van de hulp uit deze doelgroep.’

MEDICIJNEN

Een man met plasproblemen wordt verwezen door de huisarts. Mannen zijn over het algemeen wat terughoudender om naar de huisarts te gaan met klachten: omdat er schaamte is, of door angst voor prostaatkanker (die overigens geen plasklachten veroorzaakt):

Plassen doe je ongeveer zes keer per dag, dus klachten op dat gebied zorgen voor veel ongemak. Wij kijken samen met de man naar wat de beste oplossing is. Daarbij bespreken we de verwachte effecten van de behandeling: de voordelen moeten groter zijn dan de nadelen. Er is altijd de keuze om niets te doen en af te wachten, maar we hebben ook medicijnen die kunnen helpen. Zoals medicijnen, waardoor de weg door de plasbuis ontspant en dus wijder wordt. Ook is er een medicijn dat de prostaat verschrompelt.’

OPERATIES

‘We krijgen ook mannen op het spreekuur bij wie een operatie een betere oplossing is: als de medicijnen niet werken, teveel bijwerkingen hebben of de patiënt ze liever niet slikt. Het ligt er natuurlijk aan om welke soort klachten het gaat. Mannen met een vergrote prostaat kunnen soms te vaak, maar vaak ook helemaal niet plassen. Er zijn verschillende ingrepen mogelijk. Dus het vaststellen van de oorzaak is de eerste stap.

Als mannen niet kunnen plassen kijken we naar:

1. of de blaas krachtig genoeg is om de urine naar buiten te persen
2. of de doorgang van de plasbuis vrij is, de prostaat moet niet in de weg zitten
3. of de bekkenbodem niet te strak is aangespannen
4. of er geen vernauwingen in de plasbuis zelf zijn

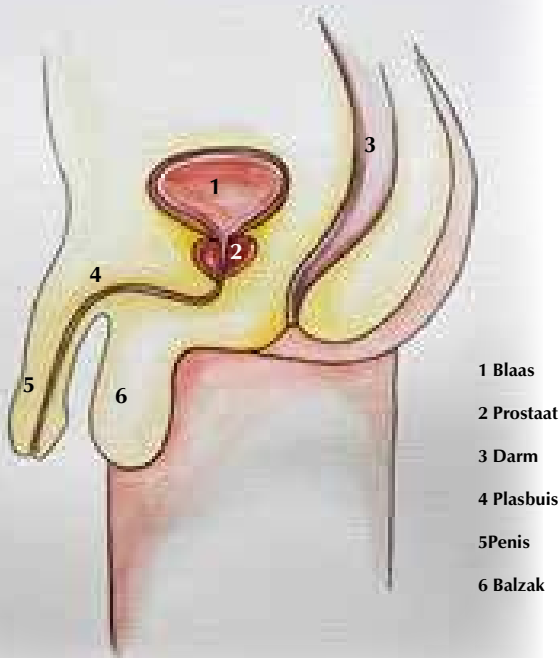
De behandelingen zijn dan:

1. Katheteriseren
2. Prostaat aan de binnenkant wegschrappen, dat noemen we TURP: trans urethrale resectie van de prostaat. Deze methode wordt al ruim 100 jaar toegepast en is erg efficiënt. Het kan ook met een laser of met hoge waterdruk, maar het wegschrappen wordt het meest gebruikt.
3. Als de bekkenbodemspier te strak is, verwijzen we naar een bekkenfysiotherapeut.
4. Bij een vernauwing moeten we de plasbuis laseren of er een plasbuisplastiek verrichten zodat de vernauwing wordt opgeheven.’

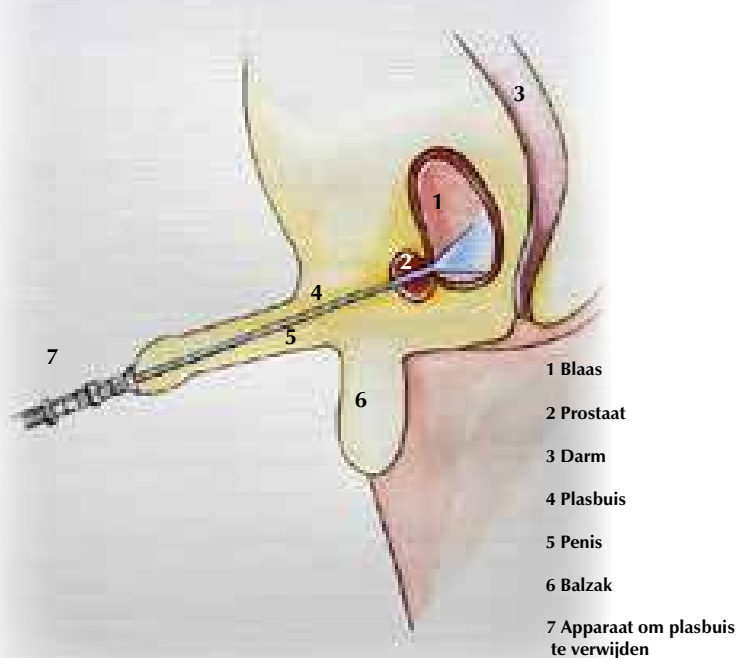
CASUS

Een 65-jarige man kwam bij de uroloog omdat het plassen niet meer zo goed lukte. Bij een plasmeting bleek de blaas niet goed leeg te komen. Samen besloten we met medicijnen te starten. Bij controle na 2 maanden was hij tevreden over het plassen, het lukte voortaan weer goed om de blaas helemaal leeg te plassen zonder dat er urine achterbleef.

Bekkenbodem man: normale prostaat



Bekkenbodem man: TURP ingreep



CASUS

Een 55-jarige man kwam bij de uroloog omdat hij 's nachts vaak moest plassen. Dit was erg vermoeiend. Bij de plaslijst bleek hij elke avond 4 flesjes bier te drinken. Het advies was na het avondeten minder te drinken en de alcohol af te bouwen naar 1 flesje bier. Hierdoor hoefde hij nog maar 1 keer in de nacht plassen. Bij een feestje nam hij voor lief dat er daarna een onrustige nacht kwam, maar hij wist nu waar dit vandaan kwam.

'Ik moet zeggen dat een TURP-behandeling vaak wordt toegepast en goede resultaten oplevert. Maar omdat deze ingreep toch ook risico's met zich meebrengt, moeten we alles heel zorgvuldig tegen elkaar afwegen. We nemen samen met de man de beslissing over wat de beste manier van behandelen is.'

LEEFSTIJL

'Als mannen op het spreekuur komen krijgen ze een vragenlijst. Aan de hand daarvan zien we wat hun dagelijkse gewoonten zijn qua drinken en dat kunnen wij bijsturen indien noodzakelijk. Plasproblemen blijken ook vaak met

leefstijl te maken te hebben. Als je een liter vocht drinkt voor de nacht, moet je er vaker uit om te plassen. Dat is een bewustwordingsproces voor mannen.

Zo ook met koffie en alcohol. Door de stofjes die daarin zitten, moet je vaker plassen. Daarover geven we voorlichting om de patiënt ervan bewust te maken. Het is de rol van de arts om samen met de patiënt te kijken hoe hij zijn gedrag zo kan aanpassen dat zijn plasproblemen verminderen. Op die manier verbeteren we, ook vaak zonder pillen of een operatie, de kwaliteit van leven.'

CASUS

Een 68-jarige man kwam bij de uroloog omdat er nog maar heel weinig kracht achter de plasstraal zat. Bij onderzoek bleek een grote prostaat het probleem. Vanwege andere ziekten die hij had, kwam de patiënt niet in aanmerking voor medicijnen die dit probleem zouden kunnen oplossen. Daarom besloten we tezamen voor een operatie, waarna het plassen weer goed ging.

ERVARINGSVERHAAL

THOMAS AHLERS: KIJK NAAR DE PERSOON, NIET NAAR HET INCONTINENTIEMATERIAAL

Thomas Ahlers (1979) werkt als ICT'er bij een support desk voor mensen die problemen hebben met hun computer. Hij heeft al lange tijd plasklachten en dat drukte een stempel op zijn leven. Nu is hij actief bij de INCO-club waar een groep actieve mensen die elkaar steun geven bij incontinentie problemen.



Thomas Ahlers

TABOE

Thomas Ahlers: 'Ik heb er lang niet over gepraat. Totdat er een vriend van mij in Almelo kwam wonen waarmee ik af en toe samen at. Hij had dezelfde problemen en was er heel open over. Voor mij is dat taboe daardoor doorbroken. Jammer genoeg leeft hij niet meer. Door hem kwam ik in contact met zijn huishoudelijke hulp, Anouk. We zijn nu onafscheidelijk, en we voeden samen onze kinderen op.'

'Het begon in 2015. Toen kreeg ik mijn eerste klachten. Ik had al vanaf mijn jeugd last van ontstekingen, bindweefselaandoeningen en RSI-klachten. Een reumatoloog stelde vast dat ik EDS had, dat staat voor Ehlers-Danlos Syndroom, een verzamelnaam voor een zeldzame groep erfelijke bindweefselafwijkingen.

Mijn spieren zijn gewoon soepeler dan normaal. Daardoor is ook mijn blaas verslapt. Ik had moeite met mijn plas ophouden, en moest van een glas ranja wel drie keer naar de wc. Ik ben als kind wel zindelijk geworden, maar vanaf 2015 waren lange vakanties en autoritten uit den boze. Op een gegeven moment ging het incontinentieprobleem mijn hele leven beheersen.'

TRAJECT

'Via de huisarts kwam ik bij een uroloog, die me aanvankelijk medicijnen voorschreef. Toen werd het katheteriseren. Daardoor kreeg ik vaker een blaasontsteking. Het was geen pretje. Daarna volgde een heel traject van bekkenfysiotherapie, waarbij ik vooral een blaastraining kreeg. Maar dat bleef lastig. Door Mensendiecktherapie leerde ik mijn lichaam beter kennen en vooral op houding en ademhaling te letten. Dat hielp beter.

Ik verloor door dit alles mijn baan, kreeg daarnaast nog de ziekte van Pfeiffer. Mijn vrouw vond het dealen met dat incontinentiemateriaal erg moeilijk. Een volwassen vent in een luier? Dus we zijn gescheiden. Ik was daarna wel heel bang om een nieuwe relatie aan te gaan. Het was een uiterst stressvolle periode. Maar mijn huidige vriendin heeft er absoluut geen problemen mee. Zij komt uit de zorg, ze had er ervaring mee omdat ze werkte voor mijn vriend die ook incontinent was, en dat heeft het allemaal een stuk gemakkelijker gemaakt. Zij kijkt naar de persoon, niet naar de luier. Zij ziet me lopen met romper en we maken er grapjes over als zij heftig menstrueert: wil je niet liever mijn verband gebruiken? Als we op vakantie gaan, slaapt haar zoon bij ons op de kamer en die kijkt er ook niet meer van op, hij vindt het heel gewoon mij zo te zien. Mijn eigen kinderen hebben ook wel in hun bed geplast, maar daar maakte ik geen enkel probleem van.'



INCOCLUB

'Pas later kwam ik in aanraking met de Incoclub en ontmoette daar lotgenoten. Dat is een plek waar je met elkaar over je ervaringen kunt praten. We komen een keer per maand bij elkaar, maar nu in de Coronatijd natuurlijk niet fysiek. We hebben een WhatsApp groep waarin we contact met elkaar houden. We hebben een verpleegkundige, Martinique Jaspers, die ons met raad en daad bijstaat als een van ons vragen heeft. We hebben 479 actieve leden. Er zijn meer vrouwen dan mannen bij de Incoclub. Ik doe dit naast mijn baan en het kost best veel tijd en energie maar je krijgt er ook veel voor terug. Ik doe van alles: beurzen voorbereiden, PR en enquêtes opstellen. We proberen juist mannen te bereiken omdat bij hen nog meer sprake is van schaamte dan bij vrouwen. Door de Incoclub heb ik mijn klachten als een deel van mijn leven leren accepteren. Het is niet langer is taboe.'

TOEKOMST

'Ik weet zelf nu dat ik hier oud mee kan worden, en dat ik liever incomateriaal gebruik dan een nat bed heb. Ervoor uitkomen is gewoon moeilijk voor mannen, want je wordt ermee geconfronteerd in je dagelijks bestaan. Dus het is belangrijk om het juiste product voor jou te vinden. En vooral ook: waar je het laat.

Ik heb ontdekt dat er bijvoorbeeld in het buitenland betere rompers te koop zijn. Dat er aangepaste kleding voorhanden is. Dat er ook wasbaar incomateriaal is. Je moet vindingrijk zijn. Zo houd je alles onder controle. Ik hoop dat ik met mijn verhaal mannen kan helpen om hulp te zoeken, bij een arts, of bij de Incoclub. Meer weten? Kijk dan op www.incoclub.nl. U komt dan in contact met mensen die hetzelfde meemaken en die u goed kunnen helpen en een luisterend oor bieden.'

PLASKLACHTEN EN SEKSUALITEIT: MAAK HET BESPREEKBAAR!

Bert Messelink is al lange tijd betrokken bij patiëntenorganisaties die zich bezighouden met bekkenbodemplakhten, zo ook bij de B4A. Hij is momenteel uroloog-seksuoloog NVVS (Nederlandse Wetenschappelijk Vereniging voor Seksuologie) in het Medisch Centrum Leeuwarden en het Bekkenbodem Centrum aldaar.



Bert Messelink

Mannen en plasklachten en seksualiteit
Bert Messelink: 'Het lijken twee werelden die elkaar aan het vinden zijn. Het is alsof mannen met plasklachten alleen bij een uroloog thuishoren en mannen met problemen op seksueel gebied bij een seksuoloog. Plasklachten lijkt iets puur lichamelijks. Het is goed om te zien dat de uroloog in opleiding nu ook scholing krijgt over de impact van urologische klachten op de seksualiteitsbeleving.'

SPREEKuur

'Mannen die bij mij op het spreekuur komen hebben last van hun prostaat, moeite met plassen, met de kracht van de straal, of met leegplassen. Dat heeft gevolgen. Ik vraag bij alle patiënten standaard of er ook problemen zijn op seksueel gebied. Of dat minder is geworden, of zelfs gestopt. Vaak lopen klachten over het plassen daar gelijk mee op. Plassen en seks hebben immers met hetzelfde orgaan te maken. Mannen verliezen dikwijls het vertrouwen in een deel van hun lijf en dat voelt niet fijn. Ook kan het gebeuren dat de aandrang tot plassen juist tijdens het vrijen optreedt en dat

mannen daar al van tevoren bang voor zijn. Bij druppelen gaat een man soms niet langer naakt naar bed. Het bed en seks zijn met elkaar verbonden.'

OPEN

'Zolang het alleen over plasklachten gaat valt het praten erover wel mee, maar als we doorvragen naar de impact daarvan op hun seksuele leven zijn mannen vaak terughoudender. Daar is in de opleiding winst te behalen: opgeleid worden om de goede vragen te stellen zodat ook die problemen bespreekbaar worden. Het is belangrijk dat mannen plezier in het vrijen behouden, omdat het niet uitsluitend om het al dan niet hebben van een erectie gaat.'

BEKKENFYSIO

'Ik vraag standaard aan iedere nieuwe patiënt hoe het staat met plassen, poepen en seks. Als ik een verband zie met de bekkenbodem verwijs ik iemand eerst door naar een bekkenfysiotherapeut. Bekkenfysio kan namelijk enorm helpen om bij plasklachten verbetering te brengen. In het Leeuwarder Bekkenbodem Zorgcentrum, waar ik een dag in de week ben, werk ik samen met een therapeut die in seksuologie is gespecialiseerd. Dat is een grote meerwaarde want daar komt ook dat aspect aan de orde.'

BEHANDELINGEN

'Als uroloog schenk ik allereerst alle aandacht aan de klachten zelf. Daar komen de mannen voor. Dan vraag ik of de man het over vrijen zou willen hebben. Of hij dat wil verbeteren. Als de plasklachten zelf zijn verbeterd, merken mannen ook dat ook de zin in vrijen weer terugkomt. Als het echt een probleem wordt, schakel ik over naar de modus van de seksuoloog en bied de man een traject aan om aan seksualiteit te werken. Het ligt er natuurlijk aan of er een prostaatoperatie heeft plaatsgevonden, want dan spelen erectiestoornissen vaker een grote rol. Hoe ga je daarmee om? Dan gaat het over zaadlozing die achterwege blijft, of over erectieproblemen. Daarvoor zijn hulpmiddelen maar de vraag is: wil een man daarmee experimenteren? Voor mij komen dan de vier P's aan de orde: pillen, praten, prikken en pompen. Bij prikken



MENEER V, 67 JAAR

Meneer kwam met vragen over de erectie. Na 35 jaar huwelijk is zijn vrouw overleden. Een jaar geleden heeft hij een jeugdliefde weer ontmoet. Ze waren elkaars eerste sekspartners: 'we hebben het elkaar geleerd'. De erectie is nog 50% van wat het was. Coïtus lukt meestal niet. Klaarkomen lukt hem wel. Voor hem een groot probleem, voor zijn partner niet echt. Verder heeft hij plasklachten: vaak plassen en ook in de nacht meerdere keren. Samen met zijn partner gekeken naar het opbouwen van seks in een nieuwe relatie. Verwezen voor bekkenfysiotherapie. Nu gaat het veel beter. Kan 's nachts vaak doorslapen en dat geeft rust. Straal beter en penis is dan ook "meer aanwezig". Paar keer gemeenschap gehad wat voor beiden een feestje was.

praten we over een middel dat voorafgaande aan het vrijen in de penis ingespoten wordt door de man of zijn partner om zo de zwellichamen te activeren. Er is ook een pomp op de markt waarmee een man een erectie kan opwekken. Tijdens de gesprekken wordt duidelijk waar de vragen en de verlangens liggen van de man en zijn partner. Vaak is een partner er al vanaf het begin bij, anders vraag ik of dat een keer mogelijk is. Ik ben heel open over welke partners dat kunnen zijn, man of vrouw of vriendin. Het belangrijkste is dat twee partners er samen over blijven praten en seks niet in de taboe- of schaamtesfeer te laten verdwijnen. In gesprek blijven is, naast het aan elkaar tonen van affectie, het allerbelangrijkste. Het belangrijkste is dat mensen ervan overtuigd raken dat je ook zonder erectie heerlijke seks kan hebben. Ik zie soms dat mannen als een dolle aan de slag gaan, maar zolang mannen zichzelf geen waardige partner vinden als ze geen erectie kunnen krijgen, gebeurt er weinig. Daarom wijs ik erop dat partners met elkaar in gesprek blijven. Dan zie ik acceptatie ontstaan met het feit zelf.

ONDERZOEK

'Er is nog heel weinig onderzoek gedaan naar het verband tussen plasklachten en seksualiteit. Als ik een miljoen kreeg? Dan wist ik het wel. Ik zou een onderzoek willen doen naar een gecombineerde behandeling van de urologische problematiek, de bekkenbodem en seksualiteit. Ik zou dan mannen in een veel vroeger stadium willen zien en er bovenop zitten om eerder een behandeling te starten en te kijken naar wat deze behandeling voor gevolgen heeft in vergelijking met wat een huisarts doet. Daarbij wil ik ook kijken naar de functie van de bekkenbodem, het hormonale verhaal en het gewicht. Dan speelt ook het bewegen nog een grote rol, want als dat veel gebeurt heb je een kleinere kans op problemen. Dat wordt een behoorlijk onderzoek! Momenteel doen we samen met de cardioloog onderzoek naar vaat- en erectieproblemen. We zijn er nog niet. Maar de toekomst biedt veel kansen.'

MENEER D, 72 JAAR

Na een prostaatoperatie vanwege prostaatkanker is de erectie volledig afwezig en is er ongewild urineverlies. Hij heeft sinds vijf jaar een nieuwe partner. Meneer was zelf erg hard aan het werk gegaan om weer een erectie te krijgen door vaak te masturberen, een pomp te gebruiken en pillen. De erectie bleef echter weg. Meneer is verwezen voor bekkenfysiotherapie i.v.m. het urineverlies en ik heb hem samen met zijn partner gesproken. Zijn partner had geen eerdere relatie gehad en vond praten over seks heel moeilijk. Daarom zijn we gestart met oefeningen om te leren met elkaar over seks te praten en te vertellen wat voor jou fijn en belangrijk is. Kijken naar seks vanuit het idee: 'zonder erectie is seks ook leuk'. Inmiddels is de incontinentie vrijwel verdwenen en kunnen ze samen lekker vrijen, zonder erectie. De druk is van de ketel en het genieten staat op de voorgrond.

DE ZOEKTOCHT NAAR GESCHIKT INCONTINENTIEMATERIAAL

Hoe komen patiënten aan het bij hen passende incontinentiemateriaal? In 2017 maakten patiëntvertegenwoordigers, zorgverleners, apothekers, fabrikanten, speciaalzaken en zorgverzekeraars afspraken over de vraag wat goede incontinentiehulpmiddelen zijn. Hoe worden deze afspraken in de praktijk uitgevoerd en zijn er zaken die beter kunnen?

Twee jaar geleden is afgesproken dat patiënten en voorschrijvers (zoals een continëntieverpleegkundige, revalidatiearts, verpleeghuisarts of huisarts) voortaan gezamenlijk bepalen welke hulpmiddelen nodig zijn. Dat wordt functioneringsgericht voorschrijven genoemd, waarbij het de bedoeling is om samen het hulpmiddel te vinden dat het beste past bij de persoonlijke situatie van elke individuele patiënt.

TRENDS

Voorschrijvers, zoals huis- en verpleeghuisartsen en revalidatieartsen, zien dat de administratieve belasting soms is toegenomen. Een trend die hier doorheen loopt, is dat oudere mensen steeds langer thuis wonen. In deze 'eerste lijn' is de patiëntenpopulatie daardoor niet alleen omvangrijker maar ook complexer geworden. Daar staat tegenover dat er in de 'tweede lijn' (denk aan verpleeghuizen) weliswaar minder patiënten zijn, maar de vraag is of de besparingen die daardoor gerealiseerd worden, voldoende zijn om de extra kosten voor de thuiswonende patiënten te compenseren. Het knelpunt hierbij is dat het gaat om twee verschillende 'potjes' met geld. Kosten in de thuissituatie worden uit de Zorgverzekeringswet betaald, kosten in het verpleeghuis uit de Wet langdurige zorg. De schotten tussen deze beide potjes verhinderen dat besparingen binnen de ene groep patiënten kunnen worden gebruikt voor de extra kosten van de andere groep. De leveranciers ervaren ten slotte dat er voor wel hele lage prijzen geleverd moet worden.

PATIËNT AAN HET WOORD

Niet iedere patiënt met ongewenst urine- of ontlastingsverlies heeft meteen incontinentiemateriaal nodig. Het is de (huis-)arts die vaststelt hoe deze klachten kunnen worden aangepakt. Bijvoorbeeld door oefentherapie, een andere leefstijl of medicatie. Maar als dat allemaal niet voldoende helpt, komt incontinentiemateriaal in beeld. In dat geval krijgt een patiënt een voorschrift waarmee de hulpmiddelen vergoed kunnen worden door de zorgverzekeraar. Daarmee kan vervolgens een gespecialiseerde zorgverlener worden bezocht, denk aan een continëntieverpleegkundige van de thuiszorg, een apotheker of medische speciaalzaak. Samen met deze expert beslist de patiënt wat het meest geschikte incontinentiehulpmiddel is. Welke dat precies zijn, hangt af van ieders persoonlijke situatie, de dagelijks activiteiten en de incontinentiestoornis. Kortom, hoe een patiënt functioneert in het dagelijkse leven. Een patiënt kan dit zelf het beste vertellen. Voor het beste resultaat is het daarom belangrijk daar open en eerlijk over te zijn, ook al kan er soms sprake zijn van schaamte of een veranderde situatie.

KUNST VAN HET KIEZEN

Het kiezen van de juiste incontinentiehulpmiddelen kan soms ingewikkeld zijn omdat het aanbod zo divers is. Per soort hulpmiddel, bijvoorbeeld inlegverband met plakstrip of een katheter, bestaan producten met verschillende eigenschappen, zoals maat of geschiktheid bij reumatische handen. Het is dus de kunst om het hulpmiddel te kiezen waarvan de eigenschappen het beste passen bij de behoeften en mogelijkheden van elke patiënt. Gelukkig is er hulp. Niet alleen van de gespecialiseerde zorgverleners die meedenken. De hulpmiddelen kunnen bovendien gratis uitgeprobeerd worden. Proefmateriaal wordt namelijk niet doorberekend naar de zorgverzekering. Wel moet iedere patiënt rekening houden met de voorwaarden van de eigen zorgverzekering. Zo wordt vaak voorgeschreven bij welk bedrijf de producten besteld moeten worden.



ONTEVREDEN?

Wat nu als het incontinentiemateriaal tegenvalt? Het is belangrijk dat een patiënt dit meteen aangeeft, bijvoorbeeld bij de huisarts of bij de expert die geholpen heeft om het juiste incontinentiemateriaal te vinden. Meestal kan er dan een oplossing worden gevonden, maar soms blijf er sprake van een verschil van mening. Sinds een klein jaar loopt er een proef om in dat geval een onafhankelijk advies te vragen aan een Regionaal Incontinentie Forum (RIF). Voor het realiseren en uitvoeren van een dergelijk advies is een procedure ontworpen. De komende tijd worden in deze proef de haalbaarheid en toepasbaarheid in de praktijk getoetst.

VERGOEDING

Momenteel voeren verzekeraars, patiëntenorganisaties, fabrikanten en leveranciers van incontinentiemateriaal een discussie over de prijs, beschikbaarheid en kwaliteit. Fabrikanten vragen een bepaalde prijs die soms hoog kan zijn vanwege bijvoorbeeld innovaties. Tegelijkertijd wil de zorgverzekeraar zuinig inkopen. Dat doen ze door aan de medische speciaalzaken en apotheken die aan patiënten leveren, een contractprijs te betalen.

VERGOEDINGEN

Incontinentiemateriaal wordt vergoed vanuit de basisverzekering als patiënten:

- al eerder zijn behandeld voor incontinentieklachten, zoals bekkenfysiotherapie en de klachten door deze behandeling niet zijn verminderd of verholpen;
- door incontinentieklachten noodzakelijk langdurig incontinentiemateriaal moeten gebruiken;
- het urineverlies langer dan twee maanden duurt of als patiënten langer dan twee weken last hebben van ontlastingsverlies.

Let op: het is per zorgverzekeraar afhankelijk bij welke leverancier men als patiënt terecht kan. Een patiënt krijgt alleen alles vergoed als het incontinentiemateriaal ontvangen is van een gecontracteerde leverancier. Als er gekozen is voor een niet-gecontracteerde leverancier, dan heeft dit gevolgen voor de vergoeding. Voor incontinentiemateriaal geldt vanuit de basisverzekering bovendien een eigen risico. Het eigen risico bedraagt in 2021 € 385,00. Wasbaar incontinentiemateriaal, incontinentiekleding en producten voor huidverzorging en bedbescherming worden meestal niet vergoed.



Dit wordt ook wel de dagprijs genoemd. Er komt steeds meer spanning tussen de hoge kostprijs (waar de speciaalzaak bij de fabrikant inkoop) en de vergoeding die de speciaalzaak krijgt van de zorgverzekeraar als hij levert aan de patiënt.

GEVOLGEN VOOR PATIËNTEN

Als de speciaalzaak te weinig vergoeding krijgt, kan de levering aan de patiënt in de knel komen. Zo kan het gebeuren dat een patiënt te horen krijgt dat hij voortaan een ander merk verband moet gaan gebruiken, dat iets goedkoper is. Ook patiënten die door een progressieve aandoening meer verbanden per dag nodig hebben, of bijvoorbeeld sterkere verbanden in de nacht, hebben soms meer moeite om daarvoor toestemming te krijgen. Er dreigt een groep patiënten te ontstaan die niet meer het juiste materiaal geleverd krijgt: in een enquête die Bekkenbodem4All samen met de Incoclub dit najaar heeft georganiseerd, bleek dat dit voor een kwart van de respondenten gold. Het gevolg: deze mensen gaan de deur niet meer uit. Ze krijgen huidproblemen omdat ze te lang hetzelfde materiaal moeten gebruiken of ze gaan zelf kopen tot het echt financieel niet meer gaat.

OPLOSSING

Bekkenbodem4All blijft zich ook in 2021 samen met patiëntenorganisaties DON (dwarslaesie) en de Stomavereniging inspannen om meer transparantie te krijgen over de kosten en het gebruik van deze medische hulpmiddelen. Als er meer inzage is in de kosten die elk deze bedrijven maken – dus fabrikanten, speciaalzaken en zorgverzekeraars - dan lukt het beter om die spanning tussen kostprijs en vergoedingsprijs in kaart te brengen. Daar wordt de patiënt beter van!

MEER WETEN?

Bekkenbodem4All heeft meegewerkt aan een radioreportage over dit onderwerp. U kunt het terugluisteren via <https://www.nporadio1.nl/reporter-radio/onderwerpen/69182-2020-12-13-medische-hulpmiddelen-de-patient-betaalt-de-rekening>

Heeft u als (mantelzorg) van een patiënt ervaringen - positief of negatief - over functioneringsgericht voorschrijven? Of heeft u klachten of ideeën? Laat het ons weten via info@bekkenbodem4all.nl. We leren daar veel van en bij klachten kijken we kijken wat we eraan kunnen doen!



INCONTINENCE: how to shorten the patient journey

Webinar: How to shorten the patient's journey

Op maandag 30 november werd een internationaal webinar gehouden over: hoe kunnen we de zoektocht van de patiënt verkorten. Dit werd georganiseerd door het WFIPP (World Federation of Incontinence and Pelvic problems) tezamen met de Stichting Bekkenbodem4All. Het webinar werd druk bezocht en mensen konden inbellen met vragen. Mocht u het webinar terug willen zien, dan kunt u dat doen via de onderstaande link.

<https://www.onlineseminar.com/wfippandb4a/webinar/35699/wfipp-and-b4a-on-line-workshop-incontinence-how-to/#watch-player>



Ongewenst urineverlies of moeite met plassen?



Mediq wil een positieve bijdrage leveren aan het leven van mensen met een chronische aandoening. Zo is Pien, onze digitale continetieverpleegkundige, er speciaal om u verder te helpen. Pien beantwoordt uw alledaagse vragen en geeft leefstijladviezen over hoeveel u moet drinken of over voeding. Verder staan er op Pien handige instructiefilmpjes over het gebruik van de verschillende soorten continentiematerialen. Maak vandaag nog kennis met Pien en ga naar onze website.

088 888 94 50 | www.mediq.nl/pien

Abena Man inlegverbanden

De beste hulp bij urineverlies

✓
Optimale bescherming
voel je zelfverzekerd

✓
Zacht voor de huid
zit comfortabel

✓
Maximaal ademend
voorkomt huidirritatie

Ervaar het zelf en vraag een **gratis proefpakket** aan abena.nl/proefpakket



Because we care



0485 58 11 50 | support@abena.nl | www.abena.nl

BENU

GEBRUIKT U INCONTINENTIEMATERIAAL?

Maak dan kennis met de continenzorg van BENU Direct! Gemak, zekerheid en aandacht staan centraal in onze service. Zo hebben wij overeenkomsten met alle zorgverzekeraars en kunt u altijd bij ons terecht voor persoonlijk advies. De zorgkosten declareren wij rechtstreeks bij uw zorgverzekeraar.

Voordelen van BENU Direct:

- ✓ Overstapservice: eenvoudig en snel geregeld
- ✓ U kunt eenvoudig online bestellen
- ✓ Vandaag aangevraagd, morgen in huis
- ✓ Bij spoed zijn wij 24 uur per dag bereikbaar
- ✓ U kunt ons altijd bellen voor deskundig advies

Aanmelden?

Meld u aan via www.benudirect.nl en wij regelen de rest! Herhaalbestellingen regelt u eenvoudig via de online herhaalservice op Mijn BENU Direct.

Overleg

Een gespecialiseerde verpleegkundige bespreekt uw wensen en helpt u bij uw eerste bestelling.



Levering

U ontvangt binnen één werkdag uw bestelling op het afgesproken adres. Discreet verpakt en persoonlijk bezorgd.



Evaluatie

Kort daarop bellen wij u opnieuw om te bespreken of alles naar wens is en plannen we de eventuele herhaalbestelling in.



Continentie- en retentiezorg



Diabeteszorg



Stomazorg



Wond- en compressiezorg



Medische voeding

T: 0800-6555 555

WhatsApp: 0638161068

E: info@benudirect.nl

W: www.benudirect.nl