

University of Groningen

Het beleid bij urine-incontinentie bij vrouwen

Schreuder, Miranda; van Merode, Nadine; Oldenhof, Antal; Groenhof, Feikje; Kortekaas, Marlous; Maagdenberg, Hedy; van der Worp, H.; Blanker, M. H.; van der Wouden, J. C.

Published in:
Huisarts en Wetenschap

DOI:
[10.1007/s12445-022-1585-9](https://doi.org/10.1007/s12445-022-1585-9)

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2022

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Schreuder, M., van Merode, N., Oldenhof, A., Groenhof, F., Kortekaas, M., Maagdenberg, H., van der Worp, H., Blanker, M. H., & van der Wouden, J. C. (2022). Het beleid bij urine-incontinentie bij vrouwen. *Huisarts en Wetenschap*, 65(11), 12-15. <https://doi.org/10.1007/s12445-022-1585-9>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Het beleid bij urine-incontinentie bij vrouwen

Miranda Schreuder*, Nadine van Merode*, Antal Oldenhof, Feikje Groenhof, Marlous Kortekaas, Hedy Maagdenberg, et al.

Sinds jaar en dag krijgen de diagnostiek en behandeling van urine-incontinentie weinig aandacht in de huisartsenpraktijk. Huisartsen hebben weinig vertrouwen in de behandelingsmogelijkheden en patiënten zijn niet altijd gemotiveerd om bijvoorbeeld een plasdagboek bij te houden. In dit retrospectieve cohortonderzoek zagen we dat huisartsen de NHG-Standaard Urine-incontinentie bij vrouwen niet heel strikt volgen en slechts in een minderheid van de gevallen diagnostische hulpmiddelen gebruiken of medicatie of opvangmateriaal voorschrijven. Hier is duidelijk ruimte voor verbetering.

De eerste versie van de NHG-Standaard Incontinentie voor urine dateert van 1995, maar urine-incontinentie wordt nog steeds onderbehandeld in de Nederlandse huisartsenpraktijk. In 2005 bleek uit onderzoek dat slechts 29% van de vrouwen binnen 1 jaar na de diagnose behandeld werd.¹ De meest genoemde redenen waren personeelsgebrek (43%) en tijdgebrek (39%),² maar ook gebrek aan motivatie bij de patiënt en therapeutisch nihilisme van de huisarts speelden een rol.³ Wij onderzochten hoe het staat met de diagnostiek en behandeling van urine-incontinentie bij vrouwen en in hoeverre huisartsen de NHG-Standaard volgen [[online kader](#)].

METHODE

Voor een gedetailleerde beschrijving van dit retrospectieve cohortonderzoek verwijzen we naar ons originele artikel.⁵ Met een geautomatiseerde zoekstrategie verzamelden we geanonimiseerde gegevens uit de huisartsenregistraties van Amsterdam UMC locatie VUmc (205.488 patiënten), Universitair Medisch Centrum Utrecht (324.374 patiënten) en Universitair Medisch Centrum Groningen (194.981 patiënten). De opzet was om uit elke database 150 dossiers te includeren van vrouwen die in 2017 18-75 jaar oud waren en ≥ 1 contact hadden met een relevante

ICPC- of ATC-code. Geëxcludeerd werden dossiers van vrouwen die in de 3 jaar daarvoor al een vergelijkbaar contact hadden gehad, dossiers van vrouwen met een motorische of visusstoornis die functionele urine-incontinentie kan veroorzaken (zoals een dwarslaesie of blindheid) en ook dossiers waarbij het consult alleen een urineweginfectie betrof.

De dossiers van vrouwen met een bevestigde urine-incontinentie volgden we tot 1 jaar na de indexconsultatie. We onderscheidde stressincontinentie (SUI), urgency-incontinentie (UUI), gemengde incontinentie (MUI) en niet-gespecificeerde incontinentie op basis van de diagnose van de huisarts of op basis van symptomen zoals 'incontinentie door toenemende druk' (SUI) en 'plotselinge, intense aandrang gevolgd door onvrijwillig urineverlies' (UUI). Als maat voor de ernst namen we de gerapporteerde frequentie van voorkomen.

Analyse

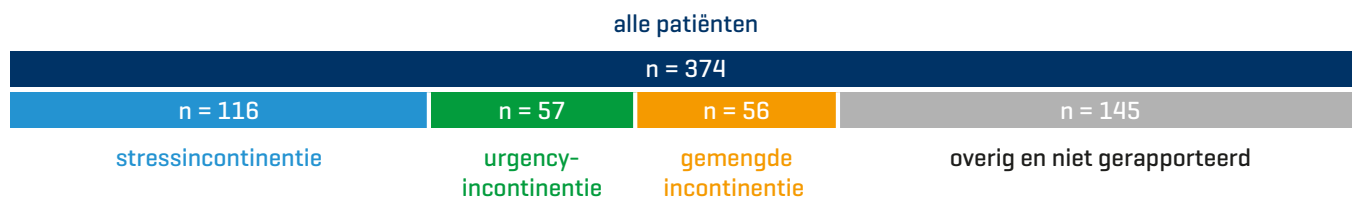
Op basis van onze 3 databases plus de bevolkingsgegevens van het CBS maakten we een schatting van de incidentie van urine-incontinentie. Gegevens over diagnostiek en behandeling analyseerden we voor elk type urine-incontinentie afzonderlijk; beschrijvende kenmerken zijn gerapporteerd als proporties met 95%-betrouwbaarheidsintervallen waar zinvol. Daarnaast hebben we berekend hoeveel patiënten opvangmateriaal kregen zonder verdere diagnostiek of behandeling, hoeveel patiënten zowel bekkenbodemspieroefeningen als verwijzing voor fysiotherapie kregen, hoeveel patiënten zowel blaastraining als medicatie kregen en hoeveel patiënten zonder andere behandeling werden doorverwezen naar de gynaecologie

Dit artikel is een praktijkgerichte bewerking van Schreuder MC*, Van Merode NA*, Oldenhof AP, Groenhof F, Kortekaas MF, Maagdenberg H, Van der Wouden JC, Van der Worp H, Blanker MH. Primary care diagnostic and treatment pathways in Dutch women with urinary incontinence. *Scand J Prim Health Care* 2022;40:87-94. Publicatie gebeurt met toestemming.

*Gedeeld eerste auteur.

Infographic 1

Type urine-incontinentie binnen geïnccludeerde groep vrouwen



of urologie. Ook analyseerden we de voorgeschreven anticholinergica. Alle analyses werden uitgevoerd met behulp van IBM SPSS versie 25.

De medisch-ethische toetsingscommissie van het UMCG verklaarde het onderzoek niet WMO-plichtig. Patiënten die bezwaar maakten tegen het gebruik van hun gegevens werden geëxcludeerd en alle gegevens werden gepseudonimiseerd en geanonimiseerd voordat ze werden geëxtraheerd.

RESULTATEN

Van de in totaal 2800 gescreende dossiers (800 uit Groningen en 1000 elk uit Utrecht en Amsterdam) includeerden we de dossiers van 374 vrouwen die zorg kregen van 183 huisartsen (1-9 vrouwen per huisarts). Hun gemiddelde leeftijd was 50,3 ± 15,1 jaar. We schatten de incidentie van urine-incontinentie in de bevolking op 61 per 10.000 vrouwen per jaar.^{5,6}

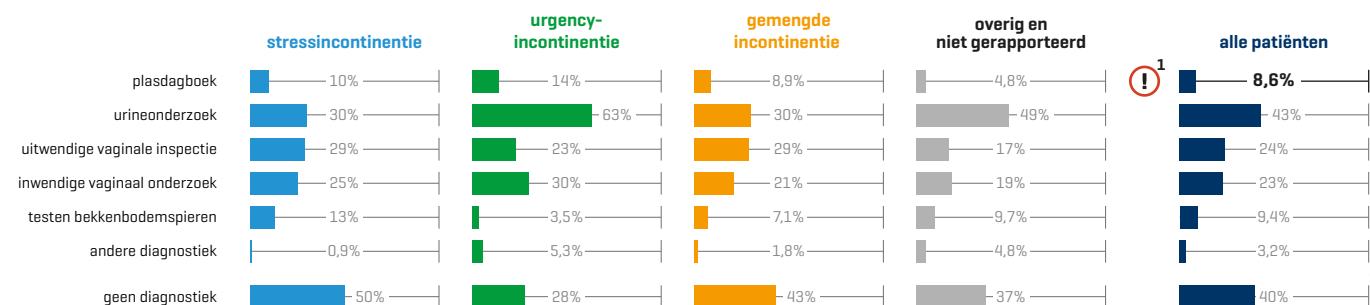
Huisartsen specificieerden het type urine-incontinentie in 229 dossiers (61,2%): 116 (31,0%) SUI, 57 (15,2%) UII en 56 (15,0%) MUI [infographic 1].

De ernst van de urine-incontinentie werd in slechts 81 (21,7%) dossiers beschreven en de duur van klachten in 131 (35,0%) dossiers.

Diagnostiek

In 151 dossiers (40,4%) was geen enkele vorm van diagnostiek geregistreerd [infographic 2]. Vrouwen met UII kregen nog het vaakst een onderzoek, vooral urineonderzoek (36 vrouwen, 63,2%). Urineonderzoek was sowieso de meest ingezette diagnostiek (bij 159 vrouwen, 42,5%), plasdagboeken werden het minst ingezet (bij 32 vrouwen, 8,6%).

Infographic 2



¹ **Plasdagboek:** mogelijk is het gebruik hiervan beperkt doordat huisartsen niet verwachten dat het plasdagboek invloed heeft op hun beleid, of doordat ze vinden dat het invullen daarvan te belastend is voor patiënten.

WAT IS BEKEND?

- De NHG-Standaard Incontinentie voor urine werd in 1995 gepubliceerd; herzieningen verschenen in 2006 en 2015.
- In 2005 wees onderzoek uit dat urine-incontinentie na invoering van de standaard werd onderbehandeld in de Nederlandse huisartsenpraktijk.

WAT IS NIEUW?

- Huisartsen volgen de adviezen in de NHG-Standaard nog steeds niet heel strikt op.
- Rond 40% van de vrouwen met urine-incontinentie krijgt geen diagnostiek; het plasdagboek wordt weinig ingezet.
- Bijna 1 op de 6 vrouwen met urine-incontinentie krijgt geen behandeling of verwijzing.

Beleid

In bijna 1 op de 6 dossiers (59 vrouwen, 15,8%) werd geen behandeling of verwijzing gerapporteerd [infographic 3]. Het meest gerapporteerde beleid was voorlichting (17,9%) en opvangmateriaal (13,4%). Honderdzes (28,7%) vrouwen werden verwezen voor fysiotherapie. Bij 11 van deze vrouwen gaf de huisarts zelf ook bekkenbodemspieroefeningen.

In 26 (7,0%) gevallen schreef de huisarts een anticholinergicum (n = 21), mirabegron (n = 2) of beide (n = 3) voor. Voorgeschreven anticholinergica waren solifenacine (n = 12), tolterodine (n = 10) en oxybutynine (n = 1), waarbij het type anticholinergicum in 1 geval niet werd gemeld. Slechts 1 vrouw kreeg blaastraining met medicamenteuze behandeling. De helft van de medicatievoorschriften werd geëvalueerd in vervolfgafspraken. Van de 50 vrouwen die een recept voor opvangmateriaal kregen, hadden er 35 (70,0%) geen diagnostiek gehad, 34 (68,0%) geen andere behandeling en 30 (60,0%) noch diagnostiek noch een behandeling. Ten slotte werden 81 (21,7%) vrouwen verwezen naar gynaecologie of urologie; 47 (58,0%) vrouwen hiervan werden zonder behandeling door de huisarts doorverwezen.

BESCHOUWING

Dit retrospectieve cohortonderzoek suggereert dat Nederlandse huisartsen de adviezen in de NHG-Standaard over diagnostiek en behandeling van vrouwen met urine-incontinentie nog steeds niet heel strikt volgen en is in lijn met eerder

onderzoek.¹ Omdat de resultaten van dit onderzoek gebaseerd zijn op een groot aantal dagelijkse praktijkregistraties, kunnen ze beschouwd worden als representatief voor de werkwijze van alle Nederlandse huisartsen. Dat betekent overigens niet per definitie dat huisartsen de NHG-Standaard slecht volgen, want de korte samenvatting van consulten volgens het SOEP-systeem kan hebben geleid tot onderrapportage in de dossiers.

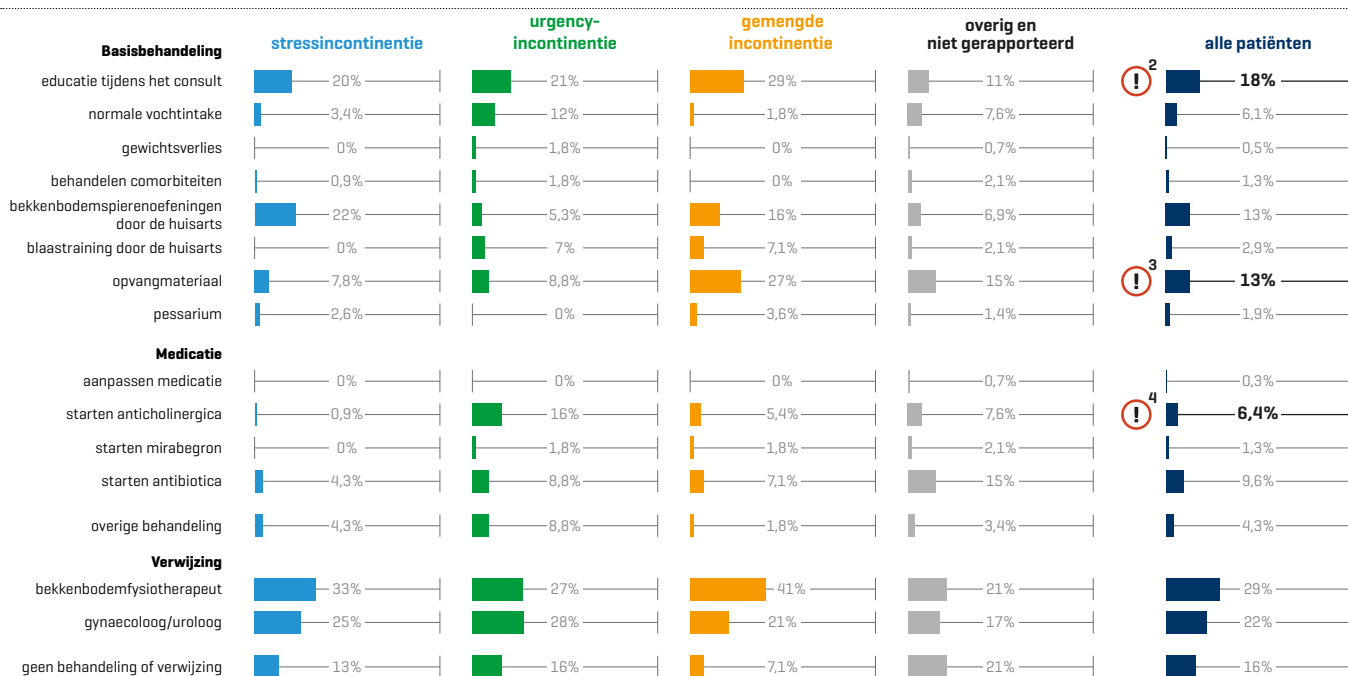
Voorlichting

Elders hebben vrouwen aangegeven dat gebrek aan kennis een barrière kan zijn voor het zoeken van hulp bij urine-incontinentie.⁷ In ons onderzoek rapporteerde slechts 18% van de huisartsen dat ze voorlichting hadden gegeven, maar het kan zijn dat het geven van voorlichting zo voor de hand ligt dat het niet altijd gerapporteerd werd.

Plasdagboek

Een plasdagboek kan inzicht geven in de ernst en frequentie van de klachten als de anamnese onduidelijk is, kan helpen bij de evaluatie van een behandeling en heeft soms zelfs een therapeutisch effect.^{8,9} Toch blijkt uit ons onderzoek – net als uit eerder onderzoek – dat huisartsen het plasdagboek niet snel inzetten.² Wij achten het onwaarschijnlijk dat informatie uit een plasdagboek, als dat wordt ingezet in de praktijk, niet in het dossier wordt opgenomen. Mogelijk is het gebruik hiervan beperkt doordat huisartsen niet verwachten dat het plasdag-

Infographic 3



2 **Educatie:** slechts 18% van de huisartsen rapporteert voorlichting te hebben gegeven.

3 **Opvangmateriaal:** bij meer dan de helft van de vrouwen die opvangmateriaal kregen voorgeschreven, kwam diagnostiek of een andere behandeling niet in de rapportage voor.

4 **Anticholinergica:** ondanks het advies in de NHG-Standaard zijn huisartsen terughoudend in het voorschrijven van anticholinergica.



De verbetering van de incontinentiezorg moet van 2 kanten komen: van de huisarts én van de patiënt.

Foto: Shutterstock

boek invloed heeft op hun beleid, of dat het invullen daarvan te belastend is voor patiënten.¹⁰ Er zijn mogelijkheden om het gebruik van een plasdagboek makkelijker te maken, zodat patiënten het beter bijhouden. Zo adviseert de NHG-Standaard een 3-daags in plaats van een 7-daags plasdagboek.⁸ Een digitaal plasdagboek, bijvoorbeeld via een app, maakt het bijhouden makkelijker en vergroot de betrouwbaarheid van de ingevulde gegevens.¹¹ Een opkomende techniek is een plasdagboek-app gebaseerd op akoestische uroflowmetrie.¹²

Opvangmateriaal

In een onderzoek onder 314 oudere thuiswonende vrouwen met urine-incontinentie bleek dat 87% een vorm van opvangmateriaal gebruikte.¹³ Opvangmateriaal werd in ons onderzoek echter aan slechts 13,4% geadviseerd of voorgeschreven en in meer dan de helft van de dossiers waarbij opvangmateriaal werd voorgeschreven werd niet gerept van diagnostiek of van een andere behandeling. Nu loopt het voorschrijven van opvangmateriaal regelmatig via de praktijkassistente en schiet een uitnodiging voor een consult er vaak bij in.³ Dat is een gemiste kans waarbij vrouwen mogelijk van een curatieve behandeling worden weerhouden, want opvangmateriaal is slechts een tijdelijke oplossing.

Medicatie

In ons onderzoek waren de huisartsen terughoudend met het voorschrijven van anticholinergica. De NHG-Standaard stelt dat medicatie kan worden overwogen als blaastraining ineffectief is, maar wij zagen meer anticholinergicavoorschriften dan adviezen om te starten met blaastraining. De vaakst voorgeschreven anticholinergica waren solifenacine en tolterodine, wat in lijn is met de *Monitor voorschrijfgedrag huisartsen*.¹⁴ De NHG-Standaard adviseert echter transdermaal oxybutynine en tolterodine met gereguleerde afgifte, wat goedkoper is, terwijl de veiligheid, effectiviteit en bijwerkingen vergelijkbaar zijn.⁸ Ook het advies om een medicamenteuze behandeling na 4-6 weken te evalueren wordt volgens onze data niet altijd gevolgd.

IMPLICATIES VOOR DE PRAKTIJK

De incontinentiezorg in de huisartsenpraktijk kan op een aantal punten beter. De verbetering moet van 2 kanten komen: van de huisarts én van de patiënt. Knelpunten bij de huisarts zijn therapeutisch nihilisme, tijdgebrek en de complexiteit van incontinentiezorg.³ Het bewustzijn bij huisartsen kan worden vergroot door in de huisartsenopleiding meer aandacht aan incontinentiezorg te besteden. Kaderhuisartsen urogynaecologie zouden daarover kunnen meedenken. Ook bij patiënten moet het bewustzijn groeien dat incontinentie behandelbaar is. Voorlichting kan daar een rol in spelen, maar ook e-health zal steeds belangrijker zijn bij de behandeling. Zie bijvoorbeeld de app URinControl, die even effectief is als een behandeling in de eerste lijn, of Thuisarts.nl.¹⁵

CONCLUSIE

Huisartsen doen te weinig met de adviezen uit de NHG-Standaard Urine-incontinentie bij vrouwen en dat is een gemiste kans, want incontinentie is wel degelijk behandelbaar. Wij denken dat het goed zou zijn kaderhuisartsen urogynaecologie te betrekken bij het vormgeven van incontinentiezorg binnen de huisartsenopleiding en patiënten via Thuisarts.nl beter te informeren over de behandelopties, waaronder e-health-toepassingen. ■

LITERATUUR

1. Penning-van Beest FJ, Sturkenboom MC, Bemelmans BL, Herings RM. Undertreatment of urinary incontinence in general practice. *Ann Pharmacother* 2005;39:17-21.
2. Albers-Heitner P, Berghmans B, Nieman F, Lagro-Janssen T, Winkens R. Adherence to professional guidelines for patients with urinary incontinence by general practitioners: a cross-sectional study. *J Eval Clin Pract* 2008;14:807-11.
3. Teunissen D, Van den Bosch W, Van Weel C, Lagro-Janssen T. Urinary incontinence in the elderly: attitudes and experiences of general practitioners. A focus group study. *Scand J Prim Health Care* 2006;24:56-61.

De volledige literatuurlijst staat bij dit artikel op www.henw.org.

Schreuder MC*, Van Merode NA*, Oldenhof AP, Groenhof F, Kortekaas MF, Maagdenberg H, Van der Wouden JC, Van der Worp H, Blanker MH. Het beleid bij urine-incontinentie bij vrouwen. *Huisarts Wet* 2022;65(11):12-5. DOI:10.1007/s12445-022-1585-9. Universitair Medisch Centrum Groningen, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Groningen: M.C. Schreuder, promovendus: m.c.schreuder@umcg.nl; N.A.M. van Merode, promovendus; A.P. Oldenhof, promovendus; F. Groenhof, datamanager-onderzoeker; dr. H. van der Worp, senior onderzoeker; dr. M.H. Blanker, huisarts, epidemioloog, universitair hoofddocent. Universitair Medisch Centrum Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschap en Huisartsgeneeskunde, Utrecht: dr. M.F. Kortekaas, huisarts-epidemioloog. Zorginstituut Nederland, Diemen: dr. H. Maagdenberg, adviseur Zinnige Zorg. Amsterdam Universitair Medisch Centrum, Vrije Universiteit, afdeling Huisartsgeneeskunde, Amsterdam: dr. J.C. van der Wouden, universitair hoofddocent. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven. *Gedeeld eerste auteur.