

## Seksespecifieke aspecten DKB-pakket Incontinentie

Incontinentie voor urine is een eerstelijnsprobleem bij uitstek en bovendien een klacht waarbij seks-specifieke aspecten een duidelijke rol spelen, zoals in het voorgaande artikel is beschreven. Twee voorbeelden kunnen inzichtelijk maken hoe hieraan aandacht wordt besteed in het Deskundigheidsbevorderingspakket over urine-incontinentie, dat in de maak is.

### Anamnese

Urine-incontinentie komt meer bij vrouwen voor dan bij mannen; bovendien krijgen vrouwen er op veel jongere leeftijd mee te maken. De vraag welke rol de klacht in het dagelijks leven speelt, is voor de behandeling van essentieel belang. De huisarts kan niet volstaan met eigen gedachten of veronderstellingen hierover, maar moet er gericht naar (leren) vragen. In de commentaarrronde bij de NHG-Standaard Incontinentie voor urine bleken diverse discrepanties te bestaan tussen de manier waarop huisartsen met de klacht urine-incontinentie omgaan en de richtlijnen in de standaard. Een van die discrepanties is dat huisartsen de anamnese minder systematisch afnemen en weinig letten op vraag-

verheldering, de beleving van de klacht en psycho-sociale aspecten.

### Oefenen

Dit betekent dat in het onderwijsmateriaal van het DKB-pakket Incontinentie voor urine aandacht moet worden gegeven aan de anamnese. Naast het systematisch afnemen van een goede en gerichte somatische anamnese, moet de huisarts ook leren op een adequate manier te vragen naar de beleving van de klacht en de rol die deze speelt in het dagelijks leven.

Een goede vorm om hiermee te oefenen is het rollenspel; dit benadert de dagelijkse praktijksituatie aardig. Het rollenspel biedt de huisarts de mogelijkheid om de anamnese direct praktisch te oefenen. De speler van de patiëntenrol en de observator geven feedback op de anamnese van de huisarts: Welke vragen stelde deze? Hoe ging de huisarts om met de beleving van de klacht? Op welke manier kwamen de psycho-sociale aspecten aan de orde?

In de casus voor zo'n rollenspel worden, naast somatische gegevens, een aantal psycho-sociale aspecten verwerkt. De speler van de patiëntenrol krijgt de opdracht om over de psycho-sociale aspecten alleen mededelingen te doen als de huisarts er gericht naar vraagt.

Zo'n patiëntenrol betreft bijvoorbeeld een jonge vrouw die na de bevalling van haar eerste kind last heeft gekregen van urine-incontinentie. Zij durft niet meer te sporten en ze voelt zich erg onzeker. Ze durft nauwelijks te praten over haar angst om tijdens het vrijen urine te verliezen.

Wanneer de huisarts de anamnese systematisch afneemt en gericht vraagt naar onzekerheidsgevoelens en problemen bij sportactiviteiten of seksualiteit, zal hij of zij meer gegevens boven tafel krijgen. Op deze wijze blijft het niet bij praten over de anamnese maar wordt men heel direct geconfronteerd met de manier waarop men deze in de praktijk afneemt. Het leereffect van deze vorm is vooral gelegen in het zelf oefenen van de vaardigheid.

### Bekkenbodemspieren

Een ander knelpunt ten aanzien van de richtlijnen van de NHG-Standaard Incontinentie voor urine is het onderzoek van de bekkenbodemspieren. Bij vrouwen met urine-incontinentie onderzoekt de huisarts tijdens het vaginaal toucher of zij de juiste spieren kunnen aanspannen. De huisarts verzoekt de patiënte daarbij om de onderzoeksvingers bijeen te knijpen. Het blijkt dat huisartsen diverse bezwaren hebben tegen het doen van dit onderzoek. Sommigen vinden het onderzoek te bezwaarlijk voor de patiënte, anderen vinden de betrouwbaarheid van het onderzoek onvoldoende duidelijk. Ook twijfelen een aantal huisartsen aan hun vaardigheid om het onderzoek adequaat uit te voeren.

Een interessante vraag in dit kader is welke rol de sekse van de huisarts hierin speelt. Vindt een mannelijke huisarts dit onderzoek belastender voor een patiënte dan een vrouwelijke huisarts? Hoe belangrijk is de manier waarop de huisarts het onderzoek bij een patiënte introduceert voor haar beleving van het onderzoek?

## DKB pakketten

### In 1994/1995 verschenen pakketten:

22. Maagklachten
23. Constitutioneel eczeem
24. Stoppen met roken
25. Fluor vaginalis
26. Influenza en influenzavaccinatie
27. Kwaliteitsbevordering
28. Psoriasis
29. Bemoeilijkte mictie

## De afdeling DKB 50% vrouwen



De NHG-Afdeling Deskundigheidsbevordering (DKB) heeft zestien, voor het merendeel part-time werkende, stafleden en een tweevoetig secretariaat. Er werken negen vrouwen en negen mannen op de afdeling. Onderste rij, van links naar rechts: Hilde de Jong (huisarts-staffid), Ria Wijdeven (agoog, Supervisie-opleiding), Hetty Wemekamp (huisarts-staffid), René Malherbe (mediadeskundige) en Paul Janssen (huisarts-staffid). Middelste rij, van links naar rechts: Wiljo Brenninkmeijer (psycholoog, Supervisie-opleiding), Maria Uytdehaage (secretaresse), Saskia Mol (huisarts-staffid) en Elly Bakker (secretaresse). Bovenste rij, van links naar rechts: Arno Timmermans (huisarts, afdelingshoofd), Ron Helsloot (socioloog, afdelingscoördinator), Joke Schulkes-van de Pol (huisarts, lid van het Dagelijks Bestuur van het NHG), Vroon Pigmans (huisarts, project Vrouwengezondheidszorg, gedetacheerd vanuit Aletta), Kees in 't Veld (huisarts-staffid) en Frans Dekker (huisarts-staffid). Op de foto ontbreken de huisarts-stafleden Leonhard Beyderwellen, Jacqueline Bloemen (kennistoetsing) en Klaas Bonsema, alsmede Jos op 't Root (andragoog, Huisartsgeneeskundige Kaderopleiding).

### Acceptatie

Bij dit knelpunt speelt dus de acceptatie van de richtlijn een belangrijke rol. Deze richtlijn zal pas in de praktijk worden uitgevoerd als er voldoende aandacht aan de bezwaren ertegen is besteed.

Gezocht wordt naar een vorm waarin bewustwording van eigen ideeën, normen en waarden kan plaatsvinden. De onderwijswerkvorm moet voldoende gelegenheid bieden voor het uitwisselen van meningen en discussie.

Een stellingenopdracht biedt hier-

voor de ruimte, bijvoorbeeld in de vorm van een carroussel. De deelnemers worden verdeeld in een binnen- en een buitenkring. Men bespreekt in tweetallen een stelling, daarna schuift één kring een plaats door.

De volgende stelling bespreekt men zo met een andere gesprekspartner. De deelnemers wisselen actief hun mening uit en beargumenteren deze. Deze werkvorm wordt afgesloten met een beziningsronde, waarbij de deelnemers verwoorden op welke punten zij hun mening hebben herzien en nieuwe inzichten hebben gekre-

gen. Een directe vraag naar het inzicht in de rol van de eigen sekse hoort hier ook bij.

Ook op andere manieren wordt in dit DKB-pakket rekening gehouden met seksespecifieke aspecten. Eenzijdige beeldvorming in de casuïstiek wordt zoveel mogelijk voorkomen.

Wist u bijvoorbeeld dat mannen met stress-incontinentie (na een Trans Urethrale Resectie van de prostaat) ook baat kunnen hebben bij bekkenbodemspieroefeningen?