

BEKKENBODEM OP DE KAART

INFOMAGAZINE VAN DE STICHTING BEKKENBODEM4ALL

ZEVENTIENDE JAARGANG · DECEMBER 2018 · NR. 58



**“NIET OPLOSSEN
MAAR ERMEE
LEVEN”**

THEMA: MIJN LIJF TUSSEN 12 EN 20

**AMBASSADEUR B4A
ANNET KLOPROGGE**

10

**PLAS EN POEPPROBLEMEN
BIJ JONGEREN**

12

**STRESSLES(S)
VOOR SUCCES**

16

**TRANSGENDER
EN JONGEREN**

18

**HET ‘NIET PLUIS’ GEVOEL
INTERVIEW MET MARISKA OLGERS**

30

COLOFON

Bekkenbodem op de Kaart is het informatiemagazine van de Stichting Bekkenbodem4All en wordt uitgegeven in een oplage van 2500 exemplaren. Het magazine verschijnt twee keer per jaar.

Zeventiende jaargang, 2/2018, nummer 58

POSTADRES

Stichting Bekkenbodem4All
Postbus 91
4000 AB Tiel
Telefoon (030) 656 96 30

Internet: www.bekkenbodem4all.nl
E-mail: info@bekkenbodem4all.nl

KvK Rotterdam: 243 20 275
Fiscaal nr: 816311663
Bank: NL21 ABNA 05 95 46 77 41

DONATEUR/LIDMAATSCHAP

Word donateur/lid voor € 30,- per jaar.
Aanmelden kan via een brief/kaartje naar bovengenoemd adres, via e-mail of de website of per telefoon.

Contributiejaar loopt per kalenderjaar.
Opzeggen schriftelijk of per e-mail voor 1 november.

Hoofdredactie en fotografie: Marlies Bosch
Eindredactie: Ger Dreijer
Teksten Interviews: Marlies Bosch, tenzij anders vermeld

REDACTIONELE BIJDRAGEN

Nicole Schaapveld, Thea Boele, Monica de Heide en anderen

VORMGEVING/OPMAAK

Novel Monday

RELATIEBEHEER:

Relaties B4All:
bekkenbodem4all.relatiebeheer@gmail.com
t.a.v. Lena Hillenga

Copyright B4A®

Redactie en B4A zijn niet aansprakelijk voor eventuele gevolgen van toepassingen van de in dit blad beschreven informatie.

ISSN: 0920-0037

INHOUDSOPGAVE

ANNET KLOPROGGE IS AMBASSADEUR B4A	4
WINNAAR PROEFSCHRIFT 2018	5
ERVARINGSVERHAAL	7
STRESSLES(S) VOOR SUCCES	8
JONGEREN EN PROBLEMEN MET ETEN	10
BERTIL BLOK: NEUROMODULATIE EN JONGEREN	12
AANGEBOREN GYNAECOLOGISCHE AFWIJKINGEN	14
NIENKE HELDER EN SEXUAL HEALING	16
TRANSGENDER EN JONGEREN	18
NIEUWS	20
SPREEKUUR VAN...	22
VAGINISME BIJ JONGEREN	24
INTERVIEW MET KINDERARTS JUDITH DECKERS	26
JOUW PERSOONLIJKE ZORG APP	28

INFOLIJN VOOR AL UW BEKKENBODEMKLACHTEN

Voor contact met onze ervaringsdeskundige kunt u bellen naar:

☎ 06 15 66 18 60

maandagochtend van 9:00-12:00 uur en
donderdagmiddag van 13:00-16:00 uur.

Voor patiëntgerelateerde vragen:
@ thea.bekkenbodem4all@gmail.com

Aanvraag infomateriaal en bestuursvragen:
@ info@bekkenbodem4all.nl

We zijn ook te vinden op Twitter en Facebook



VAN DE VOORZITTER: NICOLE SCHAAPVELD

SAMEN KOM JE VERDER... EEN REIS DOOR DE TIJD!

Ken je het gezegde: 'Als je snel wilt gaan, reis alleen. Als je ver wilt komen, reis dan samen.'

Bij Bekkenbodem4All reizen we samen; we werken samen aan het beste resultaat voor alle patiënten met bekkenbodemp Problemen. Dat is maatwerk, waarbij je als patiënt het reisdoel aangeeft en samen met de zorgverlener de route bepaalt.

Op 5 november was ik aanwezig op het 25-jarig jubileumcongres van de Patiëntenfederatie Nederland. Hier werd een boeiende toekomstvisie gepresenteerd voor het jaar 2030, waarin het gemakkelijk is om gezond te leven; alles voor je gezondheid binnen bereik is in je 'persoonlijke gezondheidsomgeving'; zorg draait om kwaliteit van je leven; dat je zelfstandig kunt leven en er niet alleen voor staat; en toegang hebt tot de allerbeste zorg. Is dit droom of werkelijkheid?

Voor deze Bekkenbodem op de Kaart, die het thema heeft meegekregen: 'mijn lijf tussen 12 en 20', heb ik mij laten inspireren door deze visie omdat jongeren van nu de

zorgvragers van de toekomst zijn. Jullie kunnen als geen ander aangeven wat je nodig hebt om dit toekomstbeeld te realiseren en de regie over je leven en aandoening te houden. Droom wordt dan werkelijkheid en Bekkenbodem4All gaat jullie daarbij helpen!

Zo gaan wij een zorgapp maken voor op je mobiel die helemaal op jouw lijf is geschreven. Maar er zijn wel een miljoen mensen met bekkenbodemp Problemen en klachten kunnen verschillen. Iedereen is en leeft immers anders. Dan is het logisch dat de behandeling ook voor iedereen kan verschillen. Want als je last hebt met plassen of poepen, dan heb je andere dingen nodig dan wanneer je bekkenpijn hebt, of problemen met seksualiteit. Daarom nodigen we je verderop in dit blad uit om met ons mee te denken hoe jouw persoonlijke zorg app eruit zou moeten zien. Dus jong/oud laat van je horen en meld je aan..! Zo komen we inderdaad samen verder.

Nicole Schaapveld,
voorzitter



VANUIT DE REDACTIE

'MIJN LIJF TUSSEN 12-20'

Het thema voor dit nummer is 'mijn lijf tussen 12-20'. Problemen in het bekkenbodembied gebied zijn vaak omgeven door een taboe en gevoelens van schaamte. Dit is zeker aan de orde bij ontluikende seksualiteit en het aangaan van (intieme) relaties in de puberteit.

In dit nummer gaan we in gesprek met zorgverleners over de problemen die jongeren kunnen ondervinden, om hier meer bekendheid aan te geven. We stellen onze ambassadeur en ervaringsdeskundige aan u voor: Annet Kloprogge die inmiddels een flitsende start heeft gemaakt bij de afgelopen Nationale Plasdag.

Onderwerpen zoals: wat betekent het voor een jongere om plas/poepproblemen te hebben die niet overgaan; hoe kan neuromodulatie (pacemaker voor blaas of darm) een oplossing bieden aan jongeren met deze problemen; het prikkelbare darmsyndroom bij tieners, aangeboren afwijkingen zoals het ontbreken van vagina en/of baarmoeder bij meisjes en plasbuis bij jongens komen aan bod. En natuurlijk komen jongeren zelf ook aan het woord. Het blad ligt bij vele bekkenbodemcentra en ziekenhuizen in de wachtkamer.

Marlies Bosch, Hoofdredactie
Bekkenbodem Op de Kaart



AMBASSADEUR VOOR B4ALL NIET OPLOSSEN MAAR ERMEE LEVEN

ANNET KLOPROGGE

Annet Klopogge (1991) studeerde mediavormgeving en digitale media in Stockholm en Sydney. Ze werkte daarna in een bedrijf dat de identiteiten van grote merken zoals Heineken en de Bijenkorf vormgeeft. Na nog een aantal banen, is ze nu actief bij de Stichting Jong Ondernemen. Ze ontmoette als dagvoorzitter van een CV&V (Continentie Verpleegkundigen en Verzorgenden) symposium voorzitter Nicole Schaapveld van de B4A. Ze raakten in gesprek en Nicole vroeg haar of ze er iets voor voelde om ambassadeur voor B4A te worden.

ERVARING

Annet haalt me op bij het Trimbos Instituut in Utrecht, waar ik zojuist Annemarie van Elburg interviewde. Haar eerste vraag: Mag ik hier even naar de wc? Ze vertelt me waarom: ze heeft zelf continetieklachten en moet daarom vaker gebruikmaken van het toilet. Onze nieuwe ambassadeur is ervaringsdeskundig!

Annet Klopogge: 'Ik ben al als kind gemengd incontinent, met een overactieve blaas. Ze dachten dat ik lui was. Tot ik rond mijn 16e via een kinderpoli bij een uroloog terecht kwam. Ik kreeg medicijnen voor de overactieve blaas, maar toen ik op mijn 21ste naar Australië ging, zei mijn huisarts dat ik daarmee moest stoppen. Vooral voor een puber is omgaan met incontinentie lastig. Pas na terugkeer kreeg ik een verwijzing naar een bekkenfysiotherapeut. Ik moest opnieuw leren om mijn lichaam te vertrouwen. Ik had stress in mijn billen, bekken, benen en onderrug. Dat riep veel emoties op. Ik dacht even dat ik genezen was, maar toen ik later weer klachten kreeg, vroeg ik me af of ik weer aan de medicijnen moest of was het mentaal? Het werd een vicieuze cirkel. Ik heb een tijdje psychotherapie gehad. De laatste vier jaar heb ik er vrede mee. Dat kwam ook omdat ik andere mensen opzocht om erover te kunnen praten. Ik heb een website opgezet: 'theusofpee.com', met fora waar mensen ervaringen kunnen delen. Ik krijg enorm veel reacties.'

HEFTIG

Klopogge: 'Mijn eerste optreden als ambassadeur van B4A bestond uit het delen van mijn ervaringsverhaal op de website www.kleineboodschap.nl en zo werd ik 'het gezicht' van de Nationale Plasdag in september 2018, een jaarlijks terugkerend initiatief van Continentiestichting Nederland, waarin aandacht wordt besteed aan het veel voorkomende en met taboe omringde probleem van incontinentie. Tenslotte ben ik een jonge vrouw die stem

geeft aan bekkenbodemp Problemen. Maar al die publiciteit (NOS Radio, Algemeen Dagblad, RTL Nieuws en Sociale Media) overdonderde me wel, want ik kreeg vrij heftige reacties na die publiciteit op diverse social media. Maar doordat ik open was, gaf ik andere mensen zekerheid. Ik heb met mijn ambassadeurschap het doel deels bereikt. Ik kijk nu meer naar de lange termijn en wil met elkaar kijken naar de invulling van deze functie. Het is iets waar mensen nog te weinig van weten. Het open zijn en begrip kweken zijn de belangrijkste taken. Soms kunnen mensen zo hard reageren naar iemand die ze niet kennen. Er zit zoveel schaamte op. Dat heb ik in de media laten zien.'

CHRONISCH

'Het is blijvend. Maar ik kan er goed mee omgaan. Ik draag geen verbandjes, voel me niet depressief en denk: morgen is er weer een dag. Ik hoef mijn incontinentie niet op te lossen, maar wil mentaal sterk genoeg zijn om ermee te leven. Er is nog steeds een wereld aan mensen die het niet durft te vertellen. Ik wil mijn verhaal delen op een nuchtere en positieve manier, zodat mensen zich realiseren dat ze er niet alleen voor staan. Er moet meer begrip komen, want het is niet alleen een kwestie van een schone onderbroek aantrekken.'

TOEKOMST

'Hoe kan ik dit uitdragen in de B4A? Een optie zou zijn om op verzoek vragen die bij jullie binnenkomen te beantwoorden. Ik wil daarover graag met het bestuur van de B4A overleggen. Als ik verhalen hoor over sociaal isolement, eenzaamheid of depressie, dan kan ik zeggen: dat is niet nodig! Het is belangrijk dat deze groep een stem krijgt, hun ervaring kan delen met anderen. Ik had daar behoefte aan, dus wie weet zijn er meer. Het is gewoon lekker het af en toe van je af te kunnen praten!'



'Soms kunnen mensen zo hard reageren naar iemand die ze niet kennen. Er zit zoveel schaamte op. Dat heb ik in de media laten zien.'

WINNAAR PROEFSCHRIFT 2018: PLAS- EN POEPPROBLEMEN BIJ JONGEREN

MARIEKE VAN ENGELBURG



Marieke van Engelenburg (1951) promoveerde in 2017 aan de Universiteit Maastricht op het onderwerp: *Bekkenfysiotherapie bij plas- en ontlastingsproblemen bij kinderen*. Ze studeerde in 1977 af als fysiotherapeut, en is vanaf 1995 geschoold in problemen van buik- en bekkenbodembied. Eerst die van volwassenen, maar vanaf 2002 ook en juist die van kinderen. Tegelijkertijd schoolde ze zich in epidemiologie, de wetenschap die zich bezighoudt met de verbanden tussen het ontstaan en verloop van ziektes en behandelingen. Ze werkte tot voor kort als maatschap lid en bekkenfysiotherapeut bij de Fysiotherapeuten Maatschap Woerden, vestiging Zuwe Hofpoort Ziekenhuis. Ze is nu wetenschappelijk onderzoeker bij de Universiteit Maastricht, afdeling epidemiologie.

'Wij blijven van de bekkenbodembied weg, wanneer we weerstand voelen of er een vermoeden is van misbruik.'

KEUZE

Van Engelenburg: 'Ik ben min of meer toevallig in de bekkenfysiotherapie gerold. Ik startte als algemeen fysiotherapeut met het geven van zwangerschapsgymnastiek. De gynaecologen, met wie ik samenwerkte, begonnen ook vrouwen met urine-incontinentie naar mij te verwijzen. Daarvan wist ik te weinig, dus ben me gaan bijscholen. Bekkenfysiotherapie raakte direct mijn hart en binnen een jaar behandelde ik alleen nog bekkenbodempatiënten (vrouwen én mannen!) en vrouwen met zwangerschapsge-relateerde klachten.'

PLAS- EN ONTLASTINGSPROBLEMEN EN BEKKENFYSIOTHERAPIE

'Plas- en ontlastingsproblemen komen bij kinderen veel voor. Er zijn, geschat, in Nederland minstens 200.000 kinderen met plasproblemen en minstens 100.000 met ontlastingsproblemen. Dat is niet mis. Vaak is er geen duidelijke oorzaak voor de klachten aan te wijzen. Eén van de verklaringen is dat er geen goede samenwerking is tussen de bekkenbodemspieren en blaas en darm. Als de bekkenbodemspieren niet doen wat ze moeten doen, kan dat bijvoorbeeld leiden tot urine- of ontlastingsincontinentie of obstipatie. Ook bij kinderen. Daarom kan een bekkenfysiotherapeut een belangrijke rol spelen in de behandeling. In de tienerleeftijd gaat de seksualiteit een belangrijke rol spelen. De bekkenfysiotherapeut behandelt ook jongeren met seksuele problematiek, zoals vaginisme en dyspareunie. Echter, in mijn proefschrift heb ik me specifiek gericht op de plas- en ontlastingsproblemen.'

Marieke van Engelenburg: 'Er is veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van bekkenfysiotherapie bij volwassenen, maar over bekkenfysiotherapie bij kinderen is, wereldwijd, weinig bekend. Dus dat is mijn onderzoeksbied. Voor mijn promotieonderzoek zijn onder andere de gegevens van ongeveer 1800 kinderen met verschillende plas- en/of ontlastingsproblemen en afkomstig uit de eerste, tweede en derdelijns gezondheidszorg geanalyseerd. Dat leverde een schat aan informatie op. Daarnaast is er een gerandomiseerd gecontroleerd multicenter onderzoek opgezet met als belangrijkste onderzoeksvraag: Is bekkenfysiotherapie een goede aanvulling op de standaard medische zorg bij geobstipeerde kinderen van 5 tot 17 jaar?' En het antwoord is 'ja!'

MISBRUIK

'Bekkenfysiotherapeuten zien in de spreekkamer mensen van alle leeftijden, dus ook tieners. Het centrum van bekkenfysiotherapie ligt in een intiem, beladen gebied, de bekkenbodemspieren. Op elke leeftijd kan er sprake zijn van seksueel misbruik. En het komt veel voor. Deze wetenschap speelt altijd mee bij de benadering en in de behandeling van kinderen én volwassenen. Wij blijven van de bekkenbodembied weg, wanneer we weerstand voelen of er een vermoeden is van misbruik. Daarop passen we onze behandeling aan. Wij kunnen en mogen niet wegstappen. Zelf heb ik in mijn praktijk meerdere keren een melding moeten doen bij het AMK (Veilig Thuis) van nog niet gesignaleerd seksueel misbruik bij een jonge patiënt.'

'Plas- en ontlastingsproblemen komen bij kinderen veel voor. Er zijn, geschat, in Nederland minstens 200.000 kinderen met plasproblemen en minstens 100.000 met ontlastingsproblemen.'

IMPLEMENTATIE VAN HET PROEFSCHRIFT

Van Engelenburg: 'De Nederlandse Vereniging voor Kinder-geneeskunde heeft meerdere richtlijnen op het gebied van plas- en ontlastingsproblemen, waarin fysiotherapie, bij gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing, maar heel summier voorkomt. In dit gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing hebben mijn onderzoeken verandering gebracht. Een duidelijker plaats voor bekkenfysiotherapie in de richtlijnen lijkt daarom op zijn plaats. In Nederland worden kinderen met plas- en ontlastingsproblemen niet alleen behandeld door bekkenfysiotherapeuten, maar ook door algemeen fysiotherapeuten en kinderfysiotherapeuten. Door de verschillende fysiotherapeutische invalshoeken, mogelijkheden en benaderingswijzen is de geleverde zorg vaak niet hetzelfde. Daardoor is onze behandeling niet transparant voor verwijzers en patiënten. Hierin moet verandering komen. In het promotietraject is het "Nederlands bekkenfysiotherapie-bij-kinderen-protocol" ontwikkeld. Een deel daarvan kan wellicht worden ingericht voor de algemeen fysiotherapeutische en kinder- fysiotherapeutische praktijk.'

De beste hulp bij verlies van urine en ontlasting

- **Optimale bescherming:** voel je zelfverzekerder
- **Zacht voor de huid:** zit comfortabel
- **Maximaal ademend:** voorkomt huidirritatie

Ervaar het zelf en **vraag een gratis proefpakket aan.**

ABENA®

Because we care



0485 58 11 50 | support@abena.nl | www.abena.nl

ERVARINGSVERHAAL

SANNE



Sanne is 15 jaar, heeft vanaf haar zesde jaar pijnlijke, moeizame ontlasting en regelmatig buikpijn. Ze is daarvoor behandeld met laxeremiddelen en heeft een toilettraining gevolgd. Zonder resultaat. Zij wil hiervan af. Ze heeft regelmatig poepvegen in het ondergoed, evenals druppels urine. Zij plast ongeveer tien keer per dag en, geleerd bij toilettraining, gaat drie keer na het eten naar het toilet om te ontlasten. Regelmatig moet ze even wachten voor de urinestraal op gang komt. Bij het ontlasten moet ze vaak hard persen. 's Nachts zijn er geen problemen. Een kinderarts heeft geen veroorzakers van deze klachten gevonden en ze is gezond.

Sanne is zonder problemen zindelijk geworden toen ze drie jaar oud was. In de tijd van de eisprong en vlak voor de menstruatie heeft ze meer buikpijnklahten. Sanne zit goed in haar vel. Ze zit in 3 VWO, waar ze goed mee kan. Ze heeft een grote vriendenkring, voetbalt in competitieverband en 'chilt' graag met haar vriendinnen. Ze heeft, tot nu toe, geen relatie/vriendje.

Ze heeft voor het bezoek aan de bekkenfysiotherapeut verschillende meetinstrumenten ingevuld, zoals:

- Dagboekjes over een week met haar plas- en ontlastingsmomenten. Deze lieten een toilet frequentie zien van 11-14 keer per dag, zonder afwijkende blaasvullingen.
- De gevalideerde Nederlandse jongerenvragenlijst, de Childhood Bladder and Bowel Dysfunction Questionnaire (CBBQ12-18j). Deze bevestigde zowel de plas- als ontlastingsklachten.

BEKKENFYSIOTHERAPEUT

De bekkenfysiotherapeut doet onderzoek naar de functie van de bekkenbodemspieren en naar houding en bewegingen, waarbij de bekkenbodemspieren zijn betrokken.

Bij Sanne werden meerdere relevante problemen gevonden:

- Zij had moeite om haar evenwicht te bewaren bij stand op één been;
- Het lukte niet om echt ontspannen te gaan liggen en ze had een hoge ademhaling;
- Bij persen was de buikdrukverdeling niet optimaal en ze spande haar bekkenbodemspieren, onwillekeurig, aan.

BEHANDELDOELEN

- Pijnvrij ontlasten op alle soorten van toiletten (die verschillen thuis, op school, bij vrienden of de voetbalclub);
- Normaal toiletgedrag (zowel voor plassen als ontlasten);
- Snappen hoe laxerende middelen (laxantia) werken; hoe af te bouwen en, zo nodig, wanneer te verhogen.
- Minder buikpijnmomenten.

BEHANDELPLAN

- Voorlichting over de klacht, goed toiletgedrag en laxantiagebruik.
- Bewustwording van en leren omgaan met de bekkenbodemspieren, qua spanning en ontspanning, verbeteren van balans, goede toilethouding op elk toilet en adequaat persen op de ontlasting.

BEHANDELINGEN EN EFFECT VAN DE BEHANDELING

In zeven maanden is Sanne zes keer naar de praktijk geweest. Ze had bij de laatste keer al drie maanden normale ontlasting en gebruikte sinds een maand geen laxantia meer. Ze had nog sporadisch buikpijnklahten. Het effect van de bekkenfysiotherapeutische behandeling werd ondersteund door de nogmaals ingevulde dagboekjes en vragenlijst. Daarnaast hebben Sanne en haar moeder, onafhankelijk van elkaar, het effect gemeten met het meetinstrument 'Globaal Ervaren Effect'. Ze rapporteerden: 'de klachten zijn heel veel beter/voorbij' vergeleken met de periode vóór de behandeling. De behandeling bij de bekkenfysiotherapeut is gestopt. Hierna is zij nog eenmaal gezien door de kinderarts. Bij hem hoeft ze ook niet meer terug te komen.

STRESSLES(S) VOOR SUCCES

BLOG JOHANNA RUISSSEN

Leren met stress om te gaan helpt om de keuzes te maken die bij jou passen. Zodat je net als je leeftijdsgenoten ook gewoon een puber kan zijn met alles wat daarbij hoort.

De puberteit! Lijf en ledematen groeien snel, de hormoonhuishouding verandert in sneltreinvaart en de hersenen nemen een enorme groeispurt naar volwassenheid. Een stormachtige ontwikkeling die grote gevolgen heeft!

Het is dé periode waarin de seksuele bewustwording zich ontwikkelt en de bekkenbodem grote veranderingen ondergaat. De nieuwe interesse in seksualiteit kan spannend zijn en opwindend, maar kan ook zeker zorgen voor verwarring en een gevoel van anders zijn dan anderen. Pijn of ongemak kan een enorme belemmering zijn en kan zorgen voor veel onzekerheid en stress. Wat weer zorgt voor andere problemen als piekeren, onrust in je hoofd, slapeloosheid en nóg meer lichamelijke klachten. Het wordt een vicieuze cirkel waar je maar moeilijk uit kunt komen.

WAT KUN JE DOEN?

Leren om te ontspannen. Als je leert om je lichaam meer te ontspannen, zal het in je hoofd ook rustiger worden en andersom. Pijn is een vorm van stress in het lichaam. Door te leren omgaan met stress kun je leren omgaan met pijn en het een minder prominente rol laten spelen in je leven.

HOE?

Yoga en mindfulness zijn eeuwenoude manieren om te leren omgaan met stress. Veel yogahoudingen werken met Mula Bandha, het aanspannen en ontspannen van de bekkenbodemspieren. Mula staat in de yoga voor de bekkenbodem, de basis of oorsprong van het lichaam. Een gezonde bekkenbodem zorgt ervoor dat alle organen in de buikholte goed op zijn plek blijven zitten. En het zorgt voor een goede ondersteuning van de wervelkolom, een sterke rug en houding. Mindfulness-oefeningen zorgen ervoor dat je je meer bewust wordt van je lichaam en leren je om meer te ontspannen. Je ontdekt hoe je anders om kunt gaan met lichamelijke gevoelens en emoties en de rol die je gedachten daarin spelen. Leren met stress om te gaan helpt om de keuzes te maken die bij jou passen. Zodat je net als je leeftijdsgenoten ook gewoon een puber kan zijn met alles wat daarbij hoort.



De online training Stressles(s) voor Succes is bedoeld voor jongeren vanaf 16 jaar om meer te ontspannen en beter om te leren gaan met stress. To be Young biedt yoga, mindfulness en coaching aan jongeren op scholen en in de eigen studio in Rotterdam. www.tobeyoung.nl
www.stresslessvoorsucces.nl

JONGEREN EN PROBLEMEN MET ETEN

ANNEMARIE VAN ELBURG

Annemarie van Elburg (1958), kinder- en jeugdpsychiater, is hoogleraar klinische psychologie aan de Universiteit van Utrecht (UMCU). Ze is verbonden aan Rintveld, Centrum Eetstoornissen van Altrecht en zit sinds kort in de Raad van Bestuur van het Trimbos Instituut. Een nieuwe uitdaging!



Annemarie van Elburg

Annemarie van Elburg kwam door toeval in aanraking met eetstoornissen. Tijdens haar zwangerschapsverlof had een patiënte, die vanwege anorexia nervosa (AN) op de jeugdpsychiatrie van het UMCU in behandeling was, zich bij de hoofdingang uitgekled en amok gemaakt. Toen kreeg ze als commentaar: 'Zeg, let jij eens beter op bij dat eetstoornisspreekuur van je.'

'Ik wilde een groep meisjes en jongvolwassen vrouwen vergelijken, maar binnen een half jaar was duidelijk dat alle jongvolwassen vrouwen de eetstoornis al hadden vanaf hun puberteit.'

Van Elburg: 'Toen ben ik daar meer op gaan letten en ontdekte dat bij eetstoornissen lichaam en geest beide van belang zijn. Ik was in 1998 bezig met een promotieonderzoek naar schizofrenie bij jongeren, maar vond AN veel interessanter en ben daar onderzoek naar gaan doen. Ik ging me verdiepen in voorspellers van herstel. Jongeren hebben een grotere kans op herstel. Mogelijk omdat ze alsnog een normale puberteit kunnen doormaken? Ik wilde een groep meisjes en jongvolwassen vrouwen vergelijken, maar binnen een half jaar was duidelijk dat alle jongvolwassen vrouwen de eetstoornis al hadden vanaf hun puberteit. Ik voegde de hele groep bij elkaar en keek zowel naar de psychologische als naar de hormonale veranderingen gedurende het eerste jaar van herstel.'

PROFIEL

'Ik heb alle deelnemers om de week gesproken, steeds met dezelfde vragen. Dat was niet saai maar uiterst interessant. Je leert de verschillende typen mensen met AN kennen. Het gemiddelde meisje van 15 met AN bijvoorbeeld is onzeker, perfectionistisch, sociaal angstig en niet ruziemakend. Er namen 63 vrouwen deel, de helft onder de 18, die volgde ik ruim een jaar. Ik zag hen terug na vijf en tien jaar. Ik ontdekte dat eetstoornissen echt niet ophouden bij 35 jaar, de maximum leeftijd op onze website toen. Nu hebben we het hele spectrum, van 6 tot 70 jaar!'

RINTVELD

'Toen het onderzoek bijna klaar was, kwam de afdeling budget te kort en moesten we het zorgprogramma stoppen in het UMCU. We gingen op zoek naar een alternatief en kwamen uit bij Rintveld Centrum voor eetstoornissen van Altrecht in Zeist. Dat was even wennen maar na twee jaar gingen we echt samen. Het is nu een Topklinisch behandelcentrum voor eet- en voedingsstoornissen.'

OMGEVING

'Bij de behandeling van kinderen met eetstoornissen worden bij het herstel het gezin en de omgeving betrokken. We weten dat bij kinderen met AN het genemateriaal gevoelig is voor het effect van lijnen. Veel mensen lijnen, om allerlei redenen en meestal niet succesvol. Er is maar een kleine groep die niet meer kan stoppen, dat zijn mensen die daar genetisch gevoelig voor zijn. Als je langere tijd ondergewicht hebt ontwikkel je neurobiologische veranderingen. Die houden AN vervolgens in stand. Mensen die een eetprobleem overwonnen hebben, blijven waarschijnlijk altijd gevoelig voor gewichtsverlies/-schommelingen. Maar hoe dat werkt? Ik vraag me vaak af wat er in een brein gebeurt dat je zo angstig wordt voor eten? Ik heb veel gesprekken gevoerd met jongeren, soms vertellen ze over pesten of traumatische ervaringen, maar de eetstoornis lijkt ook dikwijls zomaar uit de hemel gevallen.'

BEGELEIDING

'Bij tieners gaan we rigoureuus voor herstel, halen hen zo spoedig mogelijk uit een verkeerd eetpatroon. Ze moeten zo snel mogelijk aankomen en weer gewone dingen in het leven oppakken, zoals school, sportclub. Van de gezonde ontwikkeling kun je de beste steun verwachten. Alle aandacht gaat naar het eten en een ouder helpt het kind terwijl het door de angst voor eten heengaat. Daarna kijken we naar wat er eventueel achter zit, zoals pestervaringen of onzekerheid. AN komt voor bij jongens in 1 op de 10 en bij Boulimia in 1 op 20. Die aantallen veranderen niet. Bij jongens en mannen komt wel vaker een voedingsstoornis voor, verschil is dat bij hen geen vertekend lichaamsbeeld bestaat.'

CASUS

Hanna is nu 20. Als 16-jarige nam haar moeder haar mee naar de huisarts, omdat ze rommelde met eten. Na 16 weken op een wachtlijst, kwam ze op Rintveld en begon aan de behandeling onder leiding van haar ouders. Zelf vond ze het aanvankelijk absoluut overdreven! Ze kreeg medicatie tegen paniek en angst voor eten en begon aan te komen. Toen werd ze ongesteld bij een erg laag gewicht, dat gebeurt niet vaak. We besloten toen: jij bepaalt mee welke andere stapjes je gaat zetten. Ze ging daarop in een aanvullende therapie, en kwam eenmaal per maand op evaluatiegesprek. Steeds beweerde ze: ik ben nu hersteld! En was heel teleurgesteld als ik het niet met haar eens was. Toen ineens twijfelde ze zelf aan haar herstel en dat was de eerste stap op de goede weg. Intussen slaagde ze voor de middelbare school en ging studeren. Ze rondde de behandeling af en nam deel aan het terugvalpreventietraject, ging met succes op kamers en is recent uit de zorg ontslagen. Dit jaar ging ze bij een roeivereniging. Maar ze heeft het verzoek om mee te doen met competitie afgeslagen omdat ze inzag dat ze zichzelf daarmee in gevaar zou kunnen brengen!

NEUROMODULATIE BIJ JONGEREN MET BEKKENBODEMPROBLEMEN

BERTIL BLOK

Bertil Blok (1963) is uroloog en medisch coördinator van de afdeling Urologie en voorzitter van het Bekkenbodem Centrum bij het Erasmus MC. Hij behandelt incontinentieproblemen en neurogene afwijkingen van de urinewegen bij mannen, vrouwen en kinderen. Hij onderzoekt de ontwikkeling van nieuwe technieken voor behandeling van bekkenbodemp Problemen en is geïnteresseerd in de centrale controle van de bekkenorganen. Daarmee wil hij een bijdrage leveren aan inzicht in het ontstaan van blaasstoornissen en daarmee aan een betere behandeling.



Bertil blok

KLACHTEN BIJ KINDEREN

Bertil Blok: 'Ik krijg twee categorieën jongeren op mijn poli. Een deel, kinderen jonger dan 18, wordt verwezen door de kinderuroloog. Ze kunnen niet plassen, hebben een katheter of een overactieve blaas. De tweede categorie is ouder dan 18 en komt meestal door verwijzing van de huisarts bij mij.

Een overactieve blaas geeft al aandrang tijdens de vullingsfase van de blaas en kan incontinentie tot gevolg hebben. Een onderactieve blaas onderdrukt de aandrang en kan slecht uitplassen. De blaas is dan vaak niet krachtig genoeg. Er blijft te veel urine achter in de blaas. Dit komt vanaf 18 jaar vaak voor bij MS of na operaties in het kleine bekken.'

'De jongste patiënt met een onderactieve blaas die ik behandelde was veertien.'

SACRALE NEURO MODULATIE (SNM)

'Kinderen zijn na hun achttiende jaar niet meer welkom in het kinderziekenhuis. Een overactieve blaas wordt vaak behandeld door injecteren van Botox, maar dat moet om de drie tot zes maanden herhaald worden. Daarnaast is er de sacrale neuromodulatie methode, maar dit wordt in kinderen van 12-18 vrijwel nooit toegepast. Daar vinden grote ontwikkelingen plaats: de veel kleinere batterij hoeft nu maar om de 20 jaar vervangen te worden, de ingreep duurt een half uur. Met SNM stimuleer je de zenuwen van het centraal zenuwstelsel om een signaal naar de hersens te sturen. Dat is wat anders dan neurostimulatie, die geeft een impuls aan de nabijgelegen zenuwen/spieren. Bij SNM wordt de 'pacemaker' in de bil geplaatst, de electrode gaat naar de zenuw van de blaas en endeldarm vlak boven het sacrum (stuitje). De jongste patiënt met een onderactieve blaas die ik behandelde was veertien. Ik doe dit ongeveer vijf maal per jaar bij kinderen tussen de 12-20. Er zijn 105 ziekenhuizen in Nederland die Botox inspuiten bij een overactieve blaas, bij kinderen vaak onder narcose, en maar acht ziekenhuizen die deze methode toepassen. De methode kost aanvankelijk misschien meer geld omdat je er een team voor moet opleiden. De behandeling is volkomen gelijkwaardig, maar de neuromodulatie is op termijn een stuk minder invasief en minder medicaliserend. Bij volwassenen kiest intussen 85% voor deze methode.'



'Jongeren schamen zich vaak voor hun blaasproblemen. Een deel van hen gaat daarom niet naar de dokter.'

JONGENS OF MEISJES

Blok: 'De blaasproblemen komen iets vaker voor bij meisjes. Bij een verdenking op seksueel misbruik/geweld maak ik dat bespreekbaar, vooral als er sprake is van een onderactieve blaas. Bij een neuromodulator krijgt de blaas een prikkel die aangeeft dat er geplast kan worden. Dat leidt af van de traumatische ervaring.'

SCHAAMTE

'Jongeren schamen zich vaak voor hun blaasproblemen. Een deel van hen gaat daarom niet naar de dokter. Aan de andere kant: als ouders twijfelen over het nut van een bezoek, geven de kinderen vaak zelf aan dat ze het willen en komen ook wel alleen. Als SNM wordt gekozen, volgt eerst een poliklinische test of het werkt. De jongeren houden een dagboekje bij. Werkt het: dan kan na een week het apparaatje geplaatst worden. Bij een onderactieve blaas gaat dat operatief en is de testfase twee tot vier weken.'

CONCLUSIE

Blok: 'In de VS wordt deze methode vaker bij kinderen toegepast dan in Nederland. Terwijl het door de nieuwe apparatuur veel minder invasief is. Reden is: veel behandelaars weten niet genoeg van de nieuwe ontwikkelingen, zoals de kleinere ingreep en oplaadbare batterij. Die verkorten wel de wachttijden in deze zorg: er worden veel minder batterijen vervangen.'



CASUS

Een jongen van 18 jaar had door een zwaar fietsongeluk het onderlichaam zo beschadigd dat hij plas of poep niet meer kon ophouden. Hij kreeg een tijdelijk stoma voor de poep en moest met een katheter de blaas legen. Uiteindelijk werd bij hem een neuromodulator geplaatst. Dat hielp voor 80% en maakte dat hij weer een menswaardig bestaan kon leiden.

AANGEBOREN GYNAECOLOGISCHE AFWIJKINGEN

KIRSTEN KLUIVERS

Kirsten Kluivers (1969) is als gynaecoloog verbonden aan het Radboudumc in Nijmegen. Ze heeft naast het aandachtsgebied bekkenbodempromblematiek ook de aangeboren afwijkingen bij meisjes en vrouwen als specialisatie. Denk aan het MRKH syndroom (Mayer, Rokitansky, Küster, Hauser), HWW syndroom (Herlyn Werner Wunderlich) of ARM (anorectale malformatie).



Kirsten Kluivers

ONTSTAAN

Kluivers: 'Er kunnen bij het ontstaan van de baarmoeder en vagina in de eerste drie maanden van de zwangerschap verschillende dingen misgaan. Bij MRKH worden de meisjes zonder baarmoeder en voor het grootste deel zonder vagina geboren. Bij het HWW syndroom is er een verdubbeling van de baarmoeder, waarbij één baarmoeder is afgesloten door een tussenschot in de vagina en er ontbreekt één nier. Bij ARM zijn er afwijkingen van de anus, vagina en plasbuis, maar soms ook van de baarmoeder en vagina.'

'In Nederland worden ongeveer 10-20 meisjes per jaar met het MRKH-syndroom geboren. Daardoor komen huisartsen er nauwelijks mee in aanraking.'

DIAGNOSE

'In Nederland worden ongeveer 10-20 meisjes per jaar met het MRKH-syndroom geboren. Daardoor komen huisartsen er nauwelijks mee in aanraking. Er is een normale puberteitsonwikkeling met oksel- en schaamhaar en borstontwikkeling. De eierstokken zijn normaal aangelegd. Daar worden de hormonen gemaakt en iedere maand vindt vanaf de puberteit een eisprong plaats. Het eitje wordt in de buikholte weer door het lichaam opgenomen. Ook het HWW syndroom is uitwendig niet zichtbaar. Meisjes menstrueren dan wel, maar het menstruatiesbloed uit de afgesloten baarmoeder kan niet afvloeien, met heftige buikpijn als gevolg. De combinatie van normale menstruatie en menstruatie in een afgesloten baarmoeder/vagina maakt het lastig om dit probleem te herkennen. Bij ARM worden de afwijkingen meestal wel al op jongere leeftijd van de meisjes door een kinderarts gezien. Zij worden in de puberteit naar een gespecialiseerde gynaecoloog verwezen. ARM-afwijkingen komen overigens ook bij jongens voor. Naast de genoemde syndromen komen er allerlei tussenschotjes en andere variaties van de vagina en baarmoeder/baarmoedermond voor. Soms komt een probleem van de baarmoeder of vagina aan het licht doordat er een nierafwijking gevonden is. Vooral het ontbreken van één nier komt vaker voor bij deze afwijkingen.'

LEEFTIJD

'De eerste menstruatie komt meestal twee tot drie jaar na de borstontwikkeling op gang. Bij meisjes met het MRKH syndroom blijft de menstruatie uit en wordt de diagnose meestal rond het zestiende levensjaar gesteld. De puberteit is een moeilijke periode om te horen dat er iets niet in orde is met je vagina en baarmoeder. Maar op die leeftijd begrijpen de meiden al wel goed wat er aan de hand is. Een klein deel van de vagina is wel aanwezig, maar het grootste deel ontbreekt, net als de baarmoeder. Menstrueren, vrijen en zwangerschap zijn dan opeens niet meer vanzelfsprekend. Met tijd en geduld is de ondiepe vagina bij ruim 90% van de meisjes oprekbaar door het gebruik van pelottes en eventueel seksueel contact. Na pelotte-therapie is het risico het kleinst dat de vagina weer dichtgroeit. Als dit niet lukt, kunnen we met een operatie een vagina creëren. Deze operatie wordt in het Radboudumc uitgevoerd.'

BEHANDELING ANDERE AFWIJKINGEN

'Als het menstruatiesbloed niet kan afvloeien, veroorzaakt dat veel buikpijnklachten en moeten we direct iets doen. Bij de verschillende soorten tussenschotjes zijn verschillende soorten (na)behandeling nodig. Sommige tussenschotjes hebben sterk de neiging om weer dicht te groeien, dus ook dan kan pelottetherapie nodig zijn. Al deze afwijkingen komen maar zelden voor, dus het is belangrijk om voor de

behandeling naar een centrumziekenhuis te gaan waar een gespecialiseerd team werkt.'

'In België en in Noorwegen zijn gezonde kinderen geboren uit getransplanteerde baarmoeders.'

ZWANGERSCHAP BIJ MRKH

'In principe is zwangerschap bij MRKH niet mogelijk. Maar door een embryo, ontstaan uit een eigen eicel bij een draagmoeder te plaatsen, kan een vrouw een eigen kind krijgen, met veel voorbereiding en afstemming. Ontwikkelingen staan niet stil. In België en in Noorwegen zijn gezonde kinderen geboren uit getransplanteerde baarmoeders. Na de geboorte van een of twee kinderen, wordt de getransplanteerdebaarmoeder weer verwijderd, zodat de vrouw kan stoppen met het slikken van medicijnen tegen afstoting. De kinderen worden uitsluitend via keizersnede geboren, dus het is wel een ingrijpende situatie. In Nederland is er in principe geen beletsel om de transplantatie uit te voeren, maar het is tot nu toe nog niet gedaan.'

Patiëntenvereniging voor vrouwen met MRK syndroom:
<http://www.stichtingmrk.nl>



NIENKE HELDER EN 'SEXUAL HEALING'

Nienke Helder - foto: Boudewijn Bollmann



Nienke Helder (1991) begon met haar 'Sexual Healing' project tijdens haar afstuderen aan Design Academy Eindhoven, omdat ze een nieuwe benadering wilde onderzoeken van de aanpak van 'seksuele dysfuncties' die vrouwen kunnen ervaren na een traumatische ervaring. Zoals pijn bij het vrijen, schaamte, problemen met penetratie, moeite om in de 'mood' te komen of klaarkomen.

Dat is nodig want de huidige aanpak van seksuele dysfuncties is klinisch, vindt vaak plaats op de behandelafel en bekijkt het vanuit de medische kant. Terwijl seksualiteit juist iets heel persoonlijks is. Daardoor blijft het probleem frustreren. Door vanaf de beginfase van het project samen te werken met (para-)medische experts en een groep ervaringsdeskundigen ontwikkelde ze een nieuwe aanpak vanuit de lichamelijke kant van het probleem. Ze ontwierp zintuiglijke objecten die een meisje of vrouw nieuwe inzichten geven en helpen bij het beter leren kennen van haar lichaam.



'Iedereen heeft een andere beleving van seksualiteit, daarom is nuance en flexibiliteit gewenst.'

ERVARING

Haar interesse in dit onderwerp ontstond vanuit haar eigen ervaringen met seksuele dysfuncties. Juist doordat zij over haar problemen heen kwam, werd dit een uitdagend thema voor haar als ontwerper. Iedereen heeft een andere beleving van seksualiteit, daarom is nuance en flexibiliteit gewenst. Daarnaast hangt er een flink taboe rond het onderwerp, er wordt weinig over gesproken. Na het benaderen van haar vroegere behandelaars ontstond er langzaam een idee voor verschillende objecten, die je kunnen helpen een gevoel van geborgenheid en ontspanning terug te vinden. Want wie wil er nou niet 'gewoon' kunnen genieten van seks?

THUIS

De Sexual Healing objecten zijn bedoeld om in een ontspannen omgeving, zoals thuis, op een persoonlijke manier op onderzoek uit te gaan. Ze zijn een aanvulling op de reguliere behandeling en dienen als een extra tussenstap ter voorbereiding op seks. Ieder object heeft een eigen functie waarmee je de problematiek in kaart brengt en kunt aanpakken. Zo helpt de 'brush' bij het wennen aan aanraking en het betrekken van je partner bij het proces. Het 'spiegelkje' spiegelt ook in het donker, zodat je jouw eigen lichaam kunt verkennen op een niet-confronterende manier. De 'stone' werkt als een ademhalingssensor om je te begeleiden in het ontspanningsproces. Met een simpele vorm van bio-feedback communiceert het object wanneer je gespannen reageert en helpt je om een rustig gevoel terug te vinden. Dat is erg belangrijk tijdens de seks. Als een volgende stap daarop helpt de 'pelvic sensor' je te begrijpen wat er gebeurt in je bekkenbodem. En hoe je voldoende kunt ontspannen in een 'intieme' situatie.

TOEKOMST

Naast het ontwikkelen van de objecten, wil Nienke Sexual Healing laten fungeren als een informatieplatform over seksuele dysfuncties. Een voorbeeld: sommige vrouwen komen veel moeilijker klaar als ze koude voeten hebben?

Ga naar www.sexualhealingproject.com voor meer informatie.

DE POEPDOKTER

Verstopping, dunne ontlasting of een opgeblazen gevoel... darmklachten komen steeds vaker voor en als je ziet wat we onze darmflora dagelijks aandoen, is dat ook niet zo vreemd. Gelukkig kun je zelf veel verbeteren – door anders te eten en je leefstijl aan te passen. In dit boek leer je hoe. Met als resultaat: meer energie, een gewicht dat bij je past én een goede spijsvertering. Niet alleen voor nu, maar ook voor later. Voortaan weet je wat je voor je darmen kunt doen!

MET HANDIGE TIPS, RECEPTEN EN VOORAL VEEL HUMOR LEER JE (VAN) ALLES OVER:

- Je spijsvertering (en hoe die eigenlijk werkt)
- Je darmflora (en wat die allemaal voor je doet)
- Welke voeding en leefstijl je beter achterwege kunt laten (en waarom)
- Wat je kunt eten om je darmflora gezond te houden (en hoe je dat maakt)
- Wat je zelf kunt doen als je spijsvertering niet lekker loopt (en wat je beter aan een professional kunt overlaten)



De Poepdokter – Gezond van mond tot kont
Nienke Tode-Gottenbos / Uitgeverij Spl!nt Media
192 pagina's hardcover, met illustraties en recepten

URINEVERLIES? WWW.UROLASTIC.COM

PATIËNTVRIENDELIJK

BETROUWBAAR EN VEILIGE INGREEP

ONMIDDELIJK EFFECT

LANGDURIG RESULTAAT

POLIKLINISCHE INGREEP

PLAATSELIJKE VERDOVING

PROCEDURE DUURT MINDER DAN 30 MINUTEN

VOLLEDIG VERGOED



PATIËNTENINFORMATIE
TEL. 024 711 4134
E-MAIL: INFO@UROGYNBV.COM

TRANSGENDERGEVOELEN BIJ JONGEREN

DOOR: MÜJDE ÖZER
PLASTISCH CHIRURG, GENDER CHIRURG,
ARTS-SEKSUOLOG

Gendertwijfels kunnen op verschillende leeftijden naar boven komen: heel vroeg of na al een heel leven in de rol van het geslacht bij geboorte. Het fenomeen genderonzekerheid is niet langer een onbekend begrip in de samenleving. Door films (zoals de film 'Girl') en televisieprogramma's ('Hij is een Zij') is er meer aandacht voor genderdiversiteit. Dit geeft ook bij individuen die met hun gender worstelen eerder herkenning en identificatie. Vooral bij jongeren zie je dat ouders vaker tot steun zijn.

GENDERCONCEPT

We zien een verschuiving in het genderconcept. Eerder kenden we alleen mannen en vrouwen, maar nu hoeft men niet meer man of vrouw te zijn. Daarmee kan een jongere ook gemakkelijker uiting geven aan hoe hij/zij gender ervaart. Dat noem je genderdivers. Dit is de overkoepelende term voor non-binair (man noch vrouw) of genderneutraal. In hoeverre de zorg en de maatschappij hier klaar voor zijn, moet nog blijken. De doelgroep ziet graag dat gender-onduidelijkheid niet langer een 'diagnose' is en dus ook geen ziekte/aandoening. Maar dat brengt tevens problemen met zich mee voor artsen en zorgverzekeraars die in Nederland werken met DOT's (Diagnose Behandelplan Op weg naar Transparantie) waarbij een diagnose vereist is.

ONZEKER, WAT DAN?

Vaak overheerst het gevoel dat er iets niet klopt, maar wat? Er kan sprake zijn van pestgedrag, buitengesloten worden, afkeurende blikken, negatieve bejegening, afstoting door omgeving, straffen (bijvoorbeeld als een jongen zich als meisje verkleedt), zich niet serieus genomen voelen. Dus alles wordt onveilig. Voor diegenen die goede steun krijgen, zal dit minder spelen.

De combinatie van 'body uneasiness' door het niet samenvallen van het lichaam zoals het is en zoals een jongere zich voelt, en onveiligheid door allerlei factoren, heeft zijn weerslag op de bekkenbodem. Er zijn vaak sombere gevoelens over het geslacht, het bestaat zelfs dat zij afkeer hebben van hun eigen geslachtsorganen. Dit kan resulteren in een overactieve bekkenbodem, waarvan men zich niet bewust is.

De doelgroep ziet graag dat gender-onduidelijkheid niet langer een 'diagnose' is en dus ook geen ziekte/aandoening.

BEHANDELING

In Nederland zijn er gendercentra voor diagnostiek, begeleiding en zorg. Buiten de twee academische centra, Amsterdam Universitair Medisch Centrum locatie VUMC en UMCG in Groningen, zijn er momenteel ook andere centra die met name psychische zorg bieden. Dit gebeurt omdat het aantal aanmeldingen enorm stijgt. Voor het UMC is daardoor in het afgelopen jaar de wachttijd verdubbeld naar twee jaar. Bij de intake kijkt men naar: is er daadwerkelijk sprake van of ze in het goede lijf geboren zijn? Zo ja, welke zorg wil deze persoon? Dan start, indien gewenst, de hormonale behandeling en een begin met leven in het gewenste gender. Voor jongeren betekent dit dat ze vanaf 12 jaar puberteitsremmers kunnen innemen, waardoor zij geen secundaire geslachtskenmerken ontwikkelen. Zo ontstaat meer tijd om na te denken over het al dan niet starten van cross-seks hormonen, die bestaat uit remmen van eigen geslachtshormonen en toedienen van de gewenste geslachtshormonen. Chirurgie vindt plaats vanaf 18 jaar indien er geen bezwaar is binnen de groep behandelaars.

Er zijn vaak sombere gevoelens over het geslacht het bestaat zelfs dat zij afkeer hebben van hun eigen geslachtsorganen. Dit kan resulteren in een overactieve bekkenbodem, waarvan men zich niet bewust is.

CHIRURGIE

Daarbij wordt er bij transvrouwen of alleen de zaadballen verwijderd of een vaginaplastiek verricht, al dan niet met een vaginaholte. Bij transmannen kan een kleine of grote penis worden gecreëerd, al dan niet met verlenging van de plasbuis. In dat geval plast de man uit het topje van zijn penis, anders plast hij uit een kleine opening achter de balzak. Dit na eventueel verwijderen van de vrouwelijke geslachtsorganen (zie hiervoor de keuzehulp: <https://keuzehulp-operaties-transmannen.nl>).

BEKKENFYSIO

Doordat alle bovenstaande chirurgische ingrepen effect hebben op de bekkenbodem, is bekkenfysiotherapie essentieel. In het Amsterdamse VUMc is een bekkenfysiotherapeute verbonden aan de afdeling plastische chirurgie. Zij ziet samen met de arts-assistent de transvrouwen voorafgaand aan de vaginaplastiek om hun bekkenbodem in kaart te brengen en te leren ontspannen. Bij de transmannen wordt de plasfunctie vooraf door de uroloog in kaart gebracht, ook daarvoor kan bekkenfysiotherapie nodig zijn. De focus van bekkenfysiotherapie ligt op bewustwording, ontspanning, accepteren van de nieuwe genitaliën en preventie van diverse problemen bij ontlasting en plassen.



Müjde Özer

RELATIEBIJEENKOMST BEKKENBODEM 27 SEPTEMBER 2018

Op 27 september was onze jaarlijkse relatiebijeenkomst die door sponsors, vrijwilligers, zorgprofessionals en collega-patiëntenorganisaties werd bezocht. De deelnemers hebben B4A adviezen en suggesties gegeven op kwesties die we hadden voorgelegd. Welke thema's kiezen we voor ons blad Bekkenbodem op de kaart? Hoe kunnen we de belangen van mensen met bekkenbodempromblematiek beter behartigen? Waar moeten we op letten bij het voeren van campagnes? Bij welke innovaties en ontwikkelingen kunnen we als patiëntenorganisatie een rol spelen? Deze adviezen zijn voor ons heel belangrijk bij het bepalen en invullen van de koers voor het komende jaar. Daarom noemen we alvast een paar voorbeelden. Zo is aanbevolen om aandacht te besteden aan de vraag hoe lifestyle (bewe-

gen, voeding) en bekkenbodempklachten samenhangen. En de term patiënten-empowerment is meerdere keren geopperd als speerpunt, onder andere in combinatie met de doelgroep van patiënten met lage gezondheidsvaardigheden of laaggeletterdheid. Ook is gebleken dat andere patiëntenverenigingen samenwerking op diverse thema's zoeken en blijken sponsors en zorgprofessionals behoefte te hebben aan factsheets. Adviezen op uiteenlopende terreinen dus, waar we de komende tijd intensief gebruik van gaan maken. We willen al onze relaties daarom hartelijk bedanken: niet alleen voor hun ideeën, maar ook voor hun bereidheid om het komend jaar de goede samenwerking voort te zetten.



FETSKE HOGEN ESCH NIEUW LID MEDISCHE ADVIESRAAD

Mijn naam is Fetske Hogen Esch. Ik ben sinds 1991 werkzaam als bekkenfysiotherapeut, vanaf 1993 gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van chronische bekkenpijn. Ik heb me ingezet voor de ontwikkeling van het vak, ben 22 jaar opleider geweest. In 1995 heb ik samen met anderen de stichting 'Pelvic Floor Netherlands' opgericht die als doelstelling heeft de multidisciplinaire benadering van bekkenbodempromblematiek op de kaart te zetten. Nationaal en internationaal heb ik vele lezingen gegeven over bekkenbodempromblemen, in het bijzonder gerelateerd aan pijn. In 2016 heb ik het onderwijs vaarwel gezegd om me volledig op mijn patiënten te kunnen richten. Dat doe ik in mijn kliniek F-act Pelvic Pain Clinic en in mijn praktijk Bekkenfysiotherapie Hogen Esch in Enkhuizen. Ik vind het een eer om als MAR-lid iets met mijn jarenlange expertise te kunnen doen om patiënten met bekkenbodempklachten verder te helpen.



BESTE VULVAPOLI NEDERLAND

Op zaterdag 2 november werd tijdens de nationale Lichen Sclerosusdag de jaarlijkse prijs uitgereikt aan de beste vulvapati van het land. Lichen Sclerosus is een auto-immuunziekte die zorgt voor ontstekingen in het gebied wat zo mooi 'de vulva' heet, het uiterlijke deel van de vrouwelijke geslachtsorganen, met grote impact op de levenskwaliteit van vrouwen. De ontsteking is chronisch maar is wel met crèmes rustig te houden. Ziekenhuizen die een vulvapati hebben, kunnen door de leden van de Vereniging Lichen Sclerosus (LS) jaarlijks worden genomineerd voor de 'vulva award'. Dit jaar won de vulva-afdeling van het Antonius Ziekenhuis in Sneek, dankzij goede zorg aan vrouwen (en een enkele man) die met deze lastige en pijnlijke aandoening te maken krijgen! Een trots team nam de bronzen award in ontvangst uit handen van Bram ter Harmsel, MAR-lid van de B4A en directeur van de Rooseveltkliniek in Delft die de prijs vorig jaar heeft gewonnen.



NIEUWE SECRETARIS B4A

Monica de Heide is in juni 2018 toegetreden tot het bestuur. Zij heeft een ruime ervaring als secretaris voor diverse samenwerkingsverbanden en convenanten tussen bedrijfsleven, overheid en maatschappelijke organisaties. Gespecialiseerd in de agro- en foodsector, is de zorgsector voor haar een nieuw en uitdagend werkkterrein. 'Voor mij is het heel interessant om te zien hoe patiënten, zorgprofessionals, bedrijfsleven en overheid samenwerken. In de zorg zijn er meer structuren en protocollen die houvast geven, in de agrofoodsector gaat men wat pragmatischer en doelgerichter te werk. Beide sectoren kunnen veel van elkaar leren. Als secretaris wil ik graag een bijdrage leveren aan het bereiken van de doelstellingen van de stichting. Vooral het stimuleren van patiënten-empowerment, om de regie te nemen over hoe je in je dagelijkse leven met bekkenbodempromblemen omgaat, spreekt me enorm aan. Bekkenbodem4All is een kleine organisatie waar slechts enkele mensen een enorme hoeveelheid werk verzetten, zowel gericht op patiënten als op zorgprofessionals. Door strategische keuzes te maken en efficiënt samen te werken, kunnen we hopelijk nog meer voor patiënten gaan betekenen.' Monica studeerde politicologie en woont met man en twee kinderen in Sprang-Capelle. In haar vrije tijd klust ze aan hun Normandische vakantiehuis en schrijft ze historische young adult verhalen. Haar eerste boek wordt komend voorjaar uitgegeven.



INGEBORG TIMMERMAN
PSYCHOTERAPEUT EN SEKSUOLOOG

VERHAAL OVER GABRIELLA

Gabriella is 17. Ze komt naar het spreekuur van Ingeborg Timmerman met de vraag over het hebben van gemeenschap met haar vriendje. Ze vertelt heel open over haar seksleven. Ze hebben het heerlijk samen. Ze knuffelen en vrijen en haar vriend weet haar op te winden en ervoor te zorgen dat ze een orgasme krijgt. Zij doet dat omgekeerd ook bij haar vriend. Maar nu vinden ze het allebei wel tijd om eens te kijken hoe het is om gemeenschap met elkaar te hebben. Gabriella giechelt wat als ze toch het woord 'neuken' uitspreekt. Ze hebben het een keer voorzichtig geprobeerd, maar ze was er eigenlijk zo bang voor dat hij echt in haar wilde komen dat ze verstijfde en het lukte niet.

WAT MOET ZE DOEN?

Ingeborg Timmerman stelt haar gerust. 'Er moet niks', zegt ze. 'Je kunt pas penetratie toestaan als je zeker weet dat zijn penis in je past. Pas als jij het gevoel krijgt van: heerlijk, kom maar op, in plaats van: Oei, wat gaat er nu gebeuren, kun je hem toelaten. Probeer eens samen met hem te oefenen met je eigen vinger. Die breng je zelf in, en daarna

voel je wat er van binnen gebeurt, waar de spanning zit. Probeer je buik, je billen, je bekkenbodem dan geheel te ontspannen. Dan voel je het verschil, je vinger kan ineens veel gemakkelijker naar binnen. Ga dat een aantal keren oefenen, samen met hem. Pas na een week of twee kun je zijn vinger zelf vastpakken en kijken of jij die naar binnen kunt brengen. Zonder dat je dit aan vrijen verbindt. Jij hebt de regie en je bepaalt wat er gebeurt, hoe ver, hoe lang. Als dat goed lukt en je voelt geen pijn of spanning, dan kunnen jullie gaan vrijen en voel je op een bepaald moment zelf of je zo opgewonden bent dat je hem kunt toelaten. Ook dat moment kies jij. Houd daarbij in de gaten dat je je billen en buik en bekkenbodem ontspant. Gun jezelf en hem de tijd om dat rustig te proberen. Jullie genieten al van elkaar. Jullie geven elkaar al een orgasme, dan is er geen enkele reden waarom dit niet zou lukken!' Zes weken later komt Gabriella stralend de spreekkamer binnen. Zij en haar vriend hebben er drie weken de tijd voor genomen, vertelt ze, maar het lukt nu om haar vriend toe te laten, ze heeft er geen enkele spanning meer bij!



JUDITH DECKERS-KOCKING
MEDISCH SPECIALIST

VERHAAL OVER IRIS

Vanaf de geboorte van Iris hebben wij, als ouders, altijd het gevoel gehad dat er 'iets' met ons kind aan de hand was. Na 2,5 jaar gingen we toch naar de huisarts, die vertelde dat ze wel achterliep in haar lichamelijke ontwikkeling, maar dat we ons geen zorgen moesten maken.

Dit was het begin van het welbekende 'kastje naar de muur'-verhaal. We werden door diverse artsen niet serieus genomen. Iris was een prachtig meisje, dat graag praatte en ze zag er niet ziek uit. Ze wond iedereen om haar vinger. Haar klachten werden hierdoor afgezwakt. Na een tijd kwamen we eindelijk bij een kinderarts die ons wel serieus nam. De diagnose: onze dochter had een progressieve energie-stofwisselingsziekte, waarbij 70% van de kinderen niet ouder wordt dan 18 jaar. Ze zou in een rolstoel komen, afhankelijk worden van sondevoeding en alleen maar lichamelijk inleveren.

Even zaten wij in 'zak en as'. Dat was een erg slechte diagnose! Gelukkig duurde dit gevoel nog geen dag. Iris is een levenslustig kind dat vooruitkijkt naar de toekomst. Wij konden als ouders haar alleen maar steunen in haar levensdoelen door positief te blijven en haar te stimuleren in datgene wat zij graag wil. Soms werden wij hierin teruggefloten door de artsen. Iris op een reguliere basisschool? Naar een regulier gymnasium? Dat kon toch niet met maar

energie voor twee uur per dag? Maar Iris wilde vooruit, en wij dachten in mogelijkheden.

Op een gegeven moment kregen we een nieuwe kinderarts, dr. Deckers, die steunde onze gedachten. Zij keek naar het kind en het gezin. Wij stonden centraal, niet Iris haar aandoening. Wat een verademing om eindelijk een arts tegen te komen met een visie die zo aansloot bij waar Iris en wij voor stonden. Dr. Deckers zorgde voor extra begeleiding, zoals een goede samenwerking tussen verschillende disciplines: diëtiste, maag-darm-lever verpleegkundige en de kinderdagbehandeling. Dit vaste team had erg veel oog voor haarzelf en niet alleen voor haar aandoening. Daardoor kreeg ze zorg op maat. Wij geven Iris mee dat je leven zelf een richting kunt geven. Deze aandoening in je leven maakt jou niet, hoe jij ermee omgaat maakt jou. Ondanks haar aandoening is het haar droom om kinderrechter te worden. Iets waarvan veel mensen dachten dat het nooit haalbaar zou zijn! Maar ze zit nu in de vijfde klas van het gymnasium. Het verwezenlijken van haar droom gaat haar lukken dankzij een goede ondersteuning van diverse disciplines en haar positieve kijk op de wereld.

Judith Deckers vertelt dit verhaal om duidelijk te maken dat jongeren en hun ouders serieus genomen moeten worden, met welke klachten ook.



VAGINISME BIJ JONGEREN

INGEBORG TIMMERMAN

Ingeborg Timmerman - Foto: Mev. Fluitekruidje



Ingeborg Timmerman (1965) is psychotherapeut en seksuoloog, geregistreerd bij de NVVS. (Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging voor Seksuologie). Ze heeft een eigen praktijk en werkt daarnaast in het Spaarne Gasthuis in Haarlem. Ze krijgt jaarlijks gemiddeld zes tot acht meiden tussen

16-18 op haar spreekuur met vaginisme en een paar jongens met erectieproblemen.

KEUZE

Ingeborg Timmerman: 'Ik vind het boeiend om te kijken naar de relatie tussen het lichaam en de psyche en inzicht te krijgen in de invloed van gedragsverandering op klachten. In mijn dertig jaar als psychotherapeut vond er een verschuiving plaats in het omgaan met vaginisme. Vroeger was het moeilijk te behandelen, terwijl dat nu gemakkelijk is. M. Ter Kuile onderzocht deze klacht in het LUMC bij patiëntendie al een tiental jaren aan vaginisme leden. Ze kregen een gedragstherapeutische behandeling: de klacht werd gezien als een fobie voor penetratie en voor pijn. Bij een fobie doe je exposure. Je stelt iemand bloot aan dat wat ze eng vindt; een vinger bij jezelf naar binnen brengen, geeft in eerste instantie angst. Maar door rustig te ademen en te ontspannen verdwijnt de angst vanzelf. Hierdoor vermindert ook de spierspanning in de bekkenmusculatuur. Voorheen gaven we vrouwen de verkeerde aanwijzing: 'oefen totdat het pijn doet, dan moet je stoppen.' Nu zeggen we: 'de pijn houdt op als je rustig ademt'. Hierdoor leren vrouwen aanzienlijk sneller dat iets inbrengen makkelijker wordt.'

BEHANDELING

Timmerman: 'Deze bevindingen waren belangrijk. Ook voor teenagers en adolescenten. De deelnemers aan het onderzoek moesten een week vrij nemen en oefenden iedere dag een uur in de kliniek om iets naar binnen te brengen.

Ze deden dat ook thuis. De meesten waren daarna van hun klachten af en dat was opmerkelijk. Voor meiden is het belangrijk om vaginisme zo min mogelijk te medicaliseren. We motiveren hen om de oefeningen vooral thuis te doen, met hun partner en het los te koppelen van vrijen. Dan zetten ze samen kleine stapjes. In het ziekenhuis liggen ze in een gynaecologische stoel met de benen wijd. Als het niet nodig is, doen we dat niet. Daarnaast belichten we het vrijen zonder penetratie; de basis is: opgewonden kunnen raken en een orgasme kunnen krijgen. Het vrijen kan dan uitgebreid worden met penetratie.'

OORZAKEN

'We willen voordat we met het traject beginnen, weten wat de oorzaak is. Als er traumatisch seksuele ervaringen meespelen, worden de trauma's eerst behandeld. Soms gaat een meisje zonder aanwijsbare oorzaak 'op slot', is ze verkrampt, denkt: 'O jee, als er iets naar binnen gaat, doet dat pijn!' Het is dan een hele stap om je open te kunnen stellen. Een meisje moet altijd zelf kiezen of ze met een hulpverlener in de kamer wil oefenen. Misschien wil ze het liever huis doen met de aanwijzingen die ze meekrijgt. Wanneer ze oefent met een hulpverlener, brengt ze ook zelf iets naar binnen. De hulpverlener helpt als een Tom Tom met het aangeven van de richting waarin ze naar binnen gaat en hoe ze kan ontspannen, zodat ze een wattenstaafje of een vinger naar binnen kan krijgen zonder pijn.'

JONGENS

Timmerman: 'Ja, ik krijg ook jongens met erectieproblemen. Ik vraag hen of het altijd het geval is of af en toe. Soms komen ze bij me via de huisarts of uroloog. Jongens hebben vaak alleen maar gemasturbeerd en weten nog niet hoe ze echt moeten vrijen. Vrijen duurt langer, opwinding kan heftig zijn maar ook weer wegzakken, dat moeten ze leren want anders focussen ze op falen. Ook bij jongens vraag ik of de partner erbij kan zijn, tenzij ze veel wisselende contacten hebben. Maar er kan ook sprake zijn van negatieve seksuele ervaringen, sociale angst, pesterijen op school als jongens elkaar stoere sekservaringen vertellen. Dus ja, ook bij jongens probeer ik om zich te laten ontspannen en erover na te denken hoe ze aan kunnen geven wat ze zelf lekker vinden!'

Vertrouw op Attends

Het is de normaalste zaak van de wereld en ieder mens doet het; naar het toilet gaan. Maar stel dat u het niet meer kunt ophouden en u dus ongewild urine verliest? Ongewild urineverlies veroorzaakt vaak een gevoel van ongemak en onzekerheid. Deskundig advies en het juiste product kunnen een hoop problemen voorkomen. Daarom werkt Attends al jaren intensief samen met Apotheken en Medisch Speciaalzaken. Zij helpen u graag bij het vinden van de juiste producten die uw leven vergemakkelijken.

De producten hebben een onderscheidende kwaliteit en vallen binnen de vergoeding van de zorgverzekeraar.

Het juiste product voor een gezonde huid

Attends streeft naar oplossingen voor iedere vorm van incontinentie en richt zich op het behouden van een droge en gezonde huid. Of u nu ongewild druppels, scheutjes of grotere hoeveelheden urine verliest, het is uitermate belangrijk om uw huid in goede conditie te houden. Een vochtige huid kan resulteren in een geïrriteerde of zelfs beschadigde huid. Het Attends assortiment is getest en goedgekeurd door proDERM, Instituut voor toegepast dermatologisch onderzoek. Deze test onderschrijft dat de Attends producten zeer goed worden verdragen door de huid. De producten nemen snel op en houden vanwege de speciale kern de bovenlaag droog waardoor problemen met de huid worden voorkomen. Attends is het enige incontinentiemerk dat het proDERM kwaliteitszegel mag dragen!



Geniet met zelfvertrouwen

Kleinere producten die tóch droger zijn?

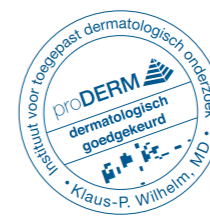
Nieuwe gebruikers van Attends merken vrijwel altijd op dat de producten kleiner en discreter zijn. Dit komt omdat de kracht van Attends in de kern zit: de vochtopname is geconcentreerd daar waar het daadwerkelijk nodig is. Bovendien blijft het product door de dubbele absorptiekernen uitzonderlijk droog aanvoelen. Een groter (en minder discreet) product is daarom vaak niet meer nodig.

Probeer Attends gratis!

Vraag een gratis Attends probeerpakket aan en overtuig uzelf! Let daarbij wel op de juiste maat en absorptiecapaciteit. Heeft u vragen? Bel ons voor vrijblijvend advies.

Het pakketje sturen wij altijd in een discrete verpakking toe.

U kunt ook een gratis probeerpakket aanvragen via onze website: www.attends.nl



Heeft u vragen?

Aarzel dan niet en bel ons!



088-220 88 22

Wij helpen u graag!



MIJN WERK IS MIJN DRIJFVEER

JUDITH DECKERS-KOCKING
PRAKTIJK KINDERBUIK & CO

Judith Deckers-Kocking (1968) legt in haar werk de nadruk op het leren omgaan met klachten door te accepteren dat het leven vallen en opstaan is. De oplossing: je hoeft maar één keer vaker op te staan dan je valt!

Ze studeerde geneeskunde en biologie in Leiden en promoveerde op haar onderzoek naar leverceltransplantatie, een voor Nederland onbekende behandeling. Daarna volgde ze zowel de opleiding tot maagleverdarm kinderarts als natuurgeneeskundige.

Ze is een gepassioneerd arts, die werkt vanuit haar overtuiging. Ze combineert het beste van twee werelden: de allopathische en de natuurkundige stromingen komen bij haar benadering van kinderen en jongeren met buikproblemen bij elkaar omdat ze niet alleen oog heeft voor de fysieke klachten, maar jongeren behandelt met aandacht voor (vooral onderdrukte) emoties en gevoelens. Ze legt daarbij de nadruk op angst en onzekerheid.

Judith Deckers: 'Kinderen richten hun aandacht veel op de buitenwereld, met veel competitie en stress. Kinderen leven in een prestatimaatschappij, er wordt veel van hen verlangd. Dan blijkt vaak dat de buikproblemen niet met pillen kunnen worden opgelost. Ik probeer hen zo te ondersteunen dat ze de regie over hun leven terugkrijgen. Ik praat over levensstijl en voedingspatronen, over balans tussen rust en bewegen. Jongeren worden zich dan bewust van stress die hen opjaagt en er ontstaat een beter contact met het eigen lichaam. Dan kunnen fysieke klachten minder belastend worden.'

MOTIVATIE

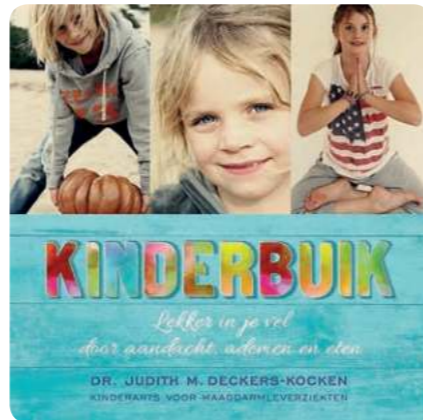
'Kinderen raken me. Ik beschouw hun problemen als een uitdaging en start samen een zoektocht naar hoe het wel kan. Een kind moet minder worstelen, eigen kracht ontdekken. Kinderen zijn flexibel en spontaan. Kijk, ik word blij van het bezig-zijn met dingen die betekenis geven. Dat is mijn drijfveer. Daarom heb ik het boek 'de kinderbuik' geschreven. Ik ben gelukkig doordat ik zie dat het boek een bron van steun en inspiratie is voor zowel jongeren als hun ouders.'

SPECIFIEK

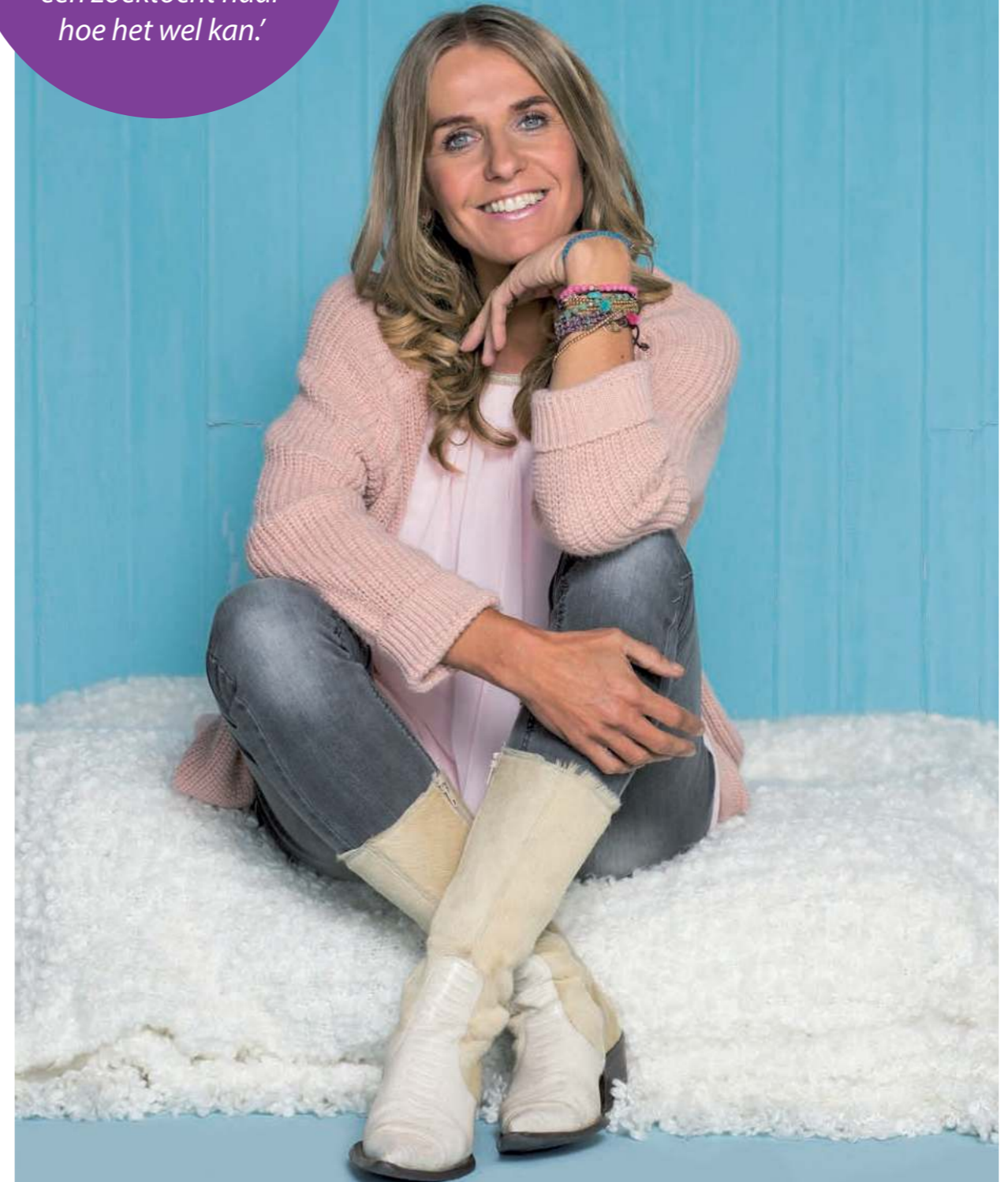
Deckers: 'Het lijkt wel alsof er een nieuwe generatie jongeren ontstaat waarvoor de ouders alle obstakels wilden weghalen. Alles moet perfect zijn. De zwangerschap was gepland, de sport, de school, de muzieklessen: alles staat vast voor deze generatie kinderen. Ze hoeven zich nergens voor in te spannen, het is allemaal geregeld. Dat kan een gevoel van onveiligheid geven. Een kind weet niet meer wat een teleurstelling is. Ze hebben hun smartphone, computerspelletjes en zijn daar zo druk mee dat er bijvoorbeeld ineens poep in hun broek zit. Dat past niet in het plaatje, dus daarvan raken zowel ouders als kinderen van slag. Kinderen lijken vast te zitten in gedrag dat van hen verwacht wordt. Dus als er incontinentie- of poepproblemen zijn, worden die lang onderdrukt. Daardoor wordt de afstand tussen lichaam en de persoon zelf steeds groter. Mijn behandeling bestaat uit het contact leggen met de frustratie, wat wil de jongere zelf? We realiseren ons niet wat onzekerheid doet met jongeren. Ze mogen geen mislukking zijn. Ze mogen niet te dik zijn, niet falen op school, ze zijn bezig met hun uiterlijk. Ze hebben te maken met wat anderen

vinden. Op school geldt dat ook, waardoor 'ophoud'-gedrag ontstaat, dan kunnen ze niet naar de wc. Of ze moeten juist honderd keer voordat ze ergens heen gaan. Kinderen moeten leren poep en plas letterlijk 'los' te laten. Dat gebeurt als ze contact maken met hun lichaam. Het merendeel van de poep- en plasproblemen komt door stress, is niet fysiek. Wel bij een aandoening als de ziekte van Crohn. Dat is voor jongeren die hun beginnende seksualiteit ontdekken een groot probleem. Sowieso is dat zo als jongeren bijvoorbeeld een stoma dragen. Ook kinderen die veel klysmas ondergingen ervaren dat als traumatisch. In gesprekken moet daar ruimte voor zijn, en mindfulness kan daar bij helpen. Zo komen jongeren weer in contact met hun lichaam. Ze zien hun klacht dan niet als vijand maar als een manier om hen iets te vertellen.'

Judith Deckers vertelt dit verhaal om duidelijk te maken dat jongeren en hun ouders serieus genomen moeten worden, met welke klachten ook.



'Kinderen raken me. Ik beschouw hun problemen als een uitdaging en start samen een zoektocht naar hoe het wel kan.'



Judith Deckers-Kocking

BEKKENBODEM4ALL PRESENTEERT WINNENDE PROJECT

Op 22 oktober vond een bijeenkomst plaats bij het Bakken Research Center in Maastricht; tevens een gedenkwaardige dag omdat co-founder Earl Bakken op 94 jarige leeftijd overleden is.

Op deze feestelijke bijeenkomst presenteerde Nicole Schaapveld, voorzitter Bekkenbodem4All, het project waarbij een interactieve patiëntenapp wordt ontwikkeld van, voor en door patiënten met chronische bekkenpijn en continëntieproblemen. Samen met een drietal andere

organisaties wordt dit project mede mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van de Medtronic Foundation. De Medtronic Foundation heeft als doel om wereldwijd de toegang tot de gezondheidszorg te verbeteren en te ondersteunen zodat mensen betaalbare en kwalitatieve zorg kunnen krijgen.

Hoe ziet jouw zorgapp voor bekkenpijn of incontinentie eruit?



HOE ZIET JOUW PERSOONLIJKE ZORG APP ERUIT? DENK MET ONS MEE!

Stel je voor: je kunt zelf bepalen hoe jouw persoonlijke zorg app eruit moet zien! Dat kan nu! Maak het verschil en sluit je eenmalig aan bij de denktank. Ben je iemand die veel gebruikmaakt van apps en ben je goede maatjes met je telefoon? Vind je het belangrijk om als patiënt met bekkenbodemklachten zelf de regie te kunnen voeren over je aandoening en je zorgproces? En wat heb je daar dan voor nodig? Ben of ken je iemand met chronische pijn of continëntieproblemen? Grijp dan je kans. Bekkenbodem4All nodigt je uit om (eenmalig) met haar mee te denken, wat een dergelijke app moet kunnen om jou informatie op maat aan te bieden, op het moment dat jij dit nodig hebt. Vertel waar jij behoefte aan hebt! Maak het verschil en lever zo een belangrijke bijdrage aan je eigen regie en die van anderen.

SPECIALE DENKTANK GESPREKSGROEPEN

Bekkenbodem4All organiseert speciaal voor jongens/mannen een eenmalige denktankbijeenkomst waarin je kunt praten over jouw ervaringen met de zorg rond chronische pijn in het bekkenbodemgebied of rond continëntieklachten. De informatie gebruiken we om een persoonlijke zorg

app te maken. Daarnaast organiseren we ook een aparte denktankbijeenkomst voor meisjes/vrouwen die last hebben van chronische pijn in het bekkenbodemgebied of van continëntieklachten. De zorg app wordt geen medische app, maar biedt jou ondersteuning in het zorgproces. De app kan je bijvoorbeeld tips geven over het bespreekbaar maken van je klachten met je huisarts of het bijhouden van een (pijn)dagboek.

DENKTANKBIJEENKOMST

De bijeenkomst met de denktank bestaat uit 4 tot 6 ervaringsdeskundigen en wordt begeleid door twee onderzoekers van onderzoeksbureau Curias. Je krijgt een cadeaubon en een reiskostenvergoeding voor jouw deelname. De reisafstand houden we beperkt. Uiteraard gaan we vertrouwelijk met je gegevens om. Aanmelden denktankbijeenkomst/gespreksgroep Wil je graag met ons meedenken? Meld je dan aan voor deze eenmalige denktankbijeenkomst via de volgende link: https://fd7.formdesk.com/hob/B4ALL_denktank Kopieer deze link in je browser. Of kijk op de homepage van de website van Bekkenbodem4all bij oproep voor meer informatie en aanmelding.

CONTINUE CONTROLE GEEFT VERTROUWEN

Bij een overactieve blaas of verlies van ontlasting



SNM-expertisecentra

- SNM voor blaas- en darmcontrole
- SNM voor blaascontrole
- SNM voor darmcontrole

www.pvvn.nl
www.bekkenbodem4all.nl



Sacrale neuromodulatie (SNM): voor een overactieve blaas of verlies van ontlasting. Ook voor patiënten met een blaasledigingsstoornis.

- Sacrale neuromodulatie (SNM) met het InterStim®-systeem van Medtronic biedt inmiddels verlichting aan > 273000 patiënten wereldwijd.
- De werkzaamheid van SNM kan eerst worden getest (proefstimulatie).

Medtronic
Further, Together

HET 'NIET-PLUIS-GEVOEL'

MARISKA OLGERS-RUTGERS

Mariska Olgers (1977) werkt in de Huisartsen Praktijk Niekerk (Zuidwest- Groningen) samen met haar collega Jan Blok, drie assistentes en drie praktijk-ondersteuners. Een huisartsenpraktijk levert 'eerste lijnszorg': hier komen mensen met allerlei klachten waarvan de oorzaak (nog) niet duidelijk is; ook teenagere en jong volwassenen.



Mariska Olgers-Rutgers

OPLEIDING

Mariska Olgers wist al jong: ik word KNO arts! Maar na afronding van haar studie werd ze te jong bevonden om direct de KNO-opleiding te doen. Ze deed brede werkervaring op in Heerenveen, inclusief bevallingen, en daardoor ontstond de eerste twijfel: is alleen KNO wel interessant genoeg?

Olgers: 'In Zwolle werkte ik een tijdlang op de Intensive Care, daarna deed ik in het UMCG de opleiding tot anesthesist. Daar begon ik het contact met mensen te missen. Toen een coschapbegeleider zei dat hij me een huisarts in hart en nieren vond, viel het kwartje. Hier ben ik op mijn plek. Kennelijk had ik die omwegen nodig en van al die ervaringen heb ik toch nog regelmatig profijt!'

BEKKENBODEM TUSSEN 12 EN 20

Olgers: 'Wij zien weinig aangeboren afwijkingen, omdat die vaak al voor de geboorte ontdekt worden. Verdenking bij meisjes op het MRK syndroom heb ik eventueel al in gesprek met de patiënte. Als de menstruatie uitblijft, vraag ik eerst uit hoe oud oma, moeder of eventuele zussen waren bij de eerste menstruatie. Inwendig lichamenlijk onderzoek doen we bij jonge meisjes niet zomaar; dat is belastend. Vaak geeft het verhaal van de patiënt, samen met antwoorden op mijn vragen, al een 'niet-pluis-gevoel'; dan verwijs ik naar een gynaecoloog voor verder onderzoek.'

'Wat ik vaker zie, zijn terugkerende urineweginfecties. Dan moet je je afvragen of er ook andere klachten zijn. Datzelfde geldt voor obstipatie.'

URINEWEGPROBLEMEN

'Wat ik vaker zie, zijn terugkerende urineweginfecties. Dan moet je je afvragen of er ook andere klachten zijn. Datzelfde geldt voor obstipatie. Eigenlijk speelt mijn 'niet-pluis-gevoel' bij het hele bekkenbodemgebied een belangrijke rol. Soms behandel ik kinderen/jongeren zelf (eventueel

Het lijkt er toch wel op dat meisjes makkelijker naar mij gaan en jongens eerder bij mijn mannelijke collega afspreken.'

door verwijzing naar bekkenbodemtherapeut) maar als ik de klachten niet kan verklaren, verwijs ik door naar een specialist. Zo werd in het UMCG een obstipatieonderzoek gedaan, waarvoor ik kinderen met zulke problemen aan kon melden als ze dat wilden. Regelmatig is er een psychologische verklaring voor bekkenbodemproblematiek. Bij vermoeden hiervan kan ik de hulp van de Praktijk Ondersteuner Huisarts GGZ inschakelen. Deze POH GGZ houdt een keer per twee weken zitting in de praktijk en probeert te inventariseren wat er aan de hand kan zijn: spanning op school, pesten, eenzaamheid, piekeren, problemen thuis, huiselijk of zelfs seksueel geweld. Zij heeft korte lijnen naar andere hulpinstanties op dit vlak.'

SIGNALERING

Olgers: 'Soms speelt ook de naaste omgeving een rol bij signalering van klachten: een familielid of buurvrouw. Die melden soms bij ons hun zorgen. Als het om kinderen gaat, is dat soms het eerste signaal. Dan overleggen we in een klein team hoe we dat moeten aanpakken. We moeten bij klachten van jeugdigen echt onze voelsprietten aanzetten en heel secuur te werk gaan. Onze assistentes pikken heel veel op via telefoon of aan de balie.'



KLACHTEN

'Kinderen met bekkenbodemklachten komen meestal met hun ouders naar het spreekuur, maar het komt ook voor dat een twaalf/dertienjarige alleen komt. Dit nodigt uit tot verschillende manieren van communicatie.

Als een jongen een bultje in zijn zaadbal voelt, kan het zijn dat hij vooral ongerust is. Wij kunnen dan geruststellen of verwijzen voor verder onderzoek. Soms wil een jonge vrouw weten of ze er wel 'normaal' uitziet aan de onderkant. Dan gaat het soms ook om uitleg/geruststelling; eventueel met hulp van plaatjes kan ik laten zien dat er variaties zijn in schaamlippen.

Ook komen meisjes, soms met moeder, ook vaak alleen, met vragen over voorbehoedsmiddelen. Moet ze aan de pil nu ze een vriendje heeft? Officieel mag een meisje dat zelf beslissen als ze 16 jaar is. Ook krijgen we vragen als: wat is er normaal de eerste keer? Gaat ieder meisje bloeden? De huisarts kan voor zulke zaken het eerste aanspreekpunt zijn. Het lijkt er toch wel op dat meisjes makkelijker naar mij gaan en jongens eerder bij mijn mannelijke collega afspreken.'



Slimme continentiezorg

TENA zet zich al meer dan 50 jaar in om het effect van incontinentie op het dagelijks leven van mensen te minimaliseren. Dit doet TENA onder andere door het ontwikkelen van innovatieve en duurzame producten en diensten.

- Voor elke individuele behoefte is er een passend product: TENA draagt comfortabel & discreet en beschermt optimaal
- Het gebruik van de juiste TENA-producten en zorgrouines stimuleert continentie en goede gezondheid van de huid
- TENA ondersteunt graag zorgprofessionals, dat werkt wel zo prettig en efficiënt

Meer weten? Kijk op www.TENA.nl of bel 030 - 698 48 02.