

Diagnostiek en behandeling bij vrouwen met urine-incontinentie

1. Het onderzoek naar urine-incontinentie (UI) bij vrouwen in de huisartsenpraktijk van 2 decennia geleden was aanleiding voor het onderzoek van Schreuder et al. Wat was toen de uitkomst?¹
 - a. De NHG-Standaard werd niet nageleefd; er was sprake van onderbehandeling.
 - b. De NHG-Standaard werd niet goed opgevolgd; de ingestelde behandeling was inadequaat.
 - c. De NHG-Standaard was verouderd; de ingestelde behandeling was niet up-to-date.
2. In het onderzoek naar urine-incontinentie van 2 decennia geleden bleek dat de behandeling van vrouwen met UI onvoldoende was. Wat gaven huisartsen zelf op als reden?¹
 - a. Gebrek aan tijd.
 - b. Gebrek aan motivatie bij de patiënt om te behandelen.
 - c. Prioriteit gegeven aan andere klachten.
3. Een retrospectieve analyse toonde aan dat in 2017 bij 374 vrouwen sprake was van UI. Hoe vaak specificeerde de huisarts bij hen het type UI in het medisch dossier?¹
 - a. Bij circa 20%
 - b. Bij circa 40%
 - c. Bij circa 60%
4. Bij 40% van de vrouwen met UI werd geen diagnostisch onderzoek in het medisch dossier genoteerd. Welk diagnostisch onderzoek rapporteerde de huisarts het meest? En welke het minst?¹
 - a. Plasdagboeken het meest (bij 40%); urineonderzoek het minst (bij 10%)
 - b. Urineonderzoek het meest (bij 40%); plasdagboeken het minst (bij 10%)
5. Het elektronisch patiëntendossier is in opzet niet bedoeld voor wetenschappelijk onderzoek, maar wordt in het onderzoek van Schreuder et al. wel voor dit doel gebruikt. Schreuder geeft aan dat dit tot vertekening van resultaten kan leiden. Welke vertekening noemt zij?¹
 - a. Confounding: ongelijke verdeling van versturende variabelen
 - b. Informatiebias: onderrapportage
 - c. Selectiebias: foutieve selectie van onderzoeksdeelnemers
6. Verstrekking van opvangmateriaal wordt weinig gerapporteerd in de medische dossiers. Wat vielen Schreuder et al. op over de verstrekking ervan?¹
 - a. Bij verstrekking vindt veelal geen consult bij de huisarts plaats.
 - b. Bij verstrekking wordt geen informatie gegeven over de vergoeding en de verkrijgbaarheid.
 - c. Bij verstrekking wordt bij de keuze van het materiaal de apotheek te weinig ingeschakeld.
7. Schreuder et al. concluderen dat de aanbevelingen uit de NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen nog steeds niet ten volle worden benut en dat verbetering noodzakelijk is. Op welke groepen richten zij zich?¹
 - a. Patiënten: informeren over de behandelingsopties
 - b. Huisartsen in opleiding: verbetering van het onderwijs
 - c. Huisartsen: bewustwording en informeren
 - d. Verbetering is gericht op al deze groepen
8. Het midurethale bandje is in de NHG-Standaard opgenomen als behandelingsoptie. Voor welke vrouwen is dit bandje bedoeld?²
 - a. Vrouwen met stressincontinentie met ernstige klachten
 - b. Vrouwen met urge-incontinentie met ernstige klachten
 - c. Vrouwen met gemengde incontinentie met ernstige klachten

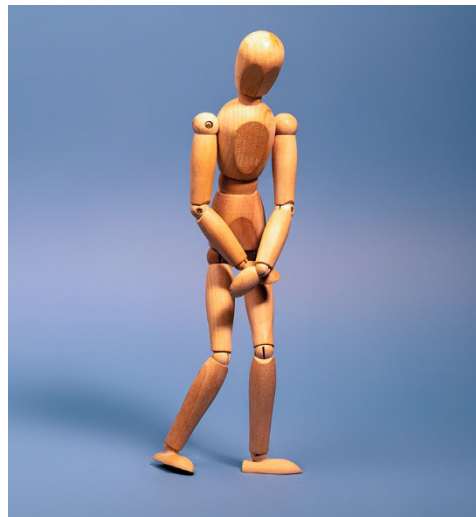


Foto: Shutterstock

De kennistoets is gemaakt door Henk Folkers en Anne Klijnsma, toetsredacteuren. De toets is gebaseerd op onderstaande artikelen. Over vragen en antwoorden wordt niet gecorrespondeerd.

LITERATUUR

1. Schreuder MC, Van Merode NAM, Oldenhof AP, et al. Het beleid bij urine-incontinentie bij vrouwen. Huisarts Wet 2022;65[11]; 12-6. DOI:10.1007/s12445-022-1585-9.
2. NHG-werkgroep Incontinentie voor urine bij vrouwen. NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 2015. <https://richtlijnen.nhg.org>.

ANTWOORDEN

1a / 2a / 3c / 4b / 5b / 6a / 7d / 8a