

## Urine-incontinentie en VGZ Hoe ga je om met een taboe?

**V**rouwengezondheidszorg streeft ernaar dat artsen en andere professionals in de zorg als vanzelfsprekend leren denken en handelen vanuit sekseverschillen. Niet omdat vrouwen een "andere" sekse en dus een uitzondering op de regel zijn, maar omdat die verschillen er nu eenmaal zijn. De huisarts ziet meer vrouwen dan mannen en de normale huisartsenzorg hoort van zichzelf uit al goede zorg voor vrouwen te zijn. Vrouwengezondheidszorg is erop gericht die elementen in de zorg voor vrouwelijke patiënten die nu

### Vijf cruciale vragen

Vijf cruciale vragen voor alle klachten:

- Welke zijn de sekseverschillen ten aanzien van deze klacht?
- Hoe ervaart/beleeft de patiënte de klacht en hoe presenteert zij die?
- Wat zijn de (psycho-sociale) gevolgen voor de patiënte?
- Welke voorlichtings- en/of preventie-aspecten zijn bij deze klacht van belang?
- Welke behandelingsvormen zijn er zoal en wat betekenen deze voor de patiënte?

nog onvoldoende zijn ontwikkeld in de normale zorg te integreren. In de mate waarin dat haar lukt, wordt zij zelf overbodig.

Als je vanuit die visie naar een klacht van een patiënte kijkt, doemt er meteen een reeks vragen op', zegt Vroon Pigmans. Met Leonore Nicolaï beantwoordt zij vijf hiervan (zie kader) aan de hand van de klacht urine-incontinentie.

#### Sekseverschillen

Pigmans: 'De allereerste vraag die je jezelf als arts moet stellen, is welke de sekseverschillen zijn bij deze klacht. Je kunt het antwoord bijvoorbeeld vinden in de NHG-Standaard die dit voorjaar in H&W is afgedrukt. Stress- en urge-incontinentie komen meer bij vrouwen voor, en op jongere leeftijd. Een op de vier vrouwen heeft er last van. Vrouwen die pas een bevalling of een uterus-extirpatie achter de rug hebben, vormen risicogroepen. Vrouwen zoeken minder vaak hulp dan mannen.'

#### Presentatie van de klacht

Om een antwoord te kunnen vinden op de vraag hoe de klacht wordt ervaren en gepresenteerd, zou je, aldus Nicolaï, 'kennis moeten hebben van vrouwenlevens. Het is in onze maatschappij een echt taboe-onderwerp, ondanks de recente aandacht van de media en de reclames van luiersfabrikanten. Vrouwen schamen zich, ze willen het verstoppen. Maar ook ervaren ze het als iets wat erbij hoort en waar nu eenmaal niets aan te doen is.

Vrouwen met urine-incontinentie verliezen een deel van hun zelfstandigheid. Ze kunnen niet meer gaan en staan waar ze willen en alleen maar goed voorbereid - bepak en bezakt met inlegkruisjes of luiers - het huis uit.

De klacht wordt kennelijk ondergepresenteerd bij de artsen; er is sprake van onderbehandeling en onderdiagnose. Alleen de ernstige gevallen komen bij de huisarts terecht. Daarom is het zo belangrijk dat huisartsen een extra zintuig ontwikkelen om de signalen op te pikken. Ze zouden moeten letten

### Vrouwengezondheidszorg

Als in de zorgverlening aan vrouwen bewust wordt gewerkt vanuit de visie dat gezondheidsproblemen en de manier waarop daarmee wordt omgegaan, samenhangen met socialisatie en maatschappelijke positie, dan is er sprake van vrouwengezondheidszorg (VGZ).

De belangrijkste doelstelling van VGZ is kwaliteitsverbetering in de zorg. Vrouwengezondheidszorg streeft ook naar:

- niet meer zorg dan nodig is; geen medicalisering;
- gerichte en objectieve informatie aan consumenten, opdat zij zelf een actieve rol kunnen spelen bij de keuze van de medische zorg die zij nodig hebben.

Vrouwengezondheidszorg wordt vaak uitsluitend geassocieerd met vrouw-specifieke onderwerpen zoals overgang, osteoporose, screening op borstkanker en baarmoederhalskanker, gynaecologische kanker en premenstrueel syndroom. En inderdaad, vrouwengezondheidszorg heeft op deze terreinen baanbrekend werk verricht. Er zijn echter nog minstens twee andere veelomvattende terreinen waarop VGZ een belangrijke rol speelt. Het eerste betreft seksespecifieke aspecten van ziek zijn, waaronder chronisch ziek zijn, en van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder HIV/AIDS. Het tweede betreft de organisatie en het beleid ten aanzien van de voortplanting, met name anticonceptie, nieuwe reproductieve technieken, prenatale diagnostiek, bevalling en kraamzorg, en het stimuleren van thuisbevallingen.

op vrouwen die tot de risicogroepen behoren, bijvoorbeeld vrouwen met chronische aandoeningen zoals CARA of decompensatio cordis, of vrouwen die keer op keer herhalingsrecepten voor incontinentiemateriaal via de assistente bestellen, of op oudere vrouwen met vaginale atrofie.'

## NHG-Aletta-project

In Huisarts en Wetenschap 1995; 38(6) is melding gemaakt van het samenwerkingsproject van het NHG en Aletta, het landelijk Centrum voor Vrouwengezondheidszorg. Doel van het project is huisartsen - via de producten van het NHG - bewust te maken van seksverschillen bij het vóórkomen, de beleving en de gevolgen van ziekte, om vervolgens naar die inzichten te handelen. Het gaat dus om de integratie van de principes van vrouwengezondheidszorg in de huisartsgeneeskunde.

Huisarts Vroon Pigmans is in het kader van dit project voor een periode van drie jaar vanuit Aletta bij het NHG gedetacheerd. Zij werkt in dit project samen met de psycholoog Leonore Nicolai, beleidsmedewerker zorg bij Aletta.

### Gevolgen

De (psycho-sociale) gevolgen voor de patiënte zijn evident. Urine-incontinentie kan gevolgen hebben voor de seksualiteit, maar ook voor sportbeoefening. De klacht kan tot immobiliteit leiden, tot sociaal isolement.

Pigmans: 'En niet te vergeten de beeldvorming: wat betekent het voor een volwassen mens om weer

met een luier te moeten lopen?'

### Voorlichting en preventie

'Het is daarom belangrijk voor artsen na te gaan welke voorlichtings- of preventie-aspecten bij deze klacht van belang zijn. Speciale aandacht is nodig voor zwangere vrouwen en vrouwen die net zijn bevallen.

De huisarts zou niet alleen gedegen voorlichting over de verschillende (on)mogelijkheden moeten geven, maar ook ondersteuning moeten bieden bij het afwegen van de voor- en nadelen.'

### Behandelingsvormen

De eerdergenoemde NHG-Standaard Incontinentie voor urine somt tal van behandelingsvormen op. Nicolai: 'Je moet goed nagaan wat de onderscheiden behandelingsvormen voor een patiënte betekenen. Naar onze mening moet je streven naar het terugkrijgen van de zelfredzaamheid en het bevorderen van de controle over het lichaam. Dat kan bijvoorbeeld door middel van bekkenbodemoefeningen of blaas-training.'

Pigmans tot slot: 'In de standaard wordt gesignaleerd dat honderdduizenden vrouwen er last van hebben. Ongeveer de helft van hen zoekt géén professionele hulp, terwijl die hulp een deel van hen wel voordeel zou kunnen bieden. Dat is naar onze mening een probleem waarvoor we dringend een oplossing moeten vinden.

Met "wij" bedoel ik huisartsen en vrouwengezondheidszorg.

We willen toch allemaal dat vrouwen meer controle over dit soort ongemakken krijgen?'