



# verslag

Startbijeenkomst verdiepingsfase 'zorg bij  
bekkenbodemplachten'

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II  
Geboortezorg & Gynaecologie

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

U. Malanda  
T +31 (0)6 523 381 54

**Datum**

26 juli 2018

**Onze referentie**

2018036273

---

Omschrijving	Verbetermogelijkheden in de zorg voor vrouwen met bekkenbodemplachten
Vergaderdatum	26 juni 2018, 18.30 uur
Vergaderplaats	BCN Utrecht CS
Aanwezig	Kim Notten (NFU) Jackeline Russ (NHG) Dieuwke Botschuijver (NVFB) Huub van der Vaart (NVOG) Erica Janszen (NVOG) Bertil Blok (NVU) Janneke van Uhm (NVU) Marlies Bosch (bekkenbodemplachten4All)
	Lydia de Heij (Zorginstituut, voorzitter) Uriëll Malanda (Zorginstituut, projectleider) Jacqueline Groeneweg (Zorginstituut) Sylvia Vijgen (Zorginstituut, notulist) Koen Böcker (Zorginstituut) Kees Luijkx (Zorginstituut)
Afwezig	Ilonka van Zuiden (V&VN / VOG) Anna Krüger (ZN)
Geen afgevaardigde	FMS NVZ Patiëntenfederatie Nederland ZKN

---

## 1 Opening en mededelingen

Het Zorginstituut heet iedereen welkom en licht toe dat de organisaties die vanavond afwezig zijn wel het verslag ontvangen en betrokken blijven in het verdere proces.

## 2 Uitleg Zinnige Zorg en doel van de verdiepingsfase

Het doel van zinnige zorg is het verbeteren van de kwaliteit en het stimuleren van gepast gebruik van zorg voor patiënten in het betreffende aandoeningsgebied, in ons geval dus vrouwen met bekkenbodemplachten. Met de zinnige zorg methodiek gaan we samen met alle relevante partijen het zorgtraject van vrouwen met bekkenbodemplachten doorgronden met de ambitie om gepast gebruik van de zorg binnen het basispakket te borgen. We kijken dan binnen dat traject naar mogelijkheden voor:

- het verminderen van (schadelijke) overdiagnostiek en/of overbehandeling,
- verminderen van onderdiagnostiek en/of onderbehandeling, en
- het verminderen van niet-schadelijke overdiagnostiek en/of overbehandeling (verspilling).

Het doel is om gezondheidswinst te bevorderen en onnodige zorg én kosten te vermijden. De verdiepingsfase begint met het gezamenlijk vaststellen van een kwalitatief goed, doelmatig en wetenschappelijk onderbouwd zorgtraject voor vrouwen met bekkenbodemplachten en vast te stellen in hoeverre dit overeenkomt met de zorg zoals geleverd in de klinische praktijk.

Het doel van de startbijeenkomst was om samen met partijen die in de praktijk betrokken zijn bij dit zorgtraject, te inventariseren waar, op basis van ervaringen in de praktijk en bezien vanuit het perspectief van de vrouw, de zorg zinniger kan.

## 3 Besproken thema's

In het screeningsrapport 'Systematische analyse geboortezorg en gynaecologische aandoeningen' is door de partijen in het veld geconcludeerd dat in de zorg voor vrouwen met bekkenbodemplachten ruimte is voor kwaliteitsverbetering. In deze bijeenkomst presenteren we het zorgtraject voor vrouwen met bekkenbodemplachten en worden mogelijke thema's waar verbetering mogelijk is besproken.

Kaders van dit project:

In dit zinnige zorg project is ervoor gekozen om een thema uit het ICD-10 gebied 'XIV Ziekten van urogenitaal stelsel (N70 – N98)' te verdiepen. Hiermee is ook besloten om ons te beperken tot bekkenbodemplachten bij vrouwen. Dit ongeacht het feit dat de incidentie en het beloop bij mannen en kinderen ouder dan 12 jaar bij urgency, urge-incontinentie en stress-incontinentie vergelijkbaar zijn. Daar waar de uitkomsten van de verdieping ook relevant zijn bij vergelijkbare problematiek bij mannen en/of kinderen, kan worden overwogen om de implementatiefase hiermee uit te breiden.

Naar aanleiding van de gepresenteerde zorgtrajecten urgency en urge-urine-incontinentie, stress-incontinentie en prolaps zijn de volgende thema's aan de orde gekomen:

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II  
Geboortezorg & Gynaecologie

**Datum**  
26 juli 2018

**Onze referentie**  
2018036273

### **Patient journey**

- Uit de plenaire bespreking en discussie van de zorgtrajecten kwam naar voren dat er 'licht' zit tussen het traject zoals gedestilleerd uit de richtlijnen en hoe de zorg in de praktijk wordt verleend. Beide trajecten ('theoretische' en 'praktische') zullen in dit project in kaart worden gebracht.
- Er bestaan predictiemodellen waar mee het ideale zorgtraject kan worden uitgezet. Is een brede toepassing van deze tools op korte termijn realistisch?

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II  
Geboortezorg & Gynaecologie

**Datum**  
26 juli 2018

**Onze referentie**  
2018036273

### **Bewustwording van klachten en behandelopties**

- Vrouwen weten niet goed welke mogelijkheden voor klachten verlichting er zijn. De ervaren ziektelast lijkt hoog. Bovendien lijkt er sprake van een hoog "mee leren leven"-gehalte. Enerzijds horen vrouwen van naasten dat de klachten er gewoon bij horen, anderzijds zijn er ook vrouwen die door naasten worden aangemoedigd om iets aan de klachten te laten doen. Op basis van steekproeven en registratiedata blijkt dat slechts 1/3 van de vrouwen met klachten daadwerkelijk hulp zoekt. Er is vaker onderzoek gedaan naar dit thema, maar het ontbreekt aan een duidelijk overzicht van aangrijpingspunten voor verbetering.

### **Preventie**

- De verloskundige heeft een duidelijke rol in preventie van bekkenbodemplakten, vooral bij klachten die optreden na de bevalling. In de zorgtrajecten is de bevalling niet expliciet opgenomen, wat niet betekent dat de KNOV geen rol speelt. Wanneer de concept thema's voor verdieping duidelijk zijn en blijkt dat de KNOV als relevante partij hierbij hoort, dan zullen we ze van harte uitnodigen.

### **Toegankelijkheid van de zorg**

- Het blijkt niet altijd even duidelijk welk traject een vrouw met klachten doorloopt. Binnen de eerste lijn is voor urgency en urge-incontinentie, stress-incontinentie en prolaps een variërende opeenvolging en/of combinatie van behandelopties mogelijk. Onder andere verschillen in aanspraak (Zorgverzekeringswet; Aanvullende verzekering) en het aanbod van de zorg spelen hier mogelijk een rol. In de tweede lijn zien we praktijkvariatie, bijvoorbeeld bij het aanbod in gelijkwaardige behandelingen binnen een regio. Mogelijk zou dit kunnen duiden op aanbodsturing of specialisatie en concentratie die ook 'samen beslissen' in de weg kunnen staan.

### **Behandeling (effectiviteit)**

- Een gecombineerd klachtenbeeld van incontinentie- en prolaps klachten vergt een andere aanpak dan bij incontinentie of prolaps alleen. Het is niet duidelijk welke expertise nodig is om bij een gecombineerde klachtenbeeld de best mogelijke zorg te leveren en welke rol multidisciplinaire samenwerking hierin heeft.
- Slechte ervaringen met bekkenbodemplakten ('meshes') hebben geleid tot een verminderde vraag én aanbod. Zijn de alternatieven even effectief? Is er sprake van onderbehandeling met 'meshes'?

- Er is onduidelijkheid over de eerste-keus behandeling bij urgency en urge urine-incontinentie. Volgens richtlijn zijn botuline toxine A en sacrale zenuw stimulatie gelijkwaardige alternatieven. Toch lijkt er een praktijkvariatie te zijn in aanbod. Is deze praktijkvariatie te verklaren door factoren bekeken vanuit het patiëntenperspectief?
- Bij het voorschrijven van geneesmiddelen bij urgency en urge urine-incontinentie lijkt in de praktijk de richtlijnen niet te worden gevolgd (Tolterodine vs Mirabegron). Therapietrouw van de patiënt kan hierbij een rol spelen. Maar ook het simpelweg volgen van de voorkeur van de voorschrijver. Welke redenen zijn er en is deze afwijking van de richtlijn terecht?

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II  
Geboortezorg & Gynaecologie

**Datum**  
26 juli 2018

**Onze referentie**  
2018036273

Een thema dat niet is besproken maar waar we via deze weg aandacht voor vragen:

#### **Behandeling (Nacontrole)**

- De richtlijn(en) beschrijven geen leidraad voor nacontroles. We hebben signalen ontvangen dat er variatie is in de wijze waarop nacontrole plaatsvindt, de tijd tussen de ingreep en de eerste controle en de frequentie. Wat is hier goede zorg?

## **4 Vervolgafspraken**

### Onderzoeksmogelijkheden

Mogelijkheden van het Zorginstituut om binnen Zinnige Zorg de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg te borgen zijn onder andere het (laten) uitvoeren van een systematische review en/of meta-analyse en praktijk gestuurd onderzoek waarmee een specifiek onderdeel van het zorgtraject verbeterd kan worden. Het betreft dan onderzoek dat in een aantal maanden is uit te voeren. Onderzoeken die buiten de mogelijkheden van zinnige zorg vallen zijn het opvullen van kennislacunes, het uitzetten van (klinisch) wetenschappelijk onderzoek en organisatorische problemen die niet zorginhoudelijk van aard zijn.

### Afspraken

- Mede op basis van de gepresenteerde zorgtrajecten, de hierop volgende discussie en signalen uit de screening wordt een concept voorstel voor verdiepingsonderzoeken door het Zorginstituut uitgewerkt. Alle partijen worden schriftelijk geconsulteerd over de geformuleerde onderzoeken en onderzoeksvragen.
- Alle partijen worden van harte uitgenodigd om een bijdrage te leveren aan het opstellen van de onderzoeksvragen. Indien noodzakelijk zal een vervolgbijeenkomst op werkgroep niveau worden gepland om de onderzoeksvragen nader te definiëren en te verfijnen. Uiteraard worden uitkomsten van een dergelijke vervolgbijeenkomst aan alle partijen teruggekoppeld.

Na vaststelling van de onderzoeksvragen worden deze, voor zover van toepassing, door het Zorginstituut openbaar aanbesteed. Al het onderzoek willen we medio september-oktober 2018 uitzetten.

De informatie over hoe het Zorginstituut aanbesteedt, wordt aan partijen verzonden, zodat zij deskundige partijen erop kunnen wijzen om op de gepubliceerde aanvragen in te schrijven.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II  
Geboortezorg & Gynaecologie

**Datum**  
26 juli 2018

**Onze referentie**  
2018036273