



Jaarverslag 2025

# Inhoudsopgave

1. Over ons	3
Doel	3
Organisatie	3
Medische Advies Raad	4
Samenwerking en lidmaatschappen	4
Sponsoring	6
2. Lotgenotencontact en patiëntenondersteuning	7
Telefonische hulplijn en e-mailconsulten	7
Facebook-groepen	7
3. Informatievoorziening en voorlichting	8
Beurzen en congressen	8
Website	14
Magazine Bekkenbodem op de Kaart	14
Nieuwsberichten/Social media	16
4. Belangenbehartiging	17
Checklist voor bekkenfysiotherapeuten	18
Uitzending Radar bekkenbodemimplantaten	20
SKOG	22
Praktijkvariatie bekkenbodemzorg	23
Duurzame zorg	24
Projecten/onderzoeken 2025	25

## COLOFON

Postadres Stichting Bekkenbodem4All  
Postbus 914000 AB Tiel  
Telefoon (030) 656 96 30  
Website: [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



# Sociaal Jaarverslag 2025

## Stichting Bekkenbodem4All

### 1. Over ons:

#### Doel

Stichting Bekkenbodem4All (B4A) is een patiëntenorganisatie en zet zich in voor volwassenen en kinderen met bekkenbodemplachten en voor vrouwen met gynaecologische klachten, door het versterken van de positie van de patiënt zodat deze zoveel mogelijk de regie over haar of zijn aandoening en eigen leven kan blijven voeren.

#### B4A doet dit door:

- het ondersteunen en met elkaar in contact brengen van lotgenoten;
- het geven van objectieve informatie en voorlichting;
- belangenbehartiging, in het bijzonder het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek en medische richtlijnen.

De doelgroep van B4A bestaat uit ruim één miljoen mensen waarvan 400.000 hulp zoeken. Dat betekent dat 600.000 mensen nog niet in beeld zijn van de hulpverlening en (mogelijk in hun eentje) lopen te 'tobben'. Dat is jammer omdat er steeds betere behandelopties zijn. Het blijft dan ook een voortdurende uitdaging voor B4A om de bewustwording te vergroten en mensen aan te zetten om hulp te zoeken als zij met deze aandoeningen te maken krijgen.

#### De meest voorkomende klachten waar de doelgroep mee te maken krijgt, zijn:

- klachten bij plassen en poepen (incontinentie, retentie, diarree, verstopping maar ook aambeien);
- verzakkingsklachten (blaas, baarmoeder, darm);
- gynaecologische klachten bij vrouwen;
- prostaat- en plasklachten bij mannen;
- chronische pijnklachten in (onder)rug, buik, heupen en bekken(bodem)gebied;
- seksualiteits- en intimiteitsvraagstukken.

#### Organisatie

De volgende personen zijn in 2025 actief geweest voor het bestuur van Bekkenbodem4All:

- Tine van den Bos, voorzitter;
- Lena Hillenga, penningmeester en tevens verantwoordelijk voor relatie- en sponsormanagement;
- Thea Boele, secretaris en tevens verantwoordelijk voor hulplijn en e-mail-consult, beurzen en coördinatie vrijwilligers.

In het **bureau** zijn de volgende personen werkzaam geweest:

- Monica de Heide, bureau- en projectcoördinator en uitvoerend secretaris van bestuur;
- Marlies Bosch, communicatie, p.r. en belangenbehartiging;
- Administratiekantoor APN voor het secretariaat, de boekhouding en donateursbeheer.

Daarnaast mocht Bekkenbodem4All in 2025 weer rekenen op vrijwilligers en ervaringsdeskundigen die actief waren op het terrein van lotgenotencontact, voorlichting en belangenbehartiging. 234 donateurs ondersteunden Bekkenbodem4All in 2025 financieel. Ook zijn er eenmalige donaties gedaan.

## Medische Advies Raad (MAR)

De MAR staat het bestuur van Bekkenbodem4All eveneens bij, o.a. bij beleidsontwikkeling en uitvoering, door inhoudelijk advies bij medische vragen, en door bijdragen aan artikelen en webinars. Deze contacten zijn in 2025 voornamelijk verlopen via digitaal overleg. Zo hebben de MAR-leden belangrijke bijdragen geleverd aan de publicaties van Bekkenbodem4All, zoals de website en de themanummers van het Magazine Bekkenbodem op de Kaart over 'De patiënt aan zet' en 'Kinderen met bekkenbodemp Problemen'. Ook is meegedacht over de thema's duurzaamheid en transparantie. Via de MAR is tevens het 'Bekkenpijn- team 2.0' actief, waarbij een deel van de MAR-leden samen met het bestuur van Bekkenbodem4All bekijkt hoe de richtlijn Chronische Bekkenpijn vormgegeven kan worden in concrete multidisciplinaire zorg voor patiënten.

De leden van de MAR in 2025 waren Manon Kerkhof (gynaecoloog, Curilion), Fetske Hogen Esch (bekkenfysiotherapeut, F-Act Pelvic Pain Clinic), trad uit en werd opgevolgd door Mirjam van der Velde. Huub van der Vaart (urogynaecoloog, UMC Utrecht), Alec Malmberg (gynaecoloog, UMCG), Bert Messelink (uroloog en seksuoloog, MCL), Gea Willems (continentieverpleegkundige), Bram ter Harmsel (gynaecoloog, Bergman clinics, voorheen Rooseveltkliniek), Bob Bloemendaal (chirurg, RdGG), Zlatan Mujagic (MDL-arts, MUMC), Marjo Ramakers (seksuoloog/arts, Censere), Jackeline Russ (huisarts) en Annemarie van der Steen (gynaecoloog, ZGT).

## Samenwerking en lidmaatschappen

De samenwerking met andere organisaties is in 2025 voortgezet en dit heeft veel resultaat opgeleverd. Hoewel B4A een relatief kleine patiëntenorganisatie is, lukt het op deze manier toch om steeds meer doelen te bereiken. Dankzij de grotendeels digitale verbindingen was het in 2025 weer mogelijk om zonder al te veel reistijd toch constructief te overleggen.

Allereerst is er contact met patiëntenorganisaties die zich met aandoeningen bezighouden die ook direct of indirect aan de bekkenbodem verbonden zijn, zoals de Incoclub, Olijf, DON, Stichting Prostaatanker, Interstitiële Cystitis Patiëntenvereniging, Endometriose Stichting, Stichting Lichen Planus, Stichting Lichen Sclerosus, Stomavereniging, het Buikencollectief, WomenInc. en Voices for Women. Het is goed gelukt om de werkzaamheden efficiënt af te stemmen en om gezamenlijk op te trekken bij onderwerpen, van HPV tot hulpmiddelenbeleid, van transparantie over de kwaliteit van zorg tot duurzaamheid.





Bijzonder gewaardeerd wordt het lidmaatschap van de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) vanwege de collectieve belangenbehartiging, en de ondersteuning door Involv (voorheen PGO Support) op terrein van cursussen en trainingen. Met PFN wordt onder meer samengewerkt op het terrein van vergroten van de transparantie over zorgingrepen en de manier waarop dit aan de patiënt kan worden gecommuniceerd.



Daarnaast is er regulier contact met de beroepsorganisaties van de artsen, zoals de NVOG (in het bijzonder de Werkgroep Bekkenbodern) waarmee we ook in 2025 veel gelegenheid hebben gehad om aandacht te vragen voor het patiënten perspectief. Er is onder meer aandacht geweest over de kwaliteitsregistratie van ingrepen met een implantaat in het kader van de verdere ontwikkeling van de NGR (Nederlandse Gynaecologische Registratie), die eind 2025 heeft geleid tot de oprichting van de Stichting Kwaliteitsregistratie Obstetrie en Gynaecologie. Bekkenbodern4All is vertegenwoordigd in deze Stichting.

Ook met vertegenwoordigers van huisartsen, urologen, MDL-artsen en (proctologie-) chirurgen is er afstemming. Belangrijk is verder de samenwerking met de beroepsorganisatie van de bekkenfysiotherapeuten, de NVFB.



Internationaal wordt Bekkenbodern4All regelmatig gevraagd om bijdragen en samenwerking. In 2025 is onze deelname aan de World Federation for Incontinence and Pelvic Problems (WFIPP) voortgezet. Ook is er samenwerking met IUGA (koepel van uro-gynaecologen), in het bijzonder de Patient Advisory Council. Daarbij is o.a. bijgedragen aan patiënten folders, die we ook weer goed voor onze eigen website kunnen gebruiken.



Verder is Bekkenbodern4All aangesloten bij de Europese Urologen Associatie EAU en daarbinnen lid van het Non-neurogenic Female LUTS Guidelines Panel. Dit heeft in 2025 geresulteerd in verdere uitwerking van 'guidelines on the Management of Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms (F-LUTS)'. Deze richtlijnen helpen ons ook goed verder bij onze belangenbehartigende taak in Nederland. Het netwerk en de inhoudelijke expertise die Bekkenbodern4All hierbij opbouwt, is ook weer goed bruikbaar voor de uitvoering van onze eigen taken, met name op het terrein van informatievoorziening en belangenbehartiging.

## Sponsoring

B4A dankt de volgende sponsoren voor de plezierige samenwerking in 2025

1. Abena Healthcare BV is specialist in dagelijkse verzorging en beschermingsmiddelen. Al meer dan 25 jaar leveren ze in- continentie- en huidverzorgingsproducten aan zorginstellingen en thuiszorgorganisaties.
2. Attends BV heeft meer dan 40 jaar ervaring in het bieden van incontinentiebescherming aan consumenten, zorgmedewerkers en professionals in de gezondheidszorg overal ter wereld. Attends is onderdeel van Attindas Hygiene Partners
3. Essity SCA HP Zeist B.V. is een wereldwijd hygiëne- en gezondheidsbedrijf, toegewijd om het welzijn te verbeteren door middel van toonaangevende hygiëne- en gezondheidsoplossingen.
4. Medtronic Trading NL BV Door innovatie en samenwerking helpt Medtronic bij het verlichten van pijn, het herstellen van de gezondheid en het verlengen van levens.

Bekkenbodem4All is een onafhankelijke patiëntenorganisatie zonder binding met commerciële partijen. Dit betekent dat we geen producten of diensten promoten, met uitzondering van onze sponsoren, waarbij dan wel duidelijk wordt aangegeven wordt dat het om een advertentie gaat. De financiële bijdrage kan geen invloed hebben op de inhoud van onze boodschappen.

ABENA

Attends

 **essity**

Medtronic

## 2. Lotgenotencontact en patiëntenondersteuning

### Telefoon en e-mailconsult

Contacten met patiënten zijn essentieel voor onze organisatie: daardoor weten wij welke vragen en kwesties er bij patiënten leven, en dat bepaalt op welke onderwerpen wij ons richten bij belangenbehartiging. Omgekeerd proberen we patiënten zo goed mogelijk van dienst te zijn bij hun vragen. Thea Boele en Loes van der Wolf beantwoordden ook in 2025 drie dagdelen per week de telefoon en reageerden op de e-mails met hulpvragen van mensen met bekkenbodemp Problemen. Zij doen dat als ervaringsdeskundigen met expertise op tal van klachten.

Uitgangspunt is dat een ervaringsdeskundige mensen ondersteunt bij het zoeken naar oplossingen en het stellen van de juiste vragen aan de behandelende arts, zonder op de stoel van de arts te gaan zitten. Desgewenst kan ze patiënten de namen of adressen geven van artsen die bekend staan als specialist op een bepaald medisch terrein. Daarbij wordt regelmatig een beroep door ons gedaan op de medische beroepsbeoefenaren die vertegenwoordigd zijn in de Medische Adviesraad van B4A.

Het meest besproken onderwerp betrof klachten van verzakkingen en (fecale) incontinentie. De onderwerpen die verder aan de orde kwamen, betroffen o.a. pessarium ('ring'), stress- en urge-incontinentie, bekkenpijn, vaginisme, bekkenbodemimplantaten, waaronder het TVT-bandje en het Calistar S-implantaat, myomen ('vleesbomen') en ontlastingsverlies. Ook kwamen klachten aan de orde die betrekking hadden op heftig bloedverlies bij menstrueren, overgangsklachten en klachten op het gebied van seksualiteitsbeleving na een operatie.



Thea Boele



Loes van der Wolf

### Facebook-groepen

Bekkenbodem4All beheert een openbare en meerdere besloten Facebookgroepen. Onderwerpen zijn o.a. 'Gynaecologische klachten en aandoeningen', en 'Bekkenbodemklachten man en vrouw' en 'Darmverzakking en/of ontlastingsverlies'. Ook levert Bekkenbodem4All regelmatig bijdragen aan de Facebookgroep van de Inclub.

Lotgenoten vragen in deze groepen naar elkaars ervaringen bij aandoeningen en behandelingen en hoe daarmee om te gaan in het dagelijks leven. Er nemen geen medische experts deel, maar er wordt wel verwezen naar ziekenhuizen waar patiënten goede ervaringen hebben.

# 3. Informatievoorzieningen en voorlichting

## Beurzen en congressen

In 2025 hebben we bijgedragen aan de volgende beurzen en bijeenkomsten van collega-patiëntenorganisaties:

- Februari: 9 maanden beurs in RAI Amsterdam
- Maart: NVFB- Congres: Van mictie tot defecatie in Vijfhuizen
- April: Lichen Planus ledendag in Driebergen
- April: Open avond "Eva is geen Adam" in Delft
- April: ICP landelijke contactdag in Utrecht
- Mei: Hart voor Zorg V&V Festival in Veenendaal
- Mei: Dag van de Vrouwengezondheid in Utrecht
- Juni: Informatieavond (in)continentie voor ontlasting en/of urine in Het Groene Hart Ziekenhuis te Gouda
- September: Symposium kanker en seksualiteit in UMCG Groningen
- November: Landelijke informatiedag Lichen Sclerosus in Vianen
- November: Start Landelijk Netwerk Vrouwspecifieke Aandoeningen in Utrecht



9 maanden beurs

Afgelopen februari stond Bekkenbodem4All op de Negenmaandenbeurs in de RAI in Amsterdam. Aanleiding was ons Magazine met thema 'Zwangerschap, bevalling en de Bekkenbodem', dat we graag bij deze doelgroep onder de aandacht wilden brengen. Meer dan 35.000 stralende bezoekers bezochten de 9 maanden beurs, en daarmee was het voor ons een vruchtbaar evenement.



De Negenmaandenbeurs was voor ons unieke kans om met aanstaande en jonge moeders (en hun partners) in gesprek te komen over bekkenbodemklachten. Maar ook met hun (groot)moeders, die daar nog steeds mee te maken hadden. We hebben geleerd dat veel vrouwen de bekkenbodem al vroeg in de zwangerschap op het vizier hebben staan, oefeningen doen en hulp zoeken zodra er klachten zijn. Wel hadden veel bezoekersters te maken met wachtlijsten bij de bekkenfysiotherapie. Onze (gratis) video's met bekkenoefeningen konden rekenen op veel belangstelling, evenals de URinControl-app die we onder de aandacht hebben gebracht. Voor een kleinere groep vrouwen (en sommige oma's) blijken de bekkenbodemproblemen hardnekkiger, en we hebben ze gewezen op alle mogelijkheden om hulp te vinden. De positieve resultaten hebben ertoe geleid dat we ook in 2026 zullen deelnemen aan deze beurs.

Dag van de Vrouwengezondheid



Op 8 april organiseerde Soroptimistenclub Delft de lezing 'Adam is geen Eva' in DOK Delft. Deze drukbezochte lezing ging over ongelijkheid in de gezondheidszorg.

Heb je wel eens te horen gekregen dat heftige menstruatiespijn, overgangsklachten of migraine "er gewoon bij horen"? Dat het "typisch vrouwenzaken" zijn? Je bent niet de enige.

Wist je dat veel aandoeningen bij vrouwen anders verlopen dan bij mannen, maar medische onderzoeken vaak alleen op mannen worden gebaseerd? Klachten zoals endometriose, bekkenbodemp Problemen en hart- en vaatziekten bij vrouwen nog te vaak over het hoofd worden gezien? Waarom wordt het mannenlichaam nog steeds als de norm gezien? Wat betekent dit voor de zorg die vrouwen krijgen? Drie experts vertelden over dit onderwerp: Mariette Reineke (Voices for Women), Noor Paridaans (gynaecoloog in Endometriosekliniek RdGG) en Irene van der Avoort (gynaecoloog Ikazia ziekenhuis, lid van Werkgroep HPV en Soroptimistenclub Rotterdam).

Ook Stichting Bekkenbodem4All was aanwezig met een stand. We kijken terug op een informatieve en gezellige avond, met veel waardevolle gesprekken. We hebben weer veel mensen kunnen motiveren om hulp te zoeken bij hun klachten en niet onnodig te tobben! Een grote dank aan alle bezoekers, en de Soroptimistenclub Delft, die de donaties van die avond schonk aan de deelnemende patiëntenorganisaties.



Tine van den Bos: Lichen dag

## In de pers:

Ook dit jaar hebben we geprobeerd om meer aandacht voor bekkenbodemplachten in de pers te vragen. Dit heeft o.a. geleid tot de volgende artikelen:

- Twee artikelen in Seniorenwijzer

- Artikel in Trouw:

<https://www.trouw.nl/duurzaamheid-economie/volwassenenluiers-zorgen-voor-steds-meer-afval-kan-dat-niet-groener~bc1812da/> geschreven door Julius Dullaert, van 22 september 2025

- Dit artikel staat ook op website van EuropeanCorrespondent:

<https://european correspondent.com/en/r/dealing-with-the-growing-pile-of-adult-diapers>

## SeniorenWijzer.nl

44

# Zorg voor ouderen met dementie en incontinentie

**Hoe om te gaan met mensen met dementie die geen controle meer hebben om urine of ontlasting op te houden? Jannie Hilberts is verzorgende op een afdeling van het Zonnehuis. In haar groep wonen zes mensen die een vergevorderd stadium van dementie hebben en daardoor niet meer aanvoelen wanneer ze naar de wc moeten. Het gevoel om naar het toilet te gaan is bij een aantal bewoners compleet verdwenen.**

### Hoe vangen jullie dat op?

Jannie Hilberts: 'Iedereen heeft incontinentiemateriaal, maar wel verschillende soorten. Sommigen van hen alleen voor de nacht. Het ligt eraan hoe bewust de bewoners nog zijn van de aandrang. Dat ligt aan het stadium van de dementie. Dus het materiaal is er in verschillende gradaties. Als mensen echt niet meer weten wat ze moeten doen, dan gebruiken we inleggers voor hen. Maar het is onze taak om bewoners te behoeden voor incontinentie, dus voordat we dat materiaal gaan gebruiken, gaan we zo vaak mogelijk met hen naar de wc. Zo kunnen we het gebruik van incontinentiemateriaal zo lang mogelijk uitstellen. In de ochtend beginnen we daar al mee bij het wassen en aankleden. En als we samen koffie gaan drinken gaan we ook eerst langs het toilet. Net zoals voor het eten, zowel de lunch als het avondeten. Alleen als we echt weten dat dat niet meer werkt, stoppen we ermee. We weten natuurlijk dat ontlasting niet op commando werkt.

We hebben er een bewoner bij die weet echt niet meer welke spier ze moet gebruiken om ontlasting te krijgen of te gaan plassen. Zij draagt dus dag en nacht een inlegger.

We hebben ook een bewoner tegen wie ik zeg: wilt u me wel even aangeven wanneer u naar het toilet moet? Dan zegt hij ja, maar dan kom ik later bij hem in de kamer en dan ruik ik al dat het mis is. Dus dat betekent meer werk voor ons als verzorgenden. Een andere bewoner kan niet vertellen dat ze naar het toilet moet maar we merken dat ze heel onrustig wordt als het zover is. Intussen weet iedereen dat en dan gaan we met haar naar de wc. Dat gaat dus goed.'



Foto: Marlies Bosch

### Blaas-scan

Jannie Hilberts: 'Wat we moeten doen, is bijhouden hoeveel iemand drinkt, en hoeveel er wordt uit geplast. We hebben een echoapparaat tot onze beschikking, waarmee we kunnen meten hoeveel urine in de blaas is achtergebleven. Op die manier weten we of iemand goed kan uitplassen. Dat is belangrijk, want we zien dat mensen die dat niet goed kunnen vaker een blaasontsteking krijgen. Dat willen we voorkomen. We beginnen niet aan katheters want ook die zorgen voor infecties, en de ervaring heeft ons geleerd dat bewoners die er ook uit trekken omdat ze niet weten waar dat ding voor dient.

Dus je leert de lichaamssignalen te herkennen van mensen die het niet verbaal kunnen overbrengen omdat je steeds dezelfde groep hebt. Dus jij kent de mensen en zij kennen jou. Al weten ze mijn naam niet, ik ben intussen wel een vertrouwd gezicht voor hen. De zes bewoners zitten de hele dag in de huiskamer, vaak merken ze niet eens op dat een van hen in de broek heeft gepoept. Dat ruiken wij wel, dus dan gaan we met hen naar hun kamer om hen te wassen en verschonen.

Iedereen heeft een eigen badkamer met douche en toilet bij de kamer. Dus daar is genoeg privacy voor iedereen.'

### Mooi werk

Jannie: 'Ik vind dit dankbaar werk. Je bent wel moe aan het einde van de dag, maar ook voldaan. Ik ben blij dat wij met een groep verzorgenden iets voor de bewoners kunnen betekenen op een manier waardoor hun waardigheid enigszins overeind blijft. Maar het kan je ook opslokken. Niet omdat je mensen steeds opnieuw moet verschonen, maar omdat je dagelijks wordt geconfronteerd met het feit dat mensen gewoon niet meer weten wie ze zijn. Ik kan het wel van me afzetten, maar als ik 's avonds thuiskom heb ik wel twee uur nodig om helemaal bij te komen. Dementie kan zwaar zijn. Gelukkig kun je er af en toe met collega's of in werkoverleg over praten. Dan geven we elkaar handvatten als we ons ergens geen raad mee weten.'

## PR-activiteiten

Het hele jaar door organiseert Bekkenbodem4All pr-activiteiten om de bekkenbodempromblematiek onder de aandacht van patiënten te brengen.

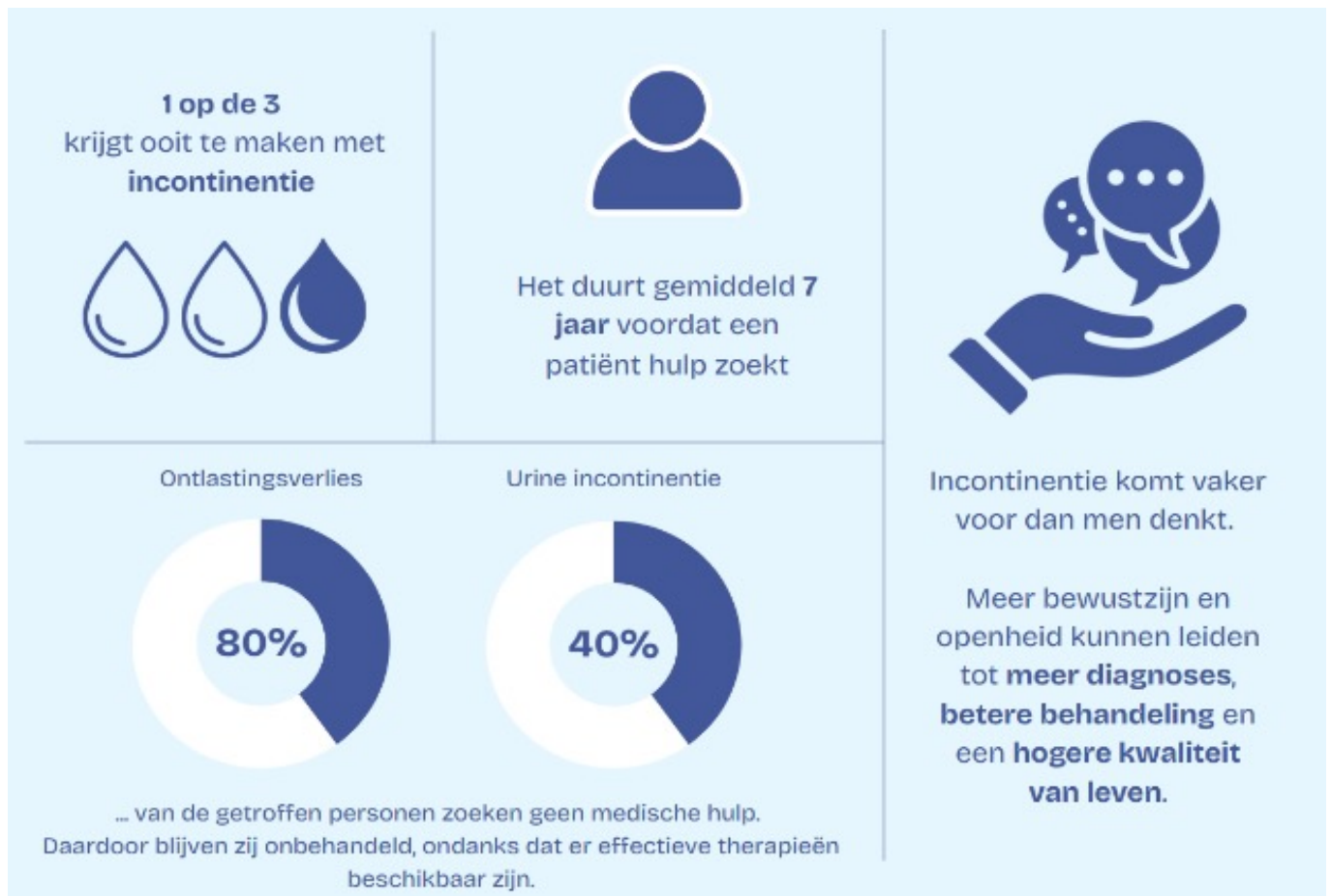
Eerste hoogtepunt was de Wereldcontinentieweek 2025, die in juni plaatsvond: een wereldwijd initiatief dat bedoeld is om het bewustzijn te vergroten van blaas- en darmproblemen, chronische bekkenpijn en andere slopende aandoeningen die een grote impact hebben op het leven van patiënten, families en verzorgers. Thema's voor 2025 waren Shared Decision Making ("Samen Beslissen"), Incontinentie en Geestelijke Gezondheid, Overactieve Blaas, Fecale Incontinentie, Duurzaamheid en Menopauze. In dit kader zijn door WFIPP webinars georganiseerd, onder andere over de keuzehulp Overactieve Blaas waar Bekkenbodem4All aan heeft meegewerkt, en over het PROCON Project: verhoging van innovatie, ondernemerschap en training voor het bevorderen van continentie in verpleeghuizen.



Samen met Plaspraat, een Belgisch initiatief van zorgverleners die zich inzetten voor meer aandacht voor incontinentieproblemen, hebben we de campagne #NooitTeLaat tijdens de World Continence Week 2025 gelanceerd, met creatieve acties zoals Manneken Pis die zijn straal onderbrak en de #toilette challenge. Kern van de campagne: Het is nooit te laat om hulp te zoeken bij incontinentie. Leuk is dat deze campagne bekroond is met een Best of Reputation Award (BORA) in de categorie Earned Media Special Activation. We zien dit als een erkenning voor de kracht van samenwerking en het lef om taboes te doorbreken.



Een tweede hoogtepunt was de Nationale Plasdag op 18 september, een dag waarop aandacht gevraagd werd voor blaasgezondheid en de impact van blaasproblemen op het dagelijks leven. Centraal stonden voor dit jaar het belang van samen beslissen in de zorg, met speciale aandacht voor Overactieve Blaas (OAB) en de introductie van de nieuwe OAB Keuzehulp.



Deze tool is ontwikkeld door Bekkenbodem4All, in samenwerking met een objectieve werkgroep, en is gemaakt om patiënten en zorgverleners te helpen bij het maken van een weloverwogen keuze voor de behandeling van overactieve blaas. De keuzehulp is beschikbaar in zowel print- als digitale versie. Ideaal om te gebruiken tijdens een consult of als voorbereiding door de patiënt thuis.

## Instelling van de Promovendiprijs:

Stichting Bekkenbodem4All heeft in 2025 een Promovendi-prijs ingesteld voor onderzoekers die in 2025 zijn gepromoveerd op een onderwerp binnen het bekkenbodembied. Doel van deze prijs is om aandacht te vragen voor wetenschappelijk onderzoek dat daadwerkelijk bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven voor mensen met bekkenbodemplachten.

Jaarlijks verschijnen meerdere proefschriften over onderwerpen zoals incontinentie, verzakkingen, chronische bekkenpijn en herstel na operaties. Voor patiënten zijn deze onderzoeken van grote waarde. Ze leiden tot nieuwe inzichten, betere behandelingen en meer aandacht voor de ervaringen van patiënten zelf. Bekkenbodem4All wil met de Promovendi-prijs onderzoekers bedanken die zich inzetten voor deze patiëntengroep.

De prijs zal voor het eerst uitgereikt worden in 2026. In 2025 zijn in totaal 6 promovendi die zich hebben aangemeld. De proefschriften worden beoordeeld op:

- De vraag in hoeverre patiënten daadwerkelijk een centrale rol spelen in het onderzoek.
- De mate van impact dat het onderzoek kan hebben op het dagelijks leven van patiënten. Kan het bijdragen aan minder klachten, betere behandelingen of betere nazorg? Ook werd gekeken of de resultaten realistisch toepasbaar zijn in de praktijk.
- De vraag of het proefschrift patiënten helpt om sterker in hun eigen zorgproces te staan.

## Website

Ook in 2025 is onze website de plek waar al onze activiteiten samenkomen. Centraal staan alle klachten en goedaardige aandoeningen 'tussen navel en kruis', te verdelen in 6 hoofdgroepen:

- Verzakkingen
- Incontinentie
- Gynaecologische klachten
- Prostaatklachten bij mannen
- Seksuologie
- Bekkenpijn.

Er rust vaak een taboe/ schaamte op deze klachten, en dat kan leiden soms tot sociaal isolement. De 'patiënt journey' om hulp te zoeken duurt daardoor lang (gemiddeld 7 jaar voordat men naar huisarts gaat). Het kerndoel van de website is om mensen in een vroeg stadium te informeren over deze klachten en de behandelingsmogelijkheden, en om - indien nodig - te stimuleren dat ze hulp zoeken bij arts. Patiënten willen anoniem kunnen zoeken op klachten en verschijnselen, en kennen nog niet altijd de medische termen. Onze toegevoegde waarde zit in:

- Het aanmoedigen om hulp te gaan zoeken bij deze 'taboe-klachten'
- Overzicht geven van de 'patient journey' die een patiënt dan kan verwachten
- Het verwijzen naar gespecialiseerde, betrouwbare, wetenschappelijk bewezen websites, m.n. van huisartsen en beroepsorganisaties van artsen, zoals de NVOG. Er wordt uitsluitend verwezen naar zorgverleners met een BIG-registratie
- Ervaringsverhalen van andere patiënten bij de behandelingen
- Praktische tips: zoals oefeningen voor de bekkenbodemp, webinars en podcasts over specifieke onderwerpen
- Nieuwsberichten onder de aandacht brengen, waaronder onderzoeken waar patiëntenparticipatie voor nodig is.

## Magazine Bekkenbodemp op de Kaart

Ook in 2025 is de opzet van dit halfjaarlijkse magazine (oplage 2200 + digitale verspreiding via website) thematisch ingevuld: daarmee kunnen we patiënten met specifieke aandoeningen directer benaderen.

### Nummer 72: Kinderen met bekkenbodemp Problemen

Sinds 2017 zet Stichting Bekkenbodemp4All zich in voor mensen met bekkenbodempklachten: vrouwen, mannen én kinderen. In onze magazines van de afgelopen jaren besteedden we aandacht aan uiteenlopende klachten bij volwassenen, maar kinderen waren nog nooit het centrale onderwerp van een themanummer. Met dit nummer hebben we daar verandering in gebracht.

De reacties op dit initiatief waren opvallend positief. Zowel zorgverleners als jongeren zelf gaven aan dat het hoog tijd was om meer aandacht te besteden aan bekkenbodemp Problemen bij kinderen. Tijdens de interviews bleek hoe groot de impact van deze klachten kan zijn op het dagelijks leven van jonge mensen. Tegelijkertijd was het bijzonder om te zien hoeveel jongeren bereid waren hun verhaal te delen. Sommigen kozen voor anonimiteit, anderen vertelden openlijk – zelfs met naam en foto – over hun ervaringen.

Ook de gesprekken met zorgverleners maakten indruk. Kinderartsen, kinderoorlogen, kinderchirurgen en kinderbekkenfysiotherapeuten vertelden met veel betrokkenheid over hun kindgerichte aanpak. Zij creëren een veilige en speelse omgeving, nemen kinderen serieus en spreken hen rechtstreeks aan. Daarbij valt hen vaak op hoe goed kinderen zelf kunnen uitleggen wat er aan de hand is.

Met dit themanummer hopen wij een belangrijke lacune in kennis over bekkenbodemp Problemen bij kinderen van 0 tot 18 jaar te verkleinen. Bovenal hopen we dat kinderen en ouders hierdoor eerder hulp durven te zoeken.



### **Nummer 73: de patiënt aan zet**

Waar vinden mensen informatie en steun wanneer zij te horen krijgen dat zij een aandoening hebben die zorg nodig heeft? Vaak begint hun zoektocht bij de huisarts, bekkenfysiotherapeut, gynaecoloog, uroloog, chirurg, MDL-arts of continentieverpleegkundige. Zij geven uitleg over de diagnose en adviseren over mogelijke behandelingen. In eerdere edities van ons magazine gaven wij vooral het woord aan deze zorgprofessionals. Met hun jarenlange opleiding, wetenschappelijke richtlijnen en BIG-registratie leveren zij dagelijks belangrijke zorg.

In deze uitgave kozen we echter bewust voor een ander perspectief. We richten de schijnwerpers op mensen die zich naast of buiten hun professionele rol inzetten voor betere bekkenbodempzorg: patiënten zelf, betrokken vrijwilligers en mensen die aandacht vragen voor gezondheid op de werkvloer. Hun bijdrage is misschien minder zichtbaar, maar minstens zo waardevol.

In het magazine delen ervaringsdeskundigen hun verhaal en vertellen zij waarom zij actief zijn geworden binnen de Stichting Bekkenbodem4All. Ook komen mensen aan het woord die zich binnen hun eigen organisatie inzetten voor vrouwen en gezondheid op het werk, zoals vakbondsvertegenwoordigers. Daarnaast zijn er zorgverleners die zich in hun vrije tijd inzetten voor patiëntenorganisaties.

Met deze uitgave laten we zien dat patiënten zelf een belangrijke rol kunnen spelen in het verbeteren van zorg. Hopelijk inspireert dit anderen om zich ook actief in te zetten voor een patiëntenorganisatie.

## Social Media

Bekkenbodem4All is actief op LinkedIn, Facebook en Instagram. Speciale aandacht heeft B4A ook hier gehad voor onderzoekers die op zoek zijn naar patiënten met specifieke aandoeningen. Zij willen deze patiënten graag vragen voorleggen als onderdeel van hun wetenschappelijk onderzoek. B4A doet oproepen voor deze patiënten op de website en alle sociale media.



## Nieuwsberichten

De Nieuwsberichten worden gebruikt om te informeren over de vele projecten en activiteiten waar we ons mee bezig houden. Regelmatig terugkomend zijn o.a. de oproepen aan patiënten om deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek, panels en enquêtes etc.

In 2025 zijn er 37 berichten geplaatst.

## Overige bijdragen aan patiëntenvoorlichting van andere organisaties

Regelmatig leest en kijkt Bekkenbodem4All mee met te ontwikkelen informatiebrochures en folders, websites en uitlegvideo's van andere organisaties zoals ziekenhuizen en beroepsorganisaties van artsen, keuzekaarten en keuzehulpen. Daarbij letten we er altijd op dat de informatie goed begrijpelijk, volledig en herkenbaar is voor zo'n groot mogelijke groep patiënten.



## 4. Belangenbehartiging

Ook in 2025 is B4A als patiëntenorganisatie veelvuldig gevraagd te participeren in aanvragen voor projecten en in projecten voor wetenschappelijk onderzoek, protocolontwikkeling, keuzehulpen, landelijke richtlijnen etc. Daarnaast doen we zelf aan belangenbehartiging voor thema's die we essentieel achten voor onze achterban, of reageren we op bekkenbodembodem gerelateerde actuele zaken. In 2025 ging het om de volgende thema's.

### Standpunt over nieuwe apparaten en behandelingen op de markt die zouden helpen bij verschillende bekkenbodembodemklachten

Er komen steeds meer nieuwe apparaten en behandelingen op de markt die zouden helpen bij verschillende bekkenbodembodemklachten, van urineverlies tot erectiestoornissen en rugpijn. Denk bijvoorbeeld aan stoelen of apparaten die met magnetische prikkels of stroom de bekkenbodembodem zouden trainen, of trainingen tegen incontinentie waar je voor moet betalen. Het klinkt soms veelbelovend, maar het is belangrijk om goed op te letten. Sommige van deze behandelingen horen niet bij de gewone, verzekerde zorg en er is (nog) geen goed onderzoek dat laat zien dat ze echt werken. Ook wordt de behandeling soms gegeven door niet-erkende zorgverleners.

Patiëntenorganisatie B4A adviseert mensen met bekkenbodembodemklachten om op de drie volgende zaken te letten.

Wordt de zorg gegeven door erkende zorgverleners? Bezoek bij bekkenbodembodemklachten eerst je huisarts of een geregistreerd bekkenfysiotherapeut. Een huisarts kan je als dat nodig is doorverwijzen naar een gynaecoloog of een uroloog of een andere specialist. Let erop dat deze zorgverleners een erkende opleiding hebben gevolgd en officieel bevoegd zijn om medische zorg te geven voor je bekkenbodembodemklachten. Zorgverleners moeten BIG-geregistreerd zijn.

Is de zorg verzekerd? Vraag je af of je zelf wilt betalen voor een behandeling voor bekkenbodembodemklachten, terwijl er ook verzekerde zorg is. En besef dat als een behandeling niet wordt vergoed door de zorgverzekering, dat vaak is omdat er nog geen bewijs is dat het helpt. Let op: soms wordt er geadverteerd met gratis zorg, maar dan blijkt in een later stadium dat je toch moet betalen.

Is de zorg gebaseerd op goed wetenschappelijk onderzoek? Is er voldoende bewijs dat het apparaat of de behandeling werkt? Erkende zorgverleners gebruiken apparaten en behandelingen waarvan wetenschappelijk bewezen is dat ze goed werken. Zo niet, dan worden ze niet in medische richtlijnen opgenomen. En alleen behandelingen waarvan bewezen is dat ze werken, zijn betrouwbaar en veilig. Bekkenbodembodem4All heeft deze overwegingen in 2025 in diverse media verspreid, en heeft diverse marktpartijen die dit aanbieden, hierop aangesproken.

### Nieuwe aanpak voor chronische bekkenpijn

Sinds 2021 is er de richtlijn voor chronische bekkenpijn. Inmiddels kun je in diverse ziekenhuizen gespecialiseerde centra voor chronische bekkenpijn vinden, en is er ook veel overleg tussen de centra onderling om kennis uit te wisselen. Maar aan de patiënten-kant zitten we nog in de pioniersfase. Een structurele patiënten vertegenwoordiging, als gesprekspartner voor de zorgverleners, is er binnen Bekkenbodembodem4All nog niet. Daarom is een nieuwe aanpak ontwikkeld.

Daarvoor zijn een tiental gesprekken gevoerd met patiënten die al jarenlang te maken hebben met chronische bekkenpijn. De oorzaken van deze pijn waren divers: zwangerschap, bevalling, plaatsing van een implantaat, seksueel misbruik, overgang of soms onverklaarbaar. Iedereen ervoer nog steeds pijn, maar de meesten hadden wel een manier gevonden om er tot op zekere hoogte mee om te gaan. Deze patiënten hebben ons verteld wat er wel en niet goed ging in hun behandeling. Zo speelde de zorgverlener, die wel of juist niet goed luistert, een grote rol. Ook de mate van steun van gezin, familie, vrienden was een belangrijke factor.

De patiënten ervoeren grote verschillen in de kennis maar ook de benadering van zorgverleners. Pijnmedicatie bleek op zich goed te werken, maar is voor sommigen ook verslavend gebleken. Goede informatievoorziening voor de patiënt blijkt te ontbreken of is te versnipperd. Ook wordt een deel van de benodigde zorg niet vergoed.

We hebben in 2025 gekeken hoe we in kunnen spelen op de zorgbehoeften die chronische bekkenpijn-patiënten hebben. Op het terrein van lotgenotencontact werken we aan de doorstart van FB-groep, die pro-actiever, positiever, en met meer praktische tips moet worden aangepast. We onderzoeken nog of er subgroepen voor zwangeren, mannen of mensen die met misbruik te maken hebben gehad, kunnen komen. Qua informatievoorziening werken we aan een lijst met tips voor mantelzorgers, een lijst van bekkenpijncentra, informatie over behandelingstrajecten, behandelingen en keuzehulpen. Voor wat betreft belangenbehartiging ligt ons speerpunt bij de vraag 'Wat is een goed bekkenpijncentrum? Wat zijn criteria, wat mag je als patiënt verwachten? Ook hebben we er in 2025 bij nieuwe subsidieverzoeken op gelet dat bekkenpijn een aandachtsgebied in de onderzoeksprojectvoorstellen krijgt.

### **Checklist voor bekkenfysiotherapie: 10 meest gestelde vragen**

'Ik heb bekkenbodemplachten en ben op zoek naar een bekkenfysiotherapeut. Waar moet ik op letten?' Bekkenbodem4All krijgt hier regelmatig vragen over en verzamelde in 2025 de top 10 meest gestelde vragen en antwoorden, in nauw overleg met de NVFB, de koepelorganisatie van bekkenfysiotherapeuten.

**1. Wat zijn de meest voorkomende klachten om naar een bekkenfysiotherapeut te gaan?**

**2. Heb ik een verwijzing van een zorgverlener nodig om naar een bekkenfysiotherapeut te kunnen?**

**3. Wat is het verschil met andere zorgverleners die zich met bekkenbodemplachten bezighouden?**

**4. Waar kan ik een bekkenfysiotherapeut in de buurt vinden?**

**5. Zijn er andere zaken waar ik op moet letten bij het kiezen van een bekkenfysiotherapeut?**

**6. Vergoedt mijn zorgverzekeraar de bekkenfysiotherapie?**

**7. Er zijn bij de bekkenfysiotherapiepraktijken die ik heb benaderd lange wachtlijsten. Of ik ben niet aanvullend verzekerd en kan geen bekkenfysiotherapie betalen. Is er een gratis alternatief?**

**8. Wat houdt een inwendig onderzoek bij een bekkenfysiotherapeut in? En wat is een inwendig (meet-)instrument?**

**9. Hoeveel sessies bekkenfysiotherapie heb ik gemiddeld nodig om te herstellen van mijn klachten?**



**Zorg voor bekkenbodembodem  
is verzekerde zorg**

**Geen dure apparaten**

### **Nieuw standpunt over het bekkenbodembodemimplantaat Calistar**

Calistar S is een implantaat (ook wel bekkenbodembodemmatje genoemd) dat tot nu toe alleen als onderdeel van een wetenschappelijke studie mocht worden geplaatst bij patiënten met terugkomende verzakking voor wie andere behandelingen geen goede optie meer zijn. Inmiddels is het afgesproken aantal patiënten, dat aan deze Calistar S-studie mee kan doen, bereikt. De vraag was of ook nieuwe patiënten op dezelfde manier behandeld en gevolgd konden worden. Op basis van de tussentijdse resultaten, internationale studies en het RIVM-onderzoek heeft de NVOG het standpunt.

Transvaginale mesh zorg in Nederland herzien. In het nieuwe standpunt staat dat het Calistar S-implantaat, voor een specifieke groep vrouwen bij wie conventionele verzakkingsoperaties geen goede optie meer zijn, ook buiten studieverband kan worden aangeboden.

Dit mag alleen onder strikte voorwaarden, zoals behandeling in zes gespecialiseerde centra, uniforme voorlichting met schriftelijke informed consent (toestemming op papier), verplichte registratie en langdurige monitoring van de uitkomsten. Het standpunt wordt onderschreven door ons, Stichting Bekkenbodembodem4All, en de Inspectie gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Bekkenbodembodem4All is samen met de IGJ in gesprek gegaan met het bestuur van NVOG en de Werkgroep Bekkenbodembodem over dit standpunt. Wij steunen het uitgangspunt dat vaginale mesh-chirurgie in geselecteerde gevallen onder duidelijke waarborgen mogelijk moet blijven. Het standpunt, de patiënten-informatiebrief en het toestemmingsformulier zijn gepubliceerd op de standpuntenpagina van de NVOG-website.

## Uitzending van Radar over bekkenbodimplantaten

Op 20 oktober 2025 besteedde het tv-programma Radar aandacht aan vrouwen met ernstige gezondheidsklachten door incontinentie- en bekkenbodimplantaten. Belangrijk dat er aandacht is voor de kwaliteit en veiligheid van behandelingen bij verzakkingen en incontinentieklachten bij vrouwen. Het leed van de twee vrouwen in de uitzending heeft ons diep geraakt. Wij zijn opgelucht dat de behandeling die zij in de VS hebben ondergaan, heeft geleid tot verlichting van hun klachten. De kosten die met deze behandeling gemoeid zijn, zouden niet voor rekening van de patiënt mogen zijn. Bekkenbodem4All heeft op 3 punten uit deze uitzending gereageerd.

### **1. Voorkom onnodige angst.**

Bekkenbodemproblemen gaan vaak gepaard met schaamte en taboe. Om die reden duurt het vaak jaren voordat vrouwen hulp zoeken bij de huisarts. Wij hebben gemerkt dat de uitzending ertoe heeft geleid dat sommige vrouwen zo geschrokken zijn dat zij aarzelen om überhaupt hulp te zoeken voor hun bekkenbodemklachten. Dat is natuurlijk niet wenselijk, want bekkenbodemklachten kunnen een grote invloed hebben op de kwaliteit van leven. De behandeling met een vaginaal implantaat is een zeer weinig voorkomende behandeling (< 1% van alle operaties) en komt pas als mogelijkheid in beeld als andere behandelingen niet voldoende zijn gebleken. Informatie over alle behandelingen bij verzakkingen en incontinentie, zowel met als zonder operatie, vind je op onze website [www.bekkenbodem4all.nl](http://www.bekkenbodem4all.nl) en [www.degynaecoloog.nl](http://www.degynaecoloog.nl). Naar aanleiding van de uitzending is door de beroepsvereniging van gynaecologen (NVOG) een overzicht gemaakt van vragen en antwoorden over operaties met een implantaat.

### **2. Over het Calistar S-implantaat en de gemaakte afspraken.**

In de uitzending wordt gemeld dat de inspectie alweer een nieuwe mat heeft goedgekeurd, terwijl onderzoek daarnaar pas eind 2028 klaar is. Wij missen hier enkele aspecten. In 2020 is door de NVOG een nieuw standpunt over het gebruik van vaginale implantaten vastgesteld.

Kern daarvan is dat een vaginaal implantaat nog wel een optie moet blijven voor patiënten die dat willen, maar alleen in zeer uitzonderlijke gevallen: bij ernstige, terugkerende verzakingsklachten, bij patiënten bij wie andere behandelopties onvoldoende resultaat hebben gehad, en alleen binnen een zorgvuldig opgezette, wetenschappelijke studie. Met zo'n studie is geborgd dat patiënten die hiervoor kiezen op korte én lange termijn gevolgd worden voor alle uitkomsten en bijwerkingen.

In Nederland worden twee vaginale implantaten gebruikt, er lopen nu dus twee wetenschappelijke studies: naar het BSC- en het Calistar S-implantaat. In elke studie mag een maximaal aantal patiënten deelnemen. Dat aantal was voor Calistar begin 2025 bereikt. Nieuwe patiënten die een implantaat wilden, konden niet deelnemen aan de studie, en dus niet behandeld worden.

Mede op ons verzoek is naar een oplossing voor deze groep vrouwen gezocht in de vorm van afspraken die uiteindelijk met de NVOG en de IGJ zijn vastgelegd: het implantaat mag alleen onder strikte voorwaarden gebruikt worden, zoals behandeling in zes gespecialiseerde centra, met duidelijke voorlichting, met schriftelijke informed consent van de patiënt, en met verplichte registratie en langdurige monitoring van de uitkomsten. We vinden dat deze afspraken in het belang zijn van elke patiënt die voor deze ingreep kiest.

Ter aanvulling: dit Calistar implantaat wordt ook in andere landen gebruikt. Sinds januari 2025 is geregistreerd dat er meer dan 21.000 binnen de EU op de markt zijn gekomen. Maar deze implantaten worden in andere landen, zoals Duitsland, gebruikt zónder onderdeel te zijn van wetenschappelijk onderzoek. Patiënten in deze landen worden dus niet op lange termijn gevolgd. Ook wordt het implantaat in andere EU-landen als eerste optie aangeboden, in plaats van als uiterste optie. Wij zijn van mening dat dit in Nederland zorgvuldiger is geregeld.

### **3. Over het (volledig) verwijderen van de implantaten.**

In de uitzending wordt het idee voorgesteld dat alle ziekenhuizen die bekkenbodimplantaten plaatsen, ook in staat moeten zijn om het implantaat volledig te verwijderen (explanteren). In Nederland is geregeld dat de zorg rondom het plaatsen en (gedeeltelijk) verwijderen van vaginale implantaten is geconcentreerd in zes gespecialiseerde centra, waar behandelingen en resultaten structureel worden geëvalueerd. Als gehele verwijdering nodig is, worden patiënten verwezen naar één van de twee academische centra (Amsterdam UMC, locatie AMC en UMC Utrecht).

Het explanteren van een bekkenbodimplantaat is veel complexer dan het plaatsen. Hoe vaker een operateur een volledige explantatie doet, hoe meer ervaring, hoe groter de kans op welslagen. Daarom zijn wij voorstander van het behouden van deze geconcentreerde organisatie van zorg in 2 centra. We vinden wel dat dit formeel moet worden vastgelegd, zodat voor patiënten duidelijk is waar zij terecht kunnen. Daarover zijn we in gesprek met de NVOG en verwacht wordt dat dit op zeer korte termijn geregeld zal zijn.

Verder is het initiatief van de NVOG om de Stichting Kwaliteitsregistraties Obstetrie en Gynaecologie op te richten, waarbij de focus in eerste instantie op (verplichte) kwaliteitsregistratie van bekkenbodimplantaten ligt (zie hieronder), een belangrijke stap om meer transparantie te krijgen, ook voor patiënten. Ten slotte roepen we de koepelorganisatie van de urologen NVU ook op om hierover afspraken te maken en publiceren.



## Oprichting van de Stichting Kwaliteitsregistratie Obstetrie en Gynaecologie (SKOG)

Transparantie moet normaal worden. Dat is de kern van het 'Manifest voor transparantie in de zorg' dat Bekkenbodem4All onder de auspiciën van Patiëntenfederatie Nederland in 2025 heeft onderschreven. Doel is om ervoor te zorgen dat patiënten meer inzicht krijgen in de (verschillen in) kwaliteit van de zorg in Nederland. Wie zorg nodig heeft, wil weten waar je goed geholpen wordt. Toch is die informatie voor patiënten nauwelijks beschikbaar. Terwijl de verschillen in kwaliteit groot kunnen zijn. Er wordt namelijk veel bijgehouden en gemeten in de zorg, maar die informatie bereikt de patiënt nog maar zeer beperkt. Meer transparantie over kwaliteit geeft patiënten niet alleen de informatie die ze nodig hebben om de juiste keuze te kunnen maken. Het zorgt er óók voor dat zorgaanbieders veel meer worden aangezet om van elkaar kunnen leren en dat de zorg steeds beter wordt.

Eind december 2025 is na een lang aanlooptraject de Stichting Kwaliteitsregistratie Obstetrie en Gynaecologie (SKOG) opgericht door vertegenwoordigers van de NVOG in samenwerking met de Stichting Bekkenbodem4All. SKOG verzamelt gegevens over operaties waarbij bekkenbodemimplantaten worden gebruikt. Zo ontstaat beter inzicht in het aantal ingrepen en het optreden van complicaties. Deze informatie helpt zorgverleners om van elkaar te leren en de zorg verder te verbeteren. Ook ondersteunt het patiënten en zorgverleners bij het samen beslissen over de best passende behandeling. Op dit moment registreert SKOG alleen ingrepen met bekkenbodemimplantaten. In de toekomst is het de bedoeling om ook andere onderdelen van gynaecologische zorg op te nemen.

In 2013 startte de beroepsvereniging van gynaecologen (NVOG) een kwaliteitsregistratie voor implantaten. Dat gebeurde omdat er behoefte was aan meer duidelijkheid over de resultaten en mogelijke complicaties van operaties met implantaten bij bekkenbodemproblemen. Deze registratie leverde waardevolle informatie op, maar was onderdeel van de NVOG en deelname door zorgverleners was vrijwillig. Met de oprichting van de SKOG is er nu een zelfstandige, onafhankelijke stichting, waar alle ziekenhuizen verplicht aan deelnemen. Daarnaast is er gezorgd voor een stabiele en onafhankelijke financiering en sluit de registratie aan bij landelijke afspraken over hoe kwaliteitsgegevens verzameld moeten worden. Ook is er nu een stevige basis gelegd voor zorgvuldige omgang met gegevens, privacy en wetenschappelijk onderzoek.

SKOG richt zich in eerste instantie op operaties waarbij bekkenbodemimplantaten worden gebruikt. Het is het belangrijk om goed te weten wat de resultaten van deze behandelingen zijn en of er complicaties optreden. Het doel van SKOG is om betrouwbare informatie te verzamelen die bijdraagt aan veilige en goede zorg.

Dat betekent onder andere:

- Het volgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg bij bekkenbodemimplantaten.
- Het ondersteunen van artsen en ziekenhuizen met duidelijke informatie over behandelresultaten.
- Het helpen van patiënten en artsen bij het samen kiezen van de juiste behandeling.
- Het mogelijk maken van wetenschappelijk onderzoek met betrouwbare, geanonimiseerde gegevens.

Voor patiënten betekent dit:

- Meer duidelijkheid over behandelingen en hun resultaten.
- Betere ondersteuning bij het maken van keuzes samen met uw arts.
- Dat uw belangen worden meegenomen: een patiënten vertegenwoordiger zit in het bestuur van de SKOG.

Met de oprichting van de SKOG is er een stevige basis gelegd om de kwaliteit van zorg binnen de gynaecologie verder te verbeteren. De stichting helpt zorgverleners, ziekenhuizen en patiënten om samen te werken aan veilige, transparante en toekomstbestendige zorg van ingrepen met bekkenbodemimplantaten.

## Aanpak van praktijkvariatie in de bekkenbodembodenzorg

Uit het NVOG-onderzoek Variatie in de bekkenbodembodenzorg in Nederland blijkt dat het uitmaakt naar welk ziekenhuis je wordt doorverwezen: het aanbod van operaties en het gebruik van diagnostiek en operaties kan per ziekenhuis soms wel 20 tot 30 keer verschillen. Deze verschillen zijn deels te verklaren door medische noodzaak of patiëntkenmerken, maar zouden ook kunnen samenhangen met verschil in regionale samenwerkingsafspraken of voorkeuren van individuele artsen. Of er ook praktijkvariatie bestaat bij de huisarts is onbekend, omdat de eerstelijnszorg onvoldoende wordt geregistreerd. Signalen uit onze achterban wijzen er echter op dat ook daar verschillen bestaan.

Onderzoek naar praktijkvariatie biedt in ieder geval waardevolle inzichten en helpt om van elkaar te leren, zodat de zorg voor vrouwen met bekkenbodembodenzorg overall in Nederland verbeterd kan worden. De grootste praktijkvariatie komt voor bij urodynamisch onderzoek, operaties bij verzakking (zoals sacrospinale fixatie, Manchester-Fothergill procedure en vaginale hysterectomie), de midurethrale sling (MUS) en PTNS-neurostimulatie bij urine-incontinentie. Wanneer verschillen niet verklaard kunnen worden door medische factoren, kan dat mogelijk leiden tot onnodige risico's, onduidelijkheid, langere behandeltrajecten en hogere zorgkosten. Een vrouw met dezelfde klachten kan in het ene ziekenhuis een operatie aangeboden krijgen, terwijl elders eerst bekkenfysiotherapie of een pessarium wordt geadviseerd. Dit kan verwarrend zijn en het gevoel geven dat de kwaliteit van zorg afhankelijk is van waar je woont in plaats van je eigen situatie.

Bekkenbodembodenzorg4All pleit voor duidelijke en actuele richtlijnen, betere implementatie en transparante uitkomstinformatie, zodat iedere patiënt – ongeacht woonplaats – kan rekenen op passende en bewezen zorg. De koepelorganisaties van zorgverleners hebben een centrale verantwoordelijkheid om de kwaliteit te bewaken. Bekkenbodembodenzorg4All steunt het initiatief van de NVOG om een landelijk kwaliteitsregister op te zetten en roept de NVU en andere betrokken beroepsorganisaties op om daarbij aan te haken. Zo'n register maakt het mogelijk om behandelvariatie te monitoren en resultaten openbaar te vergelijken. Richtlijnen moeten daarnaast blijven worden vernieuwd en geïmplementeerd, zodat bewezen effectieve behandelingen sneller worden ingevoerd.

Ons inziens kunnen huisartsen, gynaecologen, urologen en bekkenfysiotherapeuten zelf bijdragen door:

- Diagnostiek, behandelingen en uitkomsten zorgvuldig en op dezelfde manier te registreren.
- Alle behandelopties te bespreken, inclusief niet-chirurgische alternatieven.
- Patiënten door te verwijzen naar centra waar een behandeling wel wordt aangeboden als die in het eigen ziekenhuis niet beschikbaar is.
- Indien nodig multidisciplinair samen te werken in bekkenbodembodenzorgcentra zodat patiënten een breed gedragen advies krijgen.

Wat kunnen patiënten doen?

- Vraag naar alle behandelopties (conservatief: bekkenfysiotherapie, pessarium, leefstijl, chirurgisch en de voor- en nadelen daarvan) die voor jou als patiënt geschikt zijn.
- Gebruik betrouwbare bronnen zoals keuzehulpen de Bekkenbodembodenzorgwijzer van de NVOG, [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) of onze eigen website [www.bekkenbodembodenzorg4all.nl](http://www.bekkenbodembodenzorg4all.nl)
- Overweeg een second opinion als het advies vooral op één behandeling is gericht of als je twijfelt. Of neem telefonisch of via de mail contact op met ons.

## Initiatieven om duurzame zorg te bevorderen

In 2023 is een speciaal nummer van Bekkenbodem op de Kaart over duurzaamheid uitgebracht. Het thema heeft de warme belangstelling bij het bestuur van Bekkenbodem4All, maar patiënten hebben wel een duidelijk signaal afgegeven: het is belangrijk maar het zou niet de hoofdzorg van de patiënt moeten zijn, die vanwege het taboe op bekkenbodemplachten toch al (te) lang wacht met hulp zoeken. De concrete tip van patiënten was: maak het de patiënt zo makkelijk mogelijk om duurzaam te kiezen. Zorg dat behandelingen of medische hulpmiddelen al duurzaam van zichzelf zijn. En maak het de patiënt zo makkelijk mogelijk om te kiezen voor een duurzame behandeling, van de patiënt kun je niet verwachten dat die dat zelf gaat uitzoeken.

In 2025 hebben we gewerkt aan 2 initiatieven die deze wens volgen.

Als eerste wilde Bekkenbodem4All investeren in het stimuleren van duurzamer incontinentiemateriaal. In 2025 is binnen het Nederlands Normalisatie-instituut (NEN) een nieuwe commissie opgericht die zich richt op duurzaam continentiemateriaal, waar Bekkenbodem4All zich bij heeft aangesloten. De aanleiding voor deze commissie was de groeiende aandacht voor de milieu-impact van incontinentiematerialen, zoals absorberende producten voor urine- en ontlastingsverlies. Jaarlijks worden in Nederland grote hoeveelheden van deze producten gebruikt, wat leidt tot aanzienlijke afvalstromen. Tegelijkertijd groeit de behoefte bij zorginstellingen, fabrikanten, patiëntenorganisaties en overheden om te kijken hoe deze producten duurzamer kunnen worden geproduceerd, gebruikt en verwerkt. De NEN-commissie brengt vertegenwoordigers uit verschillende sectoren samen om hierover gezamenlijke normen en richtlijnen te ontwikkelen.

De commissie werkt aan afspraken over onderwerpen zoals materiaalgebruik, herbruikbaarheid, recycling en transparantie over milieubelasting. Daarbij wordt nadrukkelijk gekeken naar een goede balans tussen duurzaamheid, kwaliteit en veiligheid voor de gebruiker. Ook de ervaringen van patiënten spelen een belangrijke rol: continentiemateriaal moet niet alleen milieuvriendelijker worden, maar ook comfortabel, betrouwbaar en goed beschikbaar blijven. Door het ontwikkelen van gezamenlijke normen wil de commissie bijdragen aan innovatie in de sector en aan meer duurzame oplossingen voor mensen die dagelijks afhankelijk zijn van continentiemateriaal.

Ten tweede is Bekkenbodem4All partner geworden in het ELFI-project, waar voor het eerst onderzoek gedaan gaat worden naar de milieu-impact van medische behandelingen, waaronder verzakkingen en myomen. Met de start van het EU Interreg-project ELFI, waar patiëntenorganisatie Bekkenbodem4All een partner is, wordt voor het eerst een nieuwe aanpak gevolgd om de impact van het zorgsysteem op het milieu systematisch in kaart te brengen. Het doel van het project is om de milieu-impact van medische behandelingen transparanter te maken en zo bij te dragen aan minder emissies en grondstoffen in de gezondheidszorg.

Een consortium van verschillende Duitse en Nederlandse organisaties in de gezondheidszorg heeft zich in 2025 verenigd in het ELFI-project (EcoLogical Framework for Medical Interventions). Dit Interreg-project, dat ongeveer €3 miljoen aan financiering heeft ontvangen. Het wordt geleid door het Radboud Universitair Medisch Centrum (UMC). Andere projectpartners zijn, naast Bekkenbodem4All, onder meer SHARE TO CARE, Patientenzentrierte Versorgung GmbH, het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), SteriNoord B.V., PATIENT+ B.V., Netzwerk Gesundheitswirtschaft Münsterland e.V., FH Münster en het Universitair Ziekenhuis Münster.

Het project richt zich op drie veelvoorkomende, niet-levensbedreigende aandoeningen waarvoor volgens richtlijnen meerdere behandelopties beschikbaar zijn, waaronder verzakkingen en myomen. Het project onderzoekt onder andere de milieu-impact van leefstijlaanpassingen, medicijnen, fysiotherapie en chirurgische ingrepen. Doel is ook om bestaande keuzehulp aan te vullen met gegevens over de milieu-impact van verschillende behandelingen. Hierdoor kunnen patiënten de ecologische aspecten van hun behandeling inzien, terwijl zorgprofessionals aanvullende informatie krijgen over de milieu-impact van individuele behandelingen.

**Bekkenbodem4All ondersteunt tenslotte ook studenten en onderzoekers bij duurzaamheidsstudies. Een interessant onderzoek dat we hebben gefaciliteerd betrof de duurzame toekomst van incontinentiezorg. In opdracht van verpleegkundig specialist urologie van het RadboudUMC Hannie Cobussen-Boekhorst en gynaecoloog Lauren Bullens van het Slingeland Ziekenhuis, is onderzoek gedaan naar de keuze van volwassenen in de thuissituatie om over te stappen op wasbaar incontinentiemateriaal. Doel was om inzicht te verkrijgen in de belemmerende en bevorderende factoren die deze keuze beïnvloeden. De zorgsector, verantwoordelijk voor een aanzienlijke CO2-uitstoot, kan met duurzame alternatieven immers bijdragen aan de vermindering van afval en milieuvervuiling. Concluderend blijkt dat financiële toegankelijkheid, betere bewustwording en het wegnemen van praktische barrières cruciaal zijn om de acceptatie van wasbaar incontinentiemateriaal te vergroten. Door deze factoren aan te pakken, kan het gebruik van duurzame alternatieven toenemen, wat zowel bijdraagt aan milieuvriendelijkheid als een duurzamere zorgsector.**

## Naar een Duurzamer Zorglandschap

### De toekomst van incontinentiezorg

Floor Jansen, Lynn van Baak, Maartje Daamen en Nadine Latta, HBO verpleegkundigen in opleiding, HAN - University of Applied Sciences  
 Hanny Cobussen-Boekhorst, verpleegkundig specialist afdeling Urologie, Radboudumc, Nijmegen  
 Lauren Bullens, gynaecoloog, afdeling Gynaecologie, Slingeland ziekenhuis, Doetinchem

#### Introductie

Incontinentiemateriaal wordt veel gebruikt. Dit zal in de toekomst alleen maar meer worden. Zowel het maken, vervoeren, en na gebruik wegwerpen van incontinentiemateriaal is erg schadelijk voor het milieu en klimaat. Uit onderzoek blijkt dat het (deels) hergebruiken van incontinentiemateriaal duurzamer is.

Het is belangrijk te weten welke factoren van invloed zijn om te kiezen voor dit wasbaar incontinentiemateriaal.

#### Onderzoeksvraag

Welke belemmerende en bevorderende factoren geven gebruikers (>18 jr./zelfstandig wonend) van wegwerp incontinentiemateriaal voor urineverlies aan om te kiezen voor wasbaar materiaal?

#### Methode

- Kwantitatief onderzoek
- Online vragenlijst via medisch specialtaak Hoogland Medical & Patiëntenvereniging Bekkenbodem4All
- Volledige anonimiteit

#### Resultaten

- 154 respondenten (80% man) hebben de vragenlijst volledig ingevuld
- Gemiddelde leeftijd 68 jr (18-84 jr), waarvan ruim 90% ouder dan 50 jr
- Landelijke dekking, maar grootste groep komt uit Gelderland (50%)
- 71% van de respondenten wist niet van het bestaan van wasbaar incontinentiemateriaal
- Ook is maar 28% overtuigd dat wasbaar beter is voor het milieu en klimaat
- De ruime meerderheid (60%) vindt het wel belangrijk om groene keuzes te maken (cijfer 8 of hoger)
- Ruim de helft zou wasbaar willen gebruiken als er een vergoeding is door zorgverzekering

##### Bevorderende factoren

- Vergoeding wasbaar materiaal door zorgverzekering
- Mogelijkheden om uit te proberen, zoals proefpakketten
- Makkelijk in gebruik, ook buitenshuis
- Garantie op voldoende absorptie van urine

##### Belemmerende factoren

- Extra was
- Beperkte/ geen vergoeding door zorgverzekering
- Onzekerheid mbt absorptie van urine (doorleken), hygiëne, huidirritaties en geur

#### Conclusie

De keuze voor wasbaar incontinentiemateriaal wordt beïnvloed door:

- Ontbreken van structurele vergoeding
- Bereidheid tot overstappen als vergoeding geregeld is
- Beschikbaarheid proefmateriaal, oplossingen buitenshuis, garantie op goede absorptie, hygiëne, geur, huidirritaties.
- Extra was
- Gebrek aan informatie over voordelen van wasbare alternatieven

#### Aanbevelingen

**Voor de praktijk**

- Voorlichting patiënten/ informatiefolders
- Proefpakketten wasbaar incontinentiemateriaal
- Financiële ondersteuning/vergoeding wasbaar incontinentiemateriaal

**Vervolgonderzoek**

- Onderzoek naar ervaringen onder gebruikers van wasbaar incontinentiemateriaal om nieuwe kansen en barrières te ontdekken



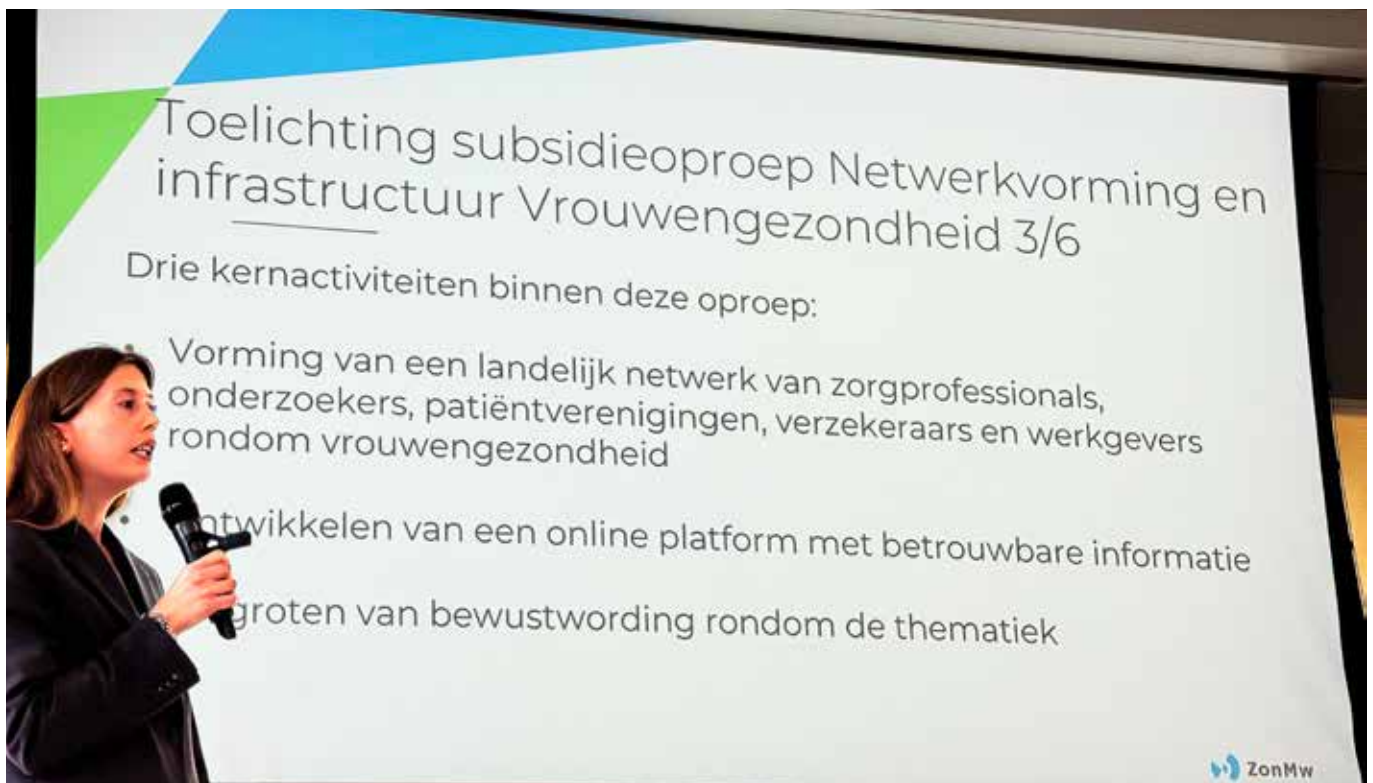




## Nieuwe initiatieven op het gebied van Vrouwspecifieke Aandoeningen (VSA)

Vrouwengezondheid in Nederland kampt al jaren met structurele achterstanden. Ondanks dat vrouwen gemiddeld langer leven dan mannen, leven zij langer in slechtere gezondheid, en krijgen zij vaker te maken met onbegrepen of onvoldoende erkende gezondheidsproblemen, zoals endometriose, polycysteus ovariumsyndroom (PCOS), menopauzeklachten en postnatale depressies. Ook aandoeningen die zowel mannen als vrouwen treffen, zoals hart- en vaatziekten, worden bij vrouwen vaak later gediagnosticeerd of minder goed behandeld. Dit komt doordat medisch onderzoek en behandelprotocollen historisch gezien vooral zijn gebaseerd op mannen, terwijl vrouwen andere symptomen kunnen vertonen en anders reageren op medicatie.

Daarnaast speelt mee dat vrouwen in de gezondheidszorg soms minder serieus worden genomen, wat leidt tot onnodig lijden, vertraging in diagnose en behandeling, en hogere zorgkosten op de lange termijn. Het gebrek aan kennis, bewustzijn en geslachtsspecifieke zorg vormt zo een belangrijke barrière voor gelijke gezondheidskansen. Het is essentieel om deze achterstanden aan te pakken, niet alleen voor de kwaliteit van leven van vrouwen, maar ook voor een efficiënter en rechtvaardiger zorgsysteem. Gelukkig zijn er de laatste jaren initiatieven en subsidieprogramma's opgericht om vrouwengezondheid te bevorderen. Zo heeft de overheid via ZonMw (een organisatie die gezondheidsonderzoek financiert) specifieke subsidierondes uitgeschreven voor onderzoek naar geslachtsverschillen in ziektebeelden en behandelingen, zoals het programma "Vrouwen en Gezondheid".



Samen met andere patiëntenorganisaties die zich inzetten voor vrouwengezondheid, heeft Bekkenbodem4All zich in 2025 ingezet voor intensivering en formalisering van een nieuw netwerk op het gebied van vrouwspecifieke en vrouw-gerelateerde aandoeningen. Door ZonMw is daartoe een subsidie-oproep uitgezet, en dit jaar hebben we meegewerkt aan een voorstel voor een nationaal, transdisciplinair, samenwerkend netwerk van medische specialismen, onderzoekers, patiëntenorganisaties, maatschappelijke stakeholders, zorgverzekeraars, private-sectorpartners, femtech-innovators en industriële belanghebbenden. Dit voorstel zal in 2026 beoordeeld worden.



Bijeenkomst VSA project

Parallel daaraan is in 2025 onderzocht of het wenselijk en mogelijk is om een intensievere samenwerking tussen patiëntenorganisaties die zich met vrouwengezondheid bezighouden, op te zetten. Bekkenbodem4All ondersteunt de oprichting van een federatief samenwerkingsverband van harte, en heeft daar in 2025 diverse voorbereidende werkzaamheden voor uitgevoerd.

### **In 2025 goedgekeurde onderzoeksprojecten**

#### **Mother II: Een cohortstudie naar de associatie tussen geboorte foetale caput en bekkenbodemdysfunctie**

In de lopende MOTHER I-studie wordt de relatie tussen factoren tijdens de bevalling en bekkenbodemklachten tot 5 jaar na de geboorte onderzocht: vrouwen vullen vragenlijsten in over hun bekkenbodem, terwijl zorgverleners gegevens rapporteren over de bevalling. In de nieuwe MOTHER-II studie wordt dit uitgebreid met bekkenbodemonderzoek door een bekkenfysiotherapeut en gynaecoloog, 6 weken en 9 maanden na de bevalling. Het doel is te onderzoeken hoe de snelheid waarmee het hoofdje wordt geboren en de duur van de rek op de bekkenbodem de bekkenbodemfunctie en klachten beïnvloeden. De resultaten zullen meer inzicht geven in de effecten van de rek op de spieren en kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van preventieve strategieën. Dit is essentieel, aangezien de helft van vrouwen binnen 20 jaar na een bevalling bekkenbodemproblemen krijgt en sommige spierletsels niet te behandelen zijn. Preventie is daarom de meest veelbelovende aanpak om bekkenbodemproblemen op korte en lange termijn te verminderen.

### **Betrokkenheid bij lopend onderzoek, richtlijnen etc.**

Ook in 2025 is B4A als patiëntenorganisatie veelvuldig gevraagd te participeren in aanvragen voor projecten en in projecten voor wetenschappelijk onderzoek, protocolontwikkeling, keuzehulpen, landelijke richtlijnen etc. Naast directe participatie van vertegenwoordigers van Bekkenbodem4All in stuur- en werkgroepen, is B4A ook actief bij het organiseren van patiënten vertegenwoordiging via focusgroepen. Dit gebeurt zowel tijdens projecten als voorafgaand aan subsidieverzoeken. Doel is om te achterhalen hoe patiënten zelf de onderzoeksvraag ervaren, of welke kennisbehoeften er zijn bij bijvoorbeeld de opzet van een keuzehulp. Het heeft ertoe geleid dat de onderzoeksvraag aangescherpt of de onderzoeksofzet verbeterd kon worden, of dat de opzet van keuzehulpen beter aansluit bij de behoeften van patiënten.

## Hieronder een (niet uitputtend) overzicht van deze belangenbehartiging in 2025:

- Clusterexpertisegroep urineweginfecties en stenen - Kennisinstituut
- Lancering website 'Menstruatieverhalen', Eindhoven
- De prevalentie van de overactieve bekkenbodemp en de hierbij voorkomende klachten bij vrouwen tussen de 18-25 jaar in Noord-Oost Nederland – Universiteit Groningen
- Evaluatie keuzehulp embolisatie versus hysterectomie - NVOG
- Guideline panel Female LUTS - EAU
- Humane meetmodellen 2.0 – NWO
- Improving health care for women and men with various pelvic floor symptoms' - UMCG
- UI NextStep\_Bewegen naar Passende zorg 2025 A. Loohuis, UMCG
- Inventarisatie zorgpaden rondom bekkenbodempzorg
- Leidraad Gynaecologische echografie - NVOG
- Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen - NVOG
- OAB patient decision aid – Open Health Group
- Ontwikkeling richtlijn Minimaal Invasieve Chirurgie - Kennisinstituut
- Patient Advisory Council - IUGA
- Platform Hulpmiddelenzorg bij continentieklachten (PCH)
- Prioriteren kennisagenda anesthesiologie - via PFN
- Support Perineum onderzoek - Spaarne Gasthuis
- Transparantiekalender indicatorset Stressincontinentie - NVOG
- Verbetersignalement Zinnige Zorg bij vrouwen met bekkenbodempklachten - Zorginstituut
- V-Notes – Catharina Ziekenhuis
- Actualisatie en revisie meerdere gynaecologische richtlijnmodules - NVOG
- Bijdrage aan ontwikkeling/herziening modules uit cluster Benigne Gynaecologie, cyclus 2
- Bijdrage aan update richtlijnmodules UWI en stenen: definitie van UWI – NVU FMS
- Commentaar in need-for-update fase en prioriteringsfase van cluster Bekkenbodemp en proctologie - Kennisinstituut FMS
- Deelname aan Implementatieproject voor de Manchester operatie bij baarmoederverzakking
- Deelname aan MDL-richtlijn Fecale incontinentie
- Deelnemer aan Bekkenpijn team 2.0 - via de MAR
- Duchess aambeien Trial - MUMC+
- Feedback op storyboard totaalrupturen - NVOG
- Feedback op Thuisarts- teksten Ongesteld en veel bloedverlies
- Feedback op Thuisarts-teksten Liesbreuk
- Feedback op RL Bekkenringletsels van NNVH
- Focusgroep t.b.v. onderzoeksaanvraag Superiority of Perineoplasty as concomitant surgical procedure during Pelvic Organ prolapse Repair (SUPPORT)
- Herziening NHG- Standaard Urineweginfecties
- Herziening richtlijn Functionele urine-incontinentie bij Kinderen - Kennisinstituut FMS
- Keuzehulp verzakkingen – operaties met eigen weefsel - Patient Plus
- Keuzehulp verzakkingen – operaties met implantaat - Patient Plus
- Keuzehulp SUI – Patient Plus
- Keuzehulp myomen, Amsterdam UMC
- Keuzehulp POEP incontinentie Patient Plus
- Landelijke tafel integrale Geboortezorg
- Passende Zorg verbetertraject Bekkenbodempklachten/UI - ZI NL + Patient Aid Decision Tool for Overactive Bladder i.s.m. WFIPP
- Medewerking aan manuscript UrinControl4men trial Werkgroep Preventie en Voorstadia HPV



Lancering website menstruatie verhalen met Marlies Bongers

