

een zeer succesvol congres waarbij tijdens verschillende bijeenkomsten (waaronder een INDABA-discussie-sessie, een netwerkbijeenkomst en een ledenvergadering) er drie nieuwe landen lid zijn geworden (Japan, Griekenland en Slovenië) en er vijftien nieuwe associate members zijn aangesloten (associate members zijn individuele leden die in hun eigen land nog geen officiële subgroep geriatriefysiotherapie hebben).



Dr. Jennifer Bottomley, president IPTOP, tijdens de INDABA sessie.

### INDABA-discussie-sessie:

Het woord komt uit het Zoeloe en geeft aan dat de mening van alle betrokkenen wordt gehoord om in een complexe zaak tot een oplossing te komen. De WCPT gebruikt dit woord om de ruimte aan te duiden waar deelnemers kunnen luisteren naar standpunten, meedoen aan discussies en advies kunnen vragen en geven. Met het innovatieve en flexibele gebruik van de ruimtes hoopt de congresorganisatie de deelnemers een nieuwe ervaring te bieden die gebaseerd is op een Afrikaanse traditie.

## De deskundige aan het woord: Bernadette Berendes



“Zuster ik moet plassen.” Wie in een verpleeghuis werkt zal het vast wel eens gehoord hebben dat de verzorgende dan zegt: “maar u bent net geweest.” Volgens Bernadette Berendes, bekkenfysiotherapeut en bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Bek-

kenfysiotherapie, kan je met uitleg aan de verzorgende en aan de bewoner best nog iets doen in zo’n situatie. Niet dat zij een eenduidig antwoord heeft, maar na twee of drie keer met de bewoner bezig te zijn, kan ze vaak al een heel goed advies geven.

“Ik denk altijd dat het belangrijk is dat degenen die de mensen verzorgen of behandelen ook een beetje moeten snappen hoe het zit”, zegt Berendes. “Ouderen en zeker mensen die beginnen te dementeren hebben heel vaak urgeklachten, dus aandranggevoel zonder dat de blaas echt al heel vol is. Hun lichaam zegt ‘je moet plassen’ maar als je kijkt naar het volume dat ze uitplassen dan is dat eigenlijk helemaal nog niet nodig. Je kunt niet zomaar zeggen dat je deze mensen wel of niet meteen weer op de wc moet zetten. Dat ligt veel genuanceerder. Heeft de bewoner niet goed uitgeplast, is er een overactiviteit van de blaas en/of van de bekkenbodempieren? Of is het omdat iemand oud is en misschien dementerend of ligt het aan de medicatie?”

Berendes heeft in 1997 een opleiding gedaan die het dichtst komt bij de huidige opleiding tot bekkenfysiotherapeut. In 2005 is het vak bekkenfysiotherapie een verbijzondering geworden. In de afgelopen twintig jaar heeft het vak een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Dertig jaar geleden leerden we nog op de fysiotherapieopleiding dat je van stippeltjes of streepjes plassen de bekkenbodempieren sterker maakt. Volgens Berendes is dat tegenwoordig geen techniek die je mensen graag aanleert. “Plassen is een natuurlijk proces. De blaas is een gladde spier. Als die vult gaat de spier zich samentrekken om de inhoud eruit

te werken. Dat merk je als aandrang om te plassen. Als je op het toilet gaat zitten geef je aan: “nou plas kom er maar uit.” Het enige wat je doet is de bekkenbodempieren openen door te ontspannen en je blaas doet het werk. Het is heel onnatuurlijk om de blaas ineens te laten stoppen met plassen. Dan verstoor je de normale procedure. Met stippeltjes plassen moet je denken aan de wasmachine die je aanzet. De was-

*Ik denk dat ... bekkenfysiotherapeuten heel goed de scheiding kunnen maken tussen wat wij toevoegen en wat de algemeen fysiotherapeut of geriatriefysiotherapeut ... kan betekenen*

machine gaat water nemen. Als er genoeg water is dan gaat de vlotter ervoor en daardoor stopt het water in de leiding. Dat is eigenlijk wat er gebeurt op het moment dat jij gaat stippeltjes plassen. Je hebt kleppen in de blaas die verhinderen dat de urine vanuit de blaas terugstroomt naar je nieren. Op het moment dat jij gaat plassen trekt de blaas zich samen en de kleppen gaan dicht zodat er geen urine terug kan stromen naar je nieren. En als jij dan ineens aan de onderkant de vlotter ervoor laat schieten door je bekkenbodempieren te sluiten komt er een enorme terugslag urine. Opeens wordt de druk in de blaas verhoogd en daar kunnen de kleppen kapot van gaan.”

Volgens Berendes kan de bekkenfysiotherapeut een goede aanvulling zijn op andere gespecialiseerde fysiotherapeuten. Daarbij benadrukt ze dat ze hen geenszins het gevoel van broodnijd of broodroof wil geven. “Ik denk dat wij als bekkenfysiotherapeuten heel goed de scheiding kunnen maken tussen wat wij toevoegen en wat de algemeen fysiotherapeut of geriatriefysiotherapeut voor de patiënt kan betekenen. Ik wil niet iemand trainen om sneller of beter te lopen of sterkere bovenbenen te krijgen. Ik wil echt dat stukje doen waarin ik gespecialiseerd ben. We willen

graag dat andere fysiotherapeuten signalen herkennen en daarmee met de patiënt in gesprek kunnen gaan zodat ze mensen kunnen doorverwijzen." Alhoewel er tegenwoordig steeds meer geriateren zijn die weten dat je ook bij ouderen wel wat kan bereiken, is er volgens Berendes wat betreft verwijzen nog een wereld te winnen. "Het is heel vaak zo dat iemand die incontinent is voor urine of ontlasting bijna niet meer thuis kan blijven wonen omdat de mantelzorg het niet meer aankan. Ik heb nog niet zo lang

### *Urine-incontinentie zit overigens in de basisverzekering voor negen keer*

geleden een mevrouw van in de negentig behandeld. Ze had een slechte hartfunctie, slikte veel plaspillen en moest daarom elk kwartier naar de wc. Ik heb haar kunnen leren hoe zij die blaas toch wat minder vaak de zin moest geven door een soort uitsteloefening, hoe zij de bekkenbodembeter kon gebruiken en hoe ze zonder buikdruk uit de stoel kon opstaan waardoor ze niet al een paar druppeltjes verloor. Deze vrouw gebruikte eerst vier luierbrompjes per dag en nu nog twee en was daar ontzettend blij mee. Vaak moet je met de patiënt een beetje puzzelen. Hoeveel drinkt u en wanneer, hoe vaak plast u? Door daarmee aan de slag te gaan en mensen uit te geven over anatomie en fysiologie zie je vaak dat er heel veel begrip ontstaat. Als je zo kan voorkomen dat mensen te behoeftig worden dan is dat heel mooi." Het aanleren van nieuwe dingen wordt een stuk lastiger als iemand aan het dementeren is. Maar ook voor mensen met dementie kan de bekkenfysiotherapeut iets betekenen. "Ik heb zelf een dementerende vader. In het begin kreeg hij opeens enorme urgeklachten voor plassen. Toen kon ik nog wel gewoon met hem redeneren. Door hem te leren hoe hij dat aandranggevoel kon negeren of kon uitstellen is hij daar weer helemaal vanaf gekomen. Voor dementerenden die zelf nog mobiel zijn, dus zelf nog naar het toilet kunnen gaan, is het in elk geval belangrijk dat ze makkelijke kleding aan hebben en dat ze goed de route

kunnen vinden naar het toilet. Je zou met pictogrammen kunnen werken om mensen de weg te wijzen. Op den duur zullen mensen, die ernstig dement zijn, toch in een tehuis terecht komen. Maar als je dat nog uit kan uitstellen dan is dat toch wel heel fijn. Dan is de huisarts of de geriater eigenlijk in een vroeg stadium degene die dat stukje nog kan voorkomen." Een ander probleem dat veel bij ouderen voorkomt zijn aambeien. Een groot deel van de mensen met aambeien vertoont verkeerd bekkenbodembedrag. Ook daar kan de bekkenfysiotherapeut advies geven. Behalve meer bewegen, goed eten en veel drinken geldt ook bij deze mensen dat ze goed toiletgedrag aanleren. "Dat betekent dus dat ze niet moeten persen maar dat ze proberen de aandrang te volgen. Wij zeggen tegen onze patiënten die nog gewoon zelf kunnen lopen en alles kunnen doen, 'u moet naar het toilet gaan voor ontlasting als u voelt dat u moet'. Het probleem is vaak dat ze niet altijd zelfstandig het toilet kunnen bereiken. Voor deze mensen zou het goed zijn om een tijdje rustig op het toilet te zitten. Een kwartier tot een half uur na het eten is de gastrocolische reflex het beste waardoor men dus ook de grootste kans op ontlasting heeft. Laat ze eventueel met de benen wat hoger zitten waardoor ze druk kunnen opbouwen, dan wachten tot de ontspanning en eigenlijk ook de aandrang zich vanzelf aandienen en laat ze dan pas meepersen." Als wij (geriatrie)fysiotherapeuten meer kennis hebben van de bekkenproblematiek bij ouderen en weten wanneer we naar een bekkenfysiotherapeut kunnen verwijzen dan kan dat de kwaliteit van leven van ouderen met bekkenproblemen verbeteren. "Urine-incontinentie zit overigens in de basisverzekering voor negen keer, dus dat gaat dan niet van het totaal van de andere behandelingen af. Zodat mensen niet hoeven te denken, ja maar als ik vijf keer bij de bekkenfysiotherapeut ben geweest dan heb ik bijna geen behandelingen meer over voor een andere fysiotherapeut. Het hoeft dus geen belemmering te zijn", aldus Berendes.

Shanty Sterke

## Bekkenbodempdisfuncties bij ouderen Een samenwerkingsproject van de NVFB en de NVFG

**Auteur:** Liesbeth Westerik-Verschuuren, MSPT, Heidi Moosdorff-Steinhaus, Msc., Nienke de Vries, PhD

**Auteursgegevens:** Liesbeth Westerik-Verschuuren werkt in Twente en aan de SOMT in Amersfoort, Heidi Moosdorff werkt als bekkenfysiotherapeut bij De Jongenvitaal in Hardinxveld Giessendam en is promovendus aan de Universiteit Maastricht, Nienke de Vries is werkzaam bij de Radboudumc in Nijmegen.

**Correspondentie:** l.westerik-verschuuren@somt.nl



Op de foto van links naar rechts:

Paul van Houten, Nienke de Vries, Liesbeth Westerik, Heidi Moosdorff en Ivan Bautmans.

Samen hebben zij het project op de dag van de fysiotherapeut in 2015 gepresenteerd en gewezen op het belang van het herkennen van bekkenbodempdisfuncties bij ouderen.

**B**ekkenbodempdisfuncties zijn voor geriatriefysiotherapeuten vaak nog onbekend terrein, terwijl ze een duidelijke relatie hebben met valrisico en cognitieve achteruitgang. Ouderen met urineverlies hebben de neiging om minder te lopen waardoor het risico ontstaat dat men in een negatieve spiraal terechtkomt die leidt tot passiviteit en sedentair gedrag. Van de andere kant is het voor bekkenfysiotherapeuten niet altijd helder in welke gevallen men een geriatriefysiotherapeut kan inschakelen. Om deze redenen hebben zowel bekken- als geriatriefysiotherapeuten, samen met een klankbordgroep van de NVFB en NVFG, flowcharts ontwikkeld voor het behandelen van ouderen met bekkenbodempdisfuncties.