

Jaarprogramma 2026 – BekkenfysiotherapieNetwerkNederland (BNN)

Thema: Anorectale klachten

Voorwoord

Vorig jaar zijn we gestart met het BekkenfysiotherapieNetwerkNederland (BNN) en het eerste geaccrediteerde jaarprogramma. Het thema van 2025 was: 'implementatie van het NVFB-product, de vertaalde ICS-terminologie van de vaginale- en anorectale onderzoeken'. Een waardevolle start, waarin we allen veel hebben geleerd. Het was niet alleen leerzaam betreffende de inhoudelijke invulling, maar ook over de praktische organisatie en afstemming met de verschillende netwerken.

In 2026 bouwen we daarop voort. Dit jaarprogramma heeft als thema *anorectale klachten*; een onderwerp dat in de praktijk veel voorkomt en bij patiënten vaak gepaard gaat met schaamte of terughoudendheid om het bespreekbaar te maken. Door samen te leren, ervaringen te delen en te werken met bestaande evidentie, met gebruik van reeds ontwikkelde NVFB-materialen, versterken we de uniformiteit binnen de beroepsgroep en kwaliteit van zorg voor deze patiëntengroep.

We hopen dat ook dit jaar veel netwerken zich aansluiten, zodat we de kracht van samenwerking verder kunnen benutten. Op die manier groeit het BekkenfysiotherapieNetwerkNederland stap voor stap uit tot een herkenbaar en samenhangend geheel, waarin lokale en regionale groepen elkaar weten te vinden en samen bouwen aan een sterke, toekomstgerichte beroepspraktijk.

Met vriendelijke groet namens het bestuur van de NVFB,

Lisanne Knol-Wijsman

Voorzitter en portefeuillehouder kwaliteit Nederlandse Vereniging voor
Bekkenfysiotherapie (NVFB)

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Inleiding	4
Praktische informatie	5
Doel en leeruitkomsten	6
Bijeenkomst 1 – Diagnostiek en klinisch redeneren bij anorectale klachten	7
Bijeenkomst 2 – Behandeling en implementatie bij anorectale klachten	10
Bijlagen	13
Casus 1 – Chronische anale fissuur	13
Casus 2 – Levator ani-syndroom (LAS).....	15
Bronnen en naslagmateriaal.....	17

Inleiding

Bekkenfysiotherapie speelt een belangrijke rol in de zorg voor mensen met anorectale klachten. Deze klachten omvatten een breed spectrum van symptomen, zoals pijn, fissuren, dyssynergie, incontinentie en functionele problematiek. Ze vragen om een specifieke, goed afgestemde benadering waarin kennis van anatomie, pathofysiologie, gedragsaspecten en communicatie samenkomen.

Het thema anale klachten sluit aan bij de wens om binnen de bekkenfysiotherapie meer uniformiteit te creëren in de diagnostiek en behandeling van deze vaak complexe problematiek. Door gebruik te maken van bestaande evidentie en NVFB-producten, zoals de factsheet ‘Chronische anale fissuur’ (april 2024) en het webinar ‘(M)anusje van alles’ (september 2024) van Daniëlle van Reijn, biedt dit programma een praktisch en wetenschappelijk onderbouwd kader.

Tijdens de bijeenkomsten staat de koppeling tussen theorie en praktijk centraal. Door middel van casuïstiek, bespreking van richtlijnen en intercollegiale reflectie krijgen deelnemers de kans om kennis te verdiepen, ervaringen te delen en vaardigheden verder te ontwikkelen. De bijeenkomsten zijn opgebouwd volgens een vaste structuur en leveren accreditatiepunten op voor zowel het beroepsgerelateerde als het vakinhoudelijke deel van het kwaliteitsregister.

We hopen dat dit programma bijdraagt aan uniformiteit en verdieping van kennis, inzicht en inspiratie in de dagelijkse praktijk. Namens de NVFB wensen wij alle deelnemers veel leerplezier en waardevolle ontmoetingen binnen het netwerk.

Praktische informatie

Doelgroep

Geregistreerde bekkenfysiotherapeuten, zowel NVFB-leden als niet-leden, die hun kennis en vaardigheden willen verdiepen op het gebied van anale klachten.

Deelname

- NVFB-leden: deelname gratis.
- Niet-leden: deelname gratis zonder accreditatie; kosten deelname mét accreditatie: €49 per jaar.

Aanmelden

Aanmelding verloopt via www.bekkenfysiotherapienetwerken.nl.

De aanmelding vindt niet op individuele basis plaats, maar via een bestaand of nieuw opgezet netwerk van bekkenfysiotherapeuten, zoals een IOF, peer-review groep of een regionale werkgroep.

De voorzitter van het netwerk meldt het netwerk aan en ontvangt na registratie een bevestiging met het deelnemersbestand (Excel), wat digitaal ingevuld dient te worden.

Na afronding van het jaarprogramma levert de voorzitter de ingevulde deelnemerslijst uiterlijk 1 januari 2027 aan bij de NVFB via info@nvfb.nl.

Accreditatie

- Deelname aan het netwerk levert jaarlijks 2 beroepsgerelateerde punten op (maximaal 10 per registratieperiode).
- Deelname aan de vakinhoudelijke bijeenkomsten levert maximaal 4 vakinhoudelijke punten per jaar op (1 punt per uur, maximaal 20 per registratieperiode).

De puntentoekenning verloopt via het Kwaliteitshuis Fysiotherapie, op basis van de door de NVFB aangeleverde deelnemersbestanden. Dit wordt door de NVFB in één keer, op 01-01-2027, ingediend bij Kwaliteitshuis Fysiotherapie.

Aanvullende informatie

Er wordt nog gewerkt aan een toelichting over de administratieve verwerking en facturatie voor niet-leden. Hiervan wordt u later door de NVFB, via de mail, op de hoogte gesteld.

Programma-opzet

Het programma bestaat uit twee bijeenkomsten van 2 uur en 10 minuten, met een geschatte voorbereidingstijd van 1,5 uur. Deelname aan het volledige programma levert in totaal 6 accreditatiepunten per jaar op.

Doel en leeruitkomsten

Het jaarprogramma 2026 sluit aan bij de rollen en competenties zoals beschreven in het KNGF 'Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut (2023)'. De nadruk ligt op het verdiepen van kennis, klinisch redeneren en het versterken van de interdisciplinaire samenwerking bij anale klachten.

Na afronding van het jaarprogramma:

- Kan de deelnemer op systematische wijze de belangrijkste vormen van anale klachten herkennen en differentiëren, op basis van een zorgvuldige anamnese en lichamelijk onderzoek (rol: *zorgverlener*).
- Kan de deelnemer de actuele inzichten toepassen uit de NVFB-factsheet 'Chronische anale fissuur' en het KNGF 'Evidence Statement Anale incontinentie', en deze integreren in het eigen klinisch redeneren (rol: innovatieve professional).
- Kan de deelnemer een onderbouwd en patiëntgericht behandelplan opstellen bij anale klachten, met aandacht voor gedragsmatige, functionele en psychosociale factoren (rollen: zorgverlener en gezondheidsbevorderaar).
- Kan de deelnemer binnen de interdisciplinaire zorg samenwerken en overleggen met andere betrokken professionals, waarbij de eigen rol, grenzen en expertise duidelijk worden gecommuniceerd (rol: samenwerkingspartner).
- Reflecteert de deelnemer op het eigen handelen en draagt actief bij aan uniformiteit en kwaliteit binnen de bekkenfysiotherapeutische zorg (rol: reflectieve professional).

Bijeenkomst 1 – Diagnostiek en klinisch redeneren bij anorectale klachten

De eerste bijeenkomst is gericht op het herkennen en interpreteren van anale klachten binnen de bekkenfysiotherapeutische praktijk. De nadruk ligt op het delen van kennis, ervaringen en klinisch redeneren, met gebruik van de *NVFB-factsheet 'Chronische anale fissuur' (2024)*, de casuïstiek en het *Bekkenbodemspier Functie Onderzoek – Anorectaal (BBSF)*.

De bijeenkomst wordt begeleid door een voorzitter, die het gesprek structureert en stimuleert, maar er is geen docent of theoretische les. De inhoud komt vanuit de deelnemers zelf, op basis van eigen ervaring, literatuur en de voorbereidende materialen.

Voorbereiding

1. Bestudeer de *NVFB-factsheet Chronische anale fissuur (2024)*.
 2. Bekijk de opname van het NVFB-webinar “(M)anusje van alles” (Daniëlle van Reijn, 2024).
 3. Neem het *Bekkenbodemspier Functie Onderzoek – Anorectaal (BBSF)* door en bekijk hoe de onderdelen passen binnen jouw eigen werkwijze.
 4. Lees de twee casussen (*Mevrouw De Boer – chronische anale fissuur* en *De heer Jansen – levator ani-syndroom*) en bereid een korte reflectie voor en neem deze mee naar de netwerkvond:
- Welke onderzoeksstappen zou jij zetten bij deze patiënt?
 - Welke bevindingen verwacht je en hoe zou je deze interpreteren?
 - Welke elementen uit de factsheet kun je toepassen in je redenering?

Doelstellingen

Na afloop van deze bijeenkomst:

- Kan de deelnemer de meest voorkomende anale klachten herkennen en differentiëren, op basis van klinische kenmerken en literatuur.
- Kan de deelnemer onderzoeksbevindingen uit de *factsheet 'Chronische anale fissuur'* en het *BBSF anorectaal* vertalen naar de eigen praktijk.

- Kan de deelnemer beargumenteren welke observaties en onderzoeksstappen passend zijn bij verschillende typen anale klachten.
- Reflecteert de deelnemer op z'n eigen werkwijze, de onderzoekskeuzes en het eigen klinisch redeneren in vergelijking met collega's.
- Levert de deelnemer een actieve bijdrage aan kennisdeling en intercollegiale verdieping binnen het netwerk.

Programma

1. Opening door de voorzitter (10 minuten)

- Welkom en toelichting op het doel van de bijeenkomst.
- Uitleg van de werkwijze: actieve inbreng, uitwisseling van ervaring en discussie op basis van de voorbereide materialen.

2. Gezamenlijke theoretische verdieping (30 minuten)

- Inventarisatie: wat nemen deelnemers mee uit de *factsheet 'Chronische anale fissuur'* en het webinar?
- Bespreking van de belangrijkste punten rond diagnostiek: pijn, dyssynergie, verhoogde tonus, soiling, flatusincontinentie.
- Reflectie op hoe deze informatie herkenbaar is in de dagelijkse praktijk.

3. Casusbespreking 1 – Mevrouw De Boer (40 minuten)

- Analyse van de casus: welke onderzoeksbevindingen zijn te verwachten op basis van de factsheet en het BBSF?
- Gezamenlijk bespreken van mogelijke diagnoses en verklarende factoren (fysiologisch, gedragsmatig, psychosociaal).
- Bespreking van hoe de bevindingen het vervolgbeleid kunnen beïnvloeden.

4. Casusbespreking 2 – De heer Jansen (30 minuten)

- Vergelijking tussen de organische (fissuur) en functionele (LAS) problematiek.
- Wat vraagt dit van het klinisch redeneren en de communicatie met verwijzers?
- Welke observaties of vragen zouden helpen om de diagnose verder te onderbouwen?

5. Afsluiting en reflectie (20 minuten)

- Terugblik op belangrijkste inzichten en leerpunten.
- Korte ronde: wat neem je mee naar de volgende bijeenkomst over behandeling en implementatie?
- Noteren van aandachtspunten of kennishiaten om in bijeenkomst 2 te bespreken

Bijeenkomst 2 – Behandeling en implementatie bij anorectale klachten

De tweede bijeenkomst richt zich op het vertalen van kennis naar de praktijk: hoe behandel je patiënten met anale klachten op een uniforme, onderbouwde en veilige manier?

Centraal staat het bespreken van de fysiotherapeutische behandeldoelen, het herkennen van grenzen van het eigen handelen, en de samenwerking met andere disciplines.

De casussen van *mevrouw De Boer* (chronische anale fissuur) en *de heer Jansen* (levator ani-syndroom) worden opnieuw gebruikt als vertrekpunt voor reflectie en verdieping. De deelnemers wisselen ervaringen uit over hun behandelstrategie, keuzes in begeleiding en communicatie met patiënt en verwijzer.

De bijeenkomst wordt begeleid door een voorzitter die het gesprek in goede banen leidt. De inhoudelijke verdieping komt vanuit de deelnemers zelf.

Vorbereiding

1. Bestudeer nogmaals de *NVFB-factsheet Chronische anale fissuur (2024)* en markeer welke behandeldoelen, interventies en aanbevelingen jij toepast in jouw praktijk.
2. Bekijk eventueel opnieuw de relevante onderdelen van het NVFB-webinar “*(M)anusje van alles*” (Daniëlle van Reijn, 2024).
3. Neem de casussen *Mevrouw De Boer* en *De heer Jansen* door en noteer:
 - Wat zouden jouw behandeldoelen zijn?
 - Welke interventies acht jij zinvol of minder geschikt?
 - Hoe zou je de patiënt uitleg geven over het herstelproces en het belang van leefstijl?

Doelstellingen

Na afloop van deze bijeenkomst:

- Kan de deelnemer een beargumenteerd behandelplan opstellen voor patiënten met anale klachten, gebaseerd op de *NVFB-factsheet ‘Chronische anale fissuur’* en relevante richtlijnen.

- Kan de deelnemer onderbouwen welke interventies passen bij de verschillende typen klachten (fissuur, dyssynergie, LAS).
- Kan de deelnemer uitleg en advies formuleren richting de patiënt over leefstijl, defecatiegedrag, spanning en ontspanning.
- Kan de deelnemer reflecteren op de eigen rol, grenzen en samenwerking met andere disciplines (zoals huisarts, chirurg of MDL-arts).
- Draagt de deelnemer bij aan uniformiteit en implementatie van evidence-based bekkenfysiotherapeutische zorg bij anale klachten.

Programma

1. Opening door de voorzitter (10 minuten)

- Toelichting op het doel van deze tweede bijeenkomst.
- Korte terugblik op de inzichten uit bijeenkomst 1 (diagnostiek en klinisch redeneren).
- Uitleg over de opzet: actieve inbreng, reflectie en kennisdeling.

2. Gezamenlijke inventarisatie (20 minuten)

- Wat viel op tijdens de toepassing van de kennis uit bijeenkomst 1 in de eigen praktijk?
- Welke behandeldoelen worden in de praktijk het vaakst gekozen bij anale klachten?
- Welke obstakels ervaren deelnemers bij de implementatie van adviezen uit de factsheet?

3. Casusbespreking 1 – Mevrouw De Boer (45 minuten)

- Bespreking van het behandelverloop bij een chronische anale fissuur.
- Welke interventies (zoals voorlichting, leefstijladviezen, ontspanning, ademhaling, biofeedback of gedragsmatige training) komen in aanmerking?
- Hoe wordt bepaald wanneer verwijzing of overleg met de verwijzer aangewezen is?
- Uitwisseling van ervaringen en tips: wat werkt goed, wat vraagt voorzichtigheid?

4. Casusbespreking 2 – De heer Jansen (45 minuten)

- Focus op spanning, houding, stress en leefstijl bij levator ani-syndroom.
- Bespreking van niet-invasieve interventies zoals educatie, ontspanning, ademhaling en houdingsregulatie.
- Hoe geef je uitleg aan een patiënt bij wie stress, gedragsfactoren of werkhouding een belangrijke rol spelen?
- Reflectie op multidisciplinaire samenwerking: wanneer betrek je andere professionals (huisarts, psycholoog, bedrijfsarts)?

5. Implementatie en afsluiting (30 minuten)

- Gezamenlijke formulering van aanbevelingen of ‘good practices’ voor de eigen netwerken.
- Bespreken van manieren om de kennis uit dit programma te borgen binnen het netwerk (bijv. via terugkoppeling, intervisie of gezamenlijke casuïstiek).
- Reflectie op leerdoelen en persoonlijke inzichten.

Bijlagen

Casus 1 – Chronische anale fissuur

Persoonlijke gegevens

Mevrouw De Boer, 42 jaar, getrouwd, G2P2, met twee vaginale bevallingen (2013 en 2015) zonder complicaties. Ze werkt als docent in het middelbaar onderwijs. Sinds ruim acht maanden ervaart zij toenemende anale klachten, waarvoor zij uiteindelijk haar huisarts consulteerde.

Huidige klachten

1. Pijnklachten:

- Mevrouw ervaart scherpe, brandende pijn tijdens en na de stoelgang, met een napijn die enkele uren kan aanhouden.
- De pijn wordt vooral gevoeld bij harde ontlasting en gaat gepaard met een angst om te defeceren.
- Zij rapporteert ook pijn bij drang en/of tijdens defecatie, wat past bij het beeld van een chronische anale fissuur.

2. Defecatieproblemen:

- Zij heeft een wisselend ontlastingspatroon met periodes van obstipatie.
- Er is regelmatig sprake van soiling (ongewenst verlies van kleine beetjes ontlasting na de stoelgang).
- Ze heeft soms moeite om de ontlasting volledig kwijt te raken en gebruikt af en toe laxeermiddelen.

3. Incontinentie:

- Mevrouw rapporteert incidenteel incontinentie voor flatus, wat haar vooral in sociale situaties onzeker maakt.

Relevante voorgeschiedenis

- Twee vaginale bevallingen (2013, 2015).
- Geen eerdere operaties of anorectale ingrepen.
- In 2022 een periode van verhoogde werkdruk, met verminderde rust en onregelmatig eetpatroon.
- Geen inflammatoire darmziekte of andere gastro-intestinale aandoeningen bekend.

Sociale en psychologische impact

- Werk: Door de pijnklachten heeft mevrouw moeite om langere tijd te zitten en vermijdt ze soms overlegmomenten of nakijkwerk. Voordat zij naar haar werk gaat wil ze graag naar de wc zijn geweest, en moet dan vaak wat persen.
- Sociaal: Ze voelt zich onzeker door het risico op winderigheid of soiling en trekt zich hierdoor vaker terug uit sociale situaties.
- Emotioneel: De klachten hebben invloed op haar stemming; ze voelt zich gefrustreerd en schaamt zich voor het onderwerp.

Hulpvraag

Mevrouw De Boer wil:

1. Minder pijn en meer vertrouwen bij de stoelgang.
2. Haar ontlastingspatroon verbeteren en soiling verminderen.
3. Controle krijgen over flatus en ontlasting.
4. Zonder angst haar werk en sociale activiteiten weer normaal kunnen uitvoeren.

Casus 2 – Levator ani-syndroom (LAS)

Persoonlijke gegevens

De heer Jansen, 26 jaar, werkt fulltime als pakketbezorger. Zijn werk bestaat voornamelijk uit langdurig autorijden, tillen en het afleveren van pakketten onder tijdsdruk. Hij eet vaak onderweg, meestal snel en onregelmatig. De heer Jansen sport af en toe, maar heeft weinig tijd voor ontspanning of rustmomenten.

Huidige klachten

1. Pijnklachten:

- Sinds ruim vier maanden ervaart hij een zeurende, drukkende pijn diep in het rectum.
- De pijn houdt meestal langer dan 30 minuten aan en kan enkele uren blijven zeuren.
- De pijn straalt soms uit naar de onderrug, het bekken en de bilregio, vooral na lange autoritten of bij langdurig zitten.
- Hij beschrijft het gevoel “alsof er iets in het rectum zit dat niet weggaat”.
- De pijn neemt toe bij aandrang en bij defecatie, en neemt af bij liggen of bewegen.

2. Defecatieproblemen:

- De heer Jansen heeft een wisselend ontlastingspatroon met momenten van obstipatie.
- Hij vermijdt het gebruik van openbare toiletten, waardoor hij vaak zijn aandrang uitstelt.
- Hij ervaart moeite met ontspannen bij defecatie en heeft het gevoel niet volledig te kunnen ledigen.

3. Urologische en seksuele klachten:

- Af en toe voelt hij een scherpe, kortdurende pijn bij het plassen.
- Seksuele gemeenschap is niet pijnlijk, maar de pijn kan daarna tijdelijk verergeren met uitstralende pijn naar het scrotum.

Relevante voorgeschiedenis

- 4 jaar geleden operatie hemorroïden waarna veel pijnklachten, ervaart sindsdien regelmatig stuwing als hij lang ophoudt
- Regelmatig rugklachten na lange werkdagen in de auto.
- Geen inflammatoire darmziekte, anale fissuur of hemorroïden.
- Leefstijl: weinig regelmaat, hoog stressniveau, weinig rustmomenten, onregelmatig eetpatroon.

Sociale en psychologische impact

- **Werk:** Door de pijn bij langdurig zitten ervaart hij toenemende hinder bij het autorijden. Hij pauzeert nauwelijks, uit angst om vertraging op te lopen.
- **Sociaal:** Vermijdt etentjes of bijeenkomsten met collega's vanwege ongemak bij langdurig zitten.
- **Emotioneel:** Voelt zich gefrustreerd en onbegrepen. Hij benoemt schaamte om het onderwerp te bespreken, mede door zijn jonge leeftijd.

Klinische overwegingen volgens Rome IV

De klachten voldoen aan de *Rome IV*-criteria voor *F2a. Levator Ani Syndrome*:

1. Chronische of recidiverende rectale pijn of drukgevoel.
2. Episoden duren langer dan 30 minuten.
3. Pijn bij tractie op de puborectalis bij lichamelijk onderzoek.
4. Uitsluiting van andere oorzaken van rectale pijn (zoals inflammatoire aandoeningen, fissuren, hemorroïden, prostatitis of structurele afwijkingen).

Hulpvraag

De heer Jansen wil:

1. Minder pijn en spanning in de bekkenbodem, vooral bij en na het autorijden.
2. Zijn ontlastingspatroon normaliseren zonder pijn of uitstelgedrag.
3. Inzicht krijgen in de rol van spanning, houding en leefstijl bij zijn klachten.
4. Zijn werk weer kunnen uitvoeren zonder constante anorectale pijn.

Bronnen en naslagmateriaal

- NVFB (2024). *Factsheet Chronische anale fissuur*. Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie, april 2024.
- Van Reijn, D. (2024). *Webinar (M)anusje van alles in de bekkenfysiotherapie*. Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie, 10 september 2024.
- KNGF (2013). *Evidence Statement Anale incontinentie*. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- KNGF & NVFB (2023). *Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut*. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie / Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie.