**Syllabus**

****

**Programma**

**08.00 uur    Inschrijving**

**09.00 uur    Start opening, Lotte Kunst, dagvoorzitter**

**09.15 uur    1e spreker: Lotte Firet, huisarts in opleiding  
                   EHealth for Women with Stress Urinary Incontinence: Lessons learned for Healthcare'**

**10.00 uur    2e spreker: Leonie de Jong, gynaecoloog   
                   Obstetrische schade en beeldvorming, promotie onderzoek**

**10.45 uur    Pauze**

**11.15 uur    3e spreker: Wouter van der Sanden, uroloog  
                   Drugs en ketamine invloed op de urinewegen**

**12.00 uur    4e spreker: Alma Brand, psycholoog en bekkenfysiotherapeut  
                   Promotie onderzoek**

**12.45 uur    Bestuur NVFB**

**13.00 uur    Pauze**

**14.00 uur    5e spreker: Prof. André Wolff, Professor in Anaesthesiology and Pain Medicine  
                   Chronische bekkenpijn**

**14.45 uur    6e spreker: Iva Bicanic, klinisch psycholoog**

**Expertise: seksueel misbruik**

**15.30 uur    Pauze**

**16.00 uur    7e spreker: Grietje Vander Mijnsbrugge, anorectaal chirurg   
                   Stuitklachten**

**16.45 uur    Borrel**

****

**Lotte Kunst, Ondernemer, spreker, projectleider**

*Dagvoorzitter*

Niet meer praktiserend geriatriefysiotherapeut. Na jaren als fysiotherapeut in de ouderenzorg te hebben gewerkt heb ik nu mijn eigen onderneming. Ik spreek over gezonde leefstijl en vitaliteit, geef workshops en ben af en toe dagvoorzitter op een congres. Daarnaast doe ik projecten als projectleider, oa. bij het KNGF

**Lotte Firet, Huisarts in opleiding**

*EHealth voor vrouwen met stress urine-incontinentie*

Aanvang 09.15 uur

Lotte Firet (1989) is huisarts in opleiding en doet nu het laatste jaar van haar opleiding in Hoog-Keppel, Achterhoek. Zij promoveerde in oktober 2024 aan de Radboud Universiteit Nijmegen op het thema eHealth voor vrouwen met stress urine-incontinentie. Dit onderzoek werd gedaan vanuit de afdeling Eerstelijnsgeneeskunde van het Radboudumc.

**Content:**

In Nijmeegs onderzoek is gekeken naar het gebruik van een eHealthbehandeling voor vrouwen met stress urine-incontinentie (Baasoverjeblaas.nl) en naar de acceptatie van deze behandeling in de eerstelijnszorg. Meer dan vijfhonderd vrouwen met stress urine-incontinentie schreven zich online in. Zij konden in acht stappen zelfstandig een programma met bekkenbodemspieroefeningen doorlopen.

Uit de snelheid waarmee de werving gesloten kon worden, viel op te maken dat er vraag is naar een onlinebehandeling. Deelnemers werden aan de hand van login data ingedeeld in gebruikersgroepen: laag (57.3%), midden (25.8%) en hoog (16.9%). Laaggebruikers stopten vroegtijdig met het gebruik van de website. De voornaamste redenen waren de moeite met het inplannen van de oefeningen in het dagelijks leven en de afwezigheid van contact met een professional. Vrouwen die het programma wel afmaakten waren vaak ouder dan 50 jaar, hadden al eerder bekkenbodemspieroefeningen gedaan en hadden hogere verwachtingen. Het onderzoek toonde aan dat naarmate vrouwen de website intensiever gebruikten, de behandeling vaker succesvol was. Uit interviews met huisartsen en ervaren patiënten met urine-incontinentie, bleek dat de potentie van eHealth vooral gezien wordt in de mogelijkheid van zelfmanagement, dus in eigen tijd anoniem een behandeling doorlopen. Er waren echter ook zorgen voor wat betreft de afwezigheid van contact met een professional. Concluderend lijkt eHealth als zelfmanagementbehandeling een geschikte optie voor een bepaalde groep vrouwen. Een andere groep zal gebaat zijn bij blended-care: de combinatie van eHealth met contact met een professional zoals de praktijkondersteuner, bekkenfysiotherapeut of de huisarts – de blended-care.

**Take home message:**

Digitale zorg, eHealth, voor vrouwen met stress urine-incontinentie verlaagt de drempel om een behandeling te starten. EHealth met bekkenbodemspiertraining is een effectieve behandeling voor vrouwen met stress urine-incontinentie, zeker wanneer het programma intensief gebruikt wordt. Echter, is er een grote groep vrouwen die vroegtijdig stopt met het gebruiken van de behandeling. Dit heeft onder andere te maken met moeite met discipline, maar ook vanwege de onbekendheid met het aanspannen van de bekkenbodemspieren.

We denken dat het combineren van eHealth met persoonlijke begeleiding, blended-care, zal zorgen voor een beter en gebruik en effect van de behandeling.



**Leonie de Jong-Speksnijder, Gynaecoloog met aandachtsgebied urogynaecologie en verloskunde**

*De Bekkenbodem ontrafelt: Bekkenbodemschade, bekkenbodemklachten en beeldvorming van de bekkenbodem*

Aanvang 10.00 uur

Leonie Speksnijder, geboren op 29 juni 1982 in Rotterdam, Nederland, is gynaecoloog met subspecialisatie in urogynaecologie en verloskunde. Na haar geneeskundestudie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, waar ze afstudeerde in 2006, begon ze haar opleiding tot gynaecoloog in 2007. Gedurende haar opleiding richtte ze zich op bekkenbodemzorg en voltooide haar PhD-onderzoek in 2015 onder begeleiding van Prof. dr. E.A.P. Steegers. In 2016 rondde ze haar specialisatie af en begon ze als gynaecoloog in het Amphia ziekenhuis in Breda, waar ze zich verder specialiseert in urogyneacologie.

Leonie is gepassioneerd over het begeleiden van vrouwen in verschillende levensfasen en draagt bij aan de ontwikkeling van de bekkenbodemzorg door wetenschappelijk onderzoek en onderwijs.

**Content:**

In deze sessie worden risicofactoren voor bekkenbodemschade en urogynaecologische klachten na een vaginale bevalling besproken, met speciale aandacht voor de rol van mediolaterale episiotomie, totaalruptuur, bevallingsduur en hoofdligging.

Het onderzoek richt zich op het identificeren van risicofactoren voor (rest)schade aan de bekkenbodem, evenals het optreden van urogynaecologische klachten zoals urine-incontinentie, verzakkingen en seksuele disfunctie. Klachten werden beoordeeld aan de hand van gevalideerde vragenlijsten in combinatie met 3D/4D transperineale echografie, waarmee de bekkenbodemschade in kaart werd gebracht. In deze sessie zal wordt ook stilgestaan bij gebruik van deze techniek en de mogelijke bevindingen.

De uitkomsten van ons onderzoek toonden aan dat een mediolaterale episiotomie niet geassocieerd is met levatorschade of urogynaecologische klachten na een spontane vaginale bevalling zonder totaalruptuur. Levatorschade blijkt echter wel geassocieerd met een langere uitdrijving en een afwijkende hoofdligging. Daarnaast werd geen verband gevonden tussen seksuele disfunctie en de afmetingen van de levator ani. Verder toonde het onderzoek aan dat obstipatie en dunnere ontlasting een grotere invloed hebben op de ernst van anale incontinentie dan resterende echoscopische defecten aan de anale sfincter na een totaalruptuur.

Tot slot zal ik kort virtual reality als beeldvormingstechniek bespreken. In ons onderzoek vonden we dat virtual reality voor het visualiseren van de bekkenbodem op dit moment geen toegevoegde waarde biedt voor de objectieve beoordeling van de bekkenbodem.

Deze sessie benadrukt het belang van preventie, risico gebaseerde beoordeling en samenwerking tussen zorgverleners bij de zorg voor vrouwen na een bevalling.

**Take home message:**

Bekkenbodemletsels kunnen leiden tot diverse klachten die een aanzienlijke impact hebben op de kwaliteit van leven. Helaas is niet alle schade te herstellen, waardoor preventie essentieel is. Mijn onderzoek richt zich op risicofactoren voor (rest)schade aan de bekkenbodem en het optreden van urogynaecologische klachten na een vaginale bevalling. Klachten werden beoordeeld aan de hand van vragenlijsten in combinatie met 3D/4D transperineale echografie voor de beoordeling van bekkenbodemschade.

De belangrijkste bevindingen van mijn onderzoek zijn:

* Een mediolaterale episiotomie is niet geassocieerd met het optreden van levatorschade of urogynaecologische klachten bij vrouwen na een eerste spontane vaginale bevalling zonder totaalruptuur.
* Levatorschade is wel geassocieerd met een langere uitdrijving en met een hoofdligging anders dan de achterhoofdsligging (Aav).
* Er is geen associatie tussen seksuele disfunctie na een eerste vaginale bevalling en de hiatale afmetingen van de levator ani.
* Bij vrouwen met een totaalruptuur blijkt dat resterende defecten aan de externe anale sphincter geassocieerd zijn met de ernst van anale incontinentie. Echter, obstipatie en een dunnere consistentie van de ontlasting blijken sterker geassocieerd te zijn en kunnen dus een belangrijkere rol spelen in de behandeling van anale incontinentie na een totaalruptuur.
* Ook werd er gekeken naar een nieuwe beeldvormingstechniek, namelijk Virtual Reality. Echter, wij vonden dat Virtual Reality op dit moment geen toegevoegde waarde heeft voor de objectieve beoordeling van de bekkenbodem.

****

**Wouter van der Zanden, Uroloog**

*Ketamine: Populaire partydrug met ernstige urologische complicaties*

Aanvang 11.15 uur

Opgeleid tot uroloog aan het UMC Utrecht en het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Tijdens opleidingstijd de ketaminepoli in het JBZ opgericht waar patiënten met ernstige urologische klachten ten gevolge van ketaminegebruik behandeld worden.

Tevens aandachtsgebieden: functionele en neuro-urologie, andrologie en endo-urologie.

**Take home message:**

Recreatief ketaminegebruik neemt fors toe in Nederland. Ketamine kan leiden tot zeer ernstige urologische klachten met grote impact op kwaliteit van leven. Hoeksteen van de behandeling is stoppen met ketamine. Na stoppen van ketamine herstelt een groot gedeelte van de blaas, maar blijven er toch vaak bekken(pijn)klachten over, welke vaak aanvullende bekkenfysiotherapie nodig hebben.

****

**Alma Brand, Postdoctoraal onderzoeker bij de Open Universiteit, Psycholoog NIP**

*Waarom zoeken vrouwen hulp bij een bekkenfysiotherapeut?*

Aanvang 12.00 uur

Alma werkt momenteel als postdoctoraal onderzoeker bij faculteit Psychologie aan de Open Universiteit. Zij studeerde daar psychologie en promoveerde daar in oktober 2024. Zij deed onder begeleiding van Em. Prof. dr. Jacques van Lankveld en dr. Wim Waterink onderzoek naar voorspellende seksuele en psychologische factoren voor bekkenfysiotherapeutische behandeling onder vrouwen tussen 18 en 45 jaar.

Haar presentatie gaat over de belangrijkste bevindingen uit haar onderzoek. Alma is als docent betrokken bij de opleidingen bekkenfysiotherapie en psychosomatische fysiotherapie bij Avans+ en volgt de opleiding tot Consulent Seksuele Gezondheid NVVS.

**Content:**

Bekkenbodemklachten kunnen gepaard gaan met seksuele problemen en psychologische distress en ze komen vaak voor in relatie tot zwangerschap en bevallingen. Tijdens behandelingen blijven seksuele problemen vaak ‘verborgen’. Verder zijn de redenen waarom vrouwen hulp zoeken soms onduidelijk.

Niet alle vrouwen met bekkenbodemklachten zoeken namelijk hulp bij een bekkenfysiotherapeut. Het besluit om hulp te zoeken kan gebaseerd zijn op bewuste en onbewuste overwegingen.

Het doel van dit onderzoek was beter te begrijpen welke bewuste en onbewuste seksuele en psychologische factoren voorspellen dat, en met welke combinaties aan klachten, vrouwen behandeld worden bij een bekkenfysiotherapeut. Psychologische distress blijkt een sterkere voorspeller voor behandeling dan de ernst van bekkenbodemklachten. Echter, bekkenfysiotherapeuten noteren over het algemeen weinig over psychologische distress in hun dossiers.

Seksuele problemen blijken geen voorspeller voor behandeling, maar het niveau van seksueel functioneren van vrouwen met bekkenbodemklachten is significant lager dan dat van vrouwen zonder bekkenbodemklachten. Op een onbewust niveau blijkt de behoefte om hulp te zoeken voor seksuele problemen ook voorspellend voor bekkenfysiotherapeutische behandeling.

Uit data van een dossierstudie onder bekkenfysiotherapeuten kwamen vijf klinisch relevante bekkenbodemklachten profielen naar voren die kunnen helpen bij het uitvragen en uitleggen van gecombineerde klachten en het beter afstemmen van behandeling op de behoeften van de patiënten.

Het lijkt zinvol om de mate waarin en manier waarop bekkenfysiotherapeuten psychologische distress en seksuele problemen kunnen integreren in hun onderzoek en behandeling verder te onderzoeken. De resultaten kunnen multidisciplinaire samenwerking stimuleren en ten goede komen aan het welzijn van vrouwen met bekkenbodemklachten.

**Take home message:**

sychologische distress lijkt een belangrijkere rol te spelen binnen de bekkenfysiotherapie dan gedacht of misschien verwacht. De rol van seksuele problemen in de context van behandeling blijkt complex. Daarom lijkt het zinvol te onderzoeken wat nodig is om het bewustzijn hierover verder te vergroten.

****

**André Wolff, Anesthesioloog-pijnspecialist; hoogleraar; medisch hoofd**

*The basics of clinical pain diagnoses: Pelvic Pain*

Aanvang 14.00 uur

André Wolff is als hoogleraar Anesthesiologie i.h.b. Pijngeneeskunde en medisch hoofd werkzaam bij de afdeling Anesthesiologie en in het bijzonder bij het UMCG Pijncentrum en het Bekkenpijnteam.

Hij is principal investigator van de onderzoeksgroep aan het UMCG Pijncentrum met speciale aandacht voor precisie diagnostiek, centrale sensitisatie en netwerkgeneeskunde. Deze onderzoeksgroep heeft samenwerkingen op nationaal en internationaal niveau.

André Wolff is momenteel co-voorzitter van de Pijn Alliantie in Nederland, chapter van de International Association for the Study of Pain (IASP) en van de Europese Pijn Federatie (EFIC), alwaar hij ook councillor is. Voorheen is hij met verschillende functies en rollen werkzaam geweest in diverse ziekenhuizen (Sint Anna Ziekenhuis Oss en Sint Jozefziekenhuis Veghel – later ziekenhuis Bernhoven - , UMC Utrecht en het RadboudUMC). Tevens is André Wolff langdurig actief geweest op het gebied van (perioperatieve) patientveiligheid en kwaliteit van de patientenzorg.

**Content:**

Mede aan de hand van patientcasuistiek wordt in deze sessie ingegaan over de fysiologie van de drie basispijnmechanismen, nociceptieve, neuropatische en nociplastische pijn en hoe het onderscheid te kunnen maken op basis van de klinische presentatie. Ook wordt centrale sensitisatie geadresseerd met de klinische implicaties.

Al het voorgaande, inclusief de mogelijke behandelingen van pijn uit pijngeneeskundig oogpunt, staat in deze sessie in het perspectief van bekkenpijn en de biopsychosociale achtergrond.

**Take home message:**

Peel2Seal! Hoe de presentatie van bekkenpijnklachten en -karakteristieken af te pellen om hiermee tot een mogelijk pijndiagnose te komen met daarbij passende behandeling.

****

**Iva Bicanic, Directeur-bestuurder Centrum Seksueel Geweld**

*Als je het vertelt, dan….*

Aanvang 14.45 uur

Iva Bicanic is klinisch psycholoog, hoofd van het Landelijk Psychotraumacentrum UMC Utrecht en directeur-bestuurder van het Centrum Seksueel Geweld. Ze heeft verschillende boeken geschreven over seksueel misbruik en verschijnt regelmatig in de media om het onderwerp te duiden. In 2024 ontving ze de Vrouw in de Media Oeuvre Award.

**Content:**

Seksueel misbruik, en de daarmee samenhangende spanning en eenzaamheid, blijft vaak verborgen voor de buitenwereld. In de presentatie wordt besproken dat slachtoffers van seksueel misbruik vaak zwijgen, onder andere omdat de pleger hen bedreigt met uitspraken zoals "als je het vertelt, dan…". Deze uitingen kunnen variëren van fysieke bedreigingen tot emotionele manipulatie, en ze versterken de gevoelens van eenzaamheid, angst, schaamte en schuld bij het slachtoffer. Tegelijkertijd versterkt het hebben van een geheim de band met de pleger, die soms ook de persoon is die juist affectie en aandacht geeft aan het slachtoffer.

Het is cruciaal dat bekkenbodem fysiotherapeuten zich bewust zijn van deze dynamiek en leren hoe ze een veilige en ondersteunende omgeving kunnen creëren waarin patiënten zich comfortabel voelen om hun ervaringen te delen. Door deze aspecten te begrijpen en te adresseren, kunnen therapeuten een belangrijke rol spelen in het herstelproces van hun patiënten. Ze kunnen helpen om de impact van seksueel misbruik te verminderen en de algehele kwaliteit van leven van hun patiënten te verbeteren.

**Take home message:**

Statistisch gezien ontmoet u elke dag slachtoffers van seksueel misbruik in uw spreekkamer. Soms houden die geheimgehouden ervaringen verband met de hulpvraag. Neem verantwoordelijkheid: durf te vragen naar ervaringen/geheimen en hoe ze mogelijk verband houden met de huidige klachten.



**Grietje Vander Mijnsbrugge , Anuschirurg/proctoloog**

*Coccygodynie*

Aanvang 16.00 uur

Grietje Vander Mijnsbrugge is in België opgeleid als chirurg. Zij kwam naar Nederland in 2007 voor een deel van haar opleiding. Zij is sinds 2011 chirurg bij Proctos Kliniek en is mede-eigenaar en bestuurder. Zij heeft zich verder verdiept in chronische anale en bekkenpijn en neuropelveologie alsook coccygodynie.

Zij geeft les in binnen- en buitenland over endoanale en transperineale echografie.

**Content:**

Patienten met pijn bij zitten lopen vaak een delay op in hulpverlening. Dat komt omdat zij

vaak niet begrepen worden en/of schaamte hebben. Bekkenfysiotherapeuten vormen vaak

de groep behandelaren die vrij snel in de keten ingeschakeld worden door hulpverleners of

door de patient zelf. Soms ligt stuitpijn of coccygodynie aan de basis van de zitpijn.

In depresentatie wordt besproken hoe coccygodynie te herkennen en differentiaal diagnoses, hoe rode vlaggen te herkennen en te managen, evidence-based practices voor stuitpijn.

**Take home message:**

Stuitpijn of coccygodynie kan een zeer invaliderende klacht zijn die het leven op zijn kop zet. De weg die iemand aflegt om hulp te zoeken, serieus genomen te worden kan lang zijn. Vaak wordt er ook desinformatie gegeven waardoor er een delay in hulp optreedt. Het belang om rode vlaggen te herkennen en evidence-based technieken aan te bieden zal aan bod komen.