

Nummer : 2001/23

Datum : 25 juni 2001

---

## **Medische zorg urine-incontinentie vraagt actievere aanpak**

*Ongeveer één op de twintig volwassenen in Nederland heeft te kampen met urine-incontinentie. Bij ouderen spelen naast blaasproblemen een verminderde mobiliteit en andere aandoeningen bij ontstaan en verergeren van incontinentie een rol. Deze complexe incontinentie krijgt soms te weinig aandacht. De belangrijkste aanbevolen behandelingen zijn bekkenbodemspieroefeningen en blaastraining. Er is een goede behandelingsrichtlijn voor huisartsen. In de thuiszorg en in zorginstellingen blijft wegens personeelsschaarste de behandeling te vaak beperkt tot het verstrekken van opvangmateriaal. Er zijn, vooral voor vrouwen, te weinig goede openbare toiletten en thuiswonende oudere patiënten met meerdere handicaps hebben baat bij een aangepast, goed bereikbaar toilet. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een vandaag verschenen advies aan de Minister van VWS.*

Op verzoek van de Minister van VWS brengt de Gezondheidsraad een reeks wetenschappelijke adviezen uit over 'medische verrichtingen' waarvan de doelmatigheid onduidelijk is. Eén van die verrichtingen behelst de diagnostiek en behandeling van urine-incontinentie – onwillekeurig verlies van urine – bij volwassenen. Naar schatting heeft in ons land vijf procent van de volwassenen deze hinderlijke kwaal. In verzorgingshuizen is dat één op de twee, in verpleeghuizen zelfs negen op tien. Bij vrouwen komt het probleem aanzienlijk meer voor dan bij mannen. In het jaar 2000 was in Nederland een bedrag van ten minste 600 miljoen gulden gemoeid met de zorg voor mensen met urine-incontinentie. Het merendeel hiervan komt op rekening van de verzorging en van het gebruik van opvangmateriaal.

De meeste patiënten komen in eerste instantie bij de huisarts terecht. Er is voor diagnostiek en behandeling een goede richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap, die als behandeling oefeningen centraal stelt. Volgens de Raad is er ook behoefte aan een gemeenschappelijke richtlijn voor gynaecologen en urologen. Vooral bij oudere patiënten kunnen een verminderde mobiliteit en achteruitgang van geestelijke vermogens bij incontinentie een belangrijke oorzakelijke of complicerende

rol spelen. De behandelend arts moet daar ten eerste op bedacht zijn. De Gezondheidsraad heeft de indruk dat juist deze complexe incontinentie te weinig aandacht krijgt.

De Raad pleit voor proefnemingen met de aanstelling van een gespecialiseerde incontinentie-verpleegkundige in huisartspraktijken, die onder meer zorg zou kunnen dragen voor diagnostiek bij complexe incontinentie en bewaking van de therapietrouw. De kennis van fysiotherapeuten over therapeutische oefeningen kan vergroot worden als deze in hun standaardopleiding onderwezen wordt.

Personeelstekort in de thuiszorg en in verzorgings- en verpleeghuizen leidt er doorgaans toe dat volstaan wordt met het aanbieden van opvangmateriaal. Adequate diagnostiek en actieve behandeling kunnen echter de kwaliteit van leven van de patiënt aanmerkelijk verbeteren.

Bij vrouwen is de kans op het ontstaan van urine-incontinentie te verkleinen via bekkenbodemspieroefeningen na de zwangerschap. Er is echter nog veel onbekend over het nut van preventieve maatregelen en over de doeltreffendheid van de diverse behandelvormen. Meer wetenschappelijk onderzoek is daarom wenselijk. Intussen is wel duidelijk dat er in ons land vooral voor vrouwen veel te weinig goede openbare toiletten zijn. Voor thuiswonende oudere patiënten met meerdere handicaps zijn een aangepast en goed bereikbaar toilet en gemakkelijk te openen en te sluiten kleding belangrijk.

*De publicatie 'Urine-incontinentie', nr 2001/12, is verkrijgbaar bij het Secretariaat van de Gezondheidsraad, fax (070) 340 75 23, e-mail [order@gr.nl](mailto:order@gr.nl), of via [www.gr.nl](http://www.gr.nl). Nadere inhoudelijke inlichtingen verstrekt dr E van Rongen, tel. (070) 340 57 30, e-mail [e.van.rongen@gr.nl](mailto:e.van.rongen@gr.nl).*