

OAB keuzehulp



*Ondersteuning bij het maken van een
keuze voor de **behandeling van OAB***

Ontwikkeld door:



Onderschreven door:



Verklaring van Eigendom en Toezegging – Patiënten keuzehulp bij een Overactieve Blaas

Wij, de ondergetekende stuurgroep, verklaren onze onafhankelijke eigendom van de Patiënten Keuzehulp, een uitgebreid educatief hulpmiddel voor mensen met een overactieve blaas (OAB). Deze Patiënten Keuzehulp is bedoeld om patiënten te ondersteunen bij het nemen van geïnformeerde beslissingen over hun behandelopties en hen te betrekken bij gezamenlijke besluitvorming met hun zorgverleners.

Om ervoor te zorgen dat de Keuzehulp voor Patiënten met OAB zoveel mogelijk mensen met OAB blijft helpen, stemmen wij in met de vrije toegang, het gebruik en de verspreiding van deze tool door de organisaties die wij vertegenwoordigen en de bredere medische gemeenschap.

Dit document mag niet voor commerciële doeleinden worden gebruikt.

De stuurgroep

An-Sofie Goessaert, MD, PhD

Uroloog in privépraktijk in Gent
Consultant bij de afdeling urologie van het
Universitair Ziekenhuis Gent
Academisch consultant aan de Universiteit Gent
Voorzitter van PlasPraat
(Belgische non-profitorganisatie)

Mary Lynne van Poelgeest-Pomfret

Voorzitter van WFIPP
Co-Voorzitter van de European Health Coalition
Vicevoorzitter van het European Forum for Good
Clinical Practice – EFGCP

Matteo Frigerio, MD

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori
Afdeling Verloskunde en Gynaecologie
Universiteit van Milaan Bicocca
20900 Monza (MB), Italië

Dr. Pedro Blasco

Uroloog
Hoofd van de afdeling Urologie
Valme Universitair Ziekenhuis Sevilla, Spanje

C.W.L. (Tine) van den Bos

Voorzitter van Bekkenbodem4All
Nederland

Dr. Vito Mancini

Uroloog
Urologieafdeling, Ziekenhuis van Molfetta
Molfetta, Bari, Italië

Mr Mohammed Belal

Consultant Urologisch Chirurg
Universitaire Ziekenhuizen Birmingham



Inhoudsopgave

Deze keuzehulp helpt u als patiënt bij het nemen van beslissingen over uw behandeling bij een overactieve blaas (OAB).



In **deel 1, pagina 8**, geven we u informatie over een OAB en de mogelijke gevolgen die u kunt ervaren.

Wat is OAB?	8
Hoe voelt het om met een OAB te leven?	9
Wat veroorzaakt een OAB?	10
Wie zit er in het zorgteam dat mijn OAB behandelt?	11



In **deel 2, pagina 12**, vertellen we u over uw behandeltraject. U komt hier meer te weten over uw behandelopties en u kunt door de onderwerpen navigeren die het meest relevant zijn voor u.

Uw behandelopties begrijpen	12
Tabel 1: Samenvatting van drie behandelopties voor een OAB.....	13
Percutane Tibiale NeuroStimulatie (PTNS).....	14
Botulinetoxine A-injecties.....	15
Sacrale neuromodulatie (SNM)	16
Andere operatieve mogelijkheden	18
Waarom het belangrijk is om uw OAB te monitoren	19

U kunt deze keuzehulp in uw eigen tempo gebruiken. Klik op de onderstaande pictogrammen om door het document te gaan of terug te keren naar deze inhoudsopgave.





In **deel 3, pagina 20**, geven we tips over het kiezen van de meest passende behandeling.

Kiezen wat goed voor u is	20
Praat met uw zorgteam over uw OAB-behandelopties	21
Veelvoorkomende obstakels om in uw persoonlijke kracht te kunnen staan	25
Praat met uw familie en vrienden over uw OAB-behandelopties	27
Bepalen welke ondersteuning u nodig heeft.....	27



In **deel 4, pagina 31**, leggen we u uit waar u verdere ondersteuning kunt vinden voor uw behandeling voor een OAB.

Verdere ondersteuning vinden	31
Ontkrachten van mythes	32
Belangrijke tips voor het omgaan met OAB-symptomen	33
Patiëntenorganisaties in Nederland en België ..	34



Bijlage	37
Wat is gedeelde besluitvorming?	37
Wat zijn de belangrijkste principes van gedeelde besluitvorming?.....	37
Wat zijn de voordelen van gedeelde besluitvorming?.....	38
Wat als ik geen gedeeld besluit wil nemen?	38

Inleiding tot de OAB-keuzehulp



Leven met een overactieve blaas (OAB) is niet makkelijk. Het kan naast lichamelijk ongemak ook uw dagelijkse routine verstoren, wat een ernstige invloed kan hebben op uw geestelijke gezondheid.

Er zijn verschillende behandelopties voor OAB, maar voor sommige patiënten kan de keuze overweldigend zijn. Daarom wilt u misschien de beslissingen liever overlaten aan de deskundigen in uw zorgteam. Echter door zelf mee te denken kunt u de behandeling vinden die het beste bij uw behoeften en in uw dagelijks leven past.

Deze **OAB-keuzehulp** is ontwikkeld om u inzicht te geven in de behandelopties, hoe u met uw zorgteam kunt overleggen, en hoe u goed geïnformeerd de juiste beslissingen kunt nemen.

Voor wie is deze OAB-keuzehulp bedoeld?

Deze **OAB-keuzehulp** is bedoeld voor patiënten bij wie OAB niet langer onder controle kan worden gehouden met bekkenfysiotherapie of huidige medicatie en op zoek zijn naar een nieuwe behandeling.

In dit stadium zijn er een paar opties die mogelijk aan uw behoeften kunnen voldoen:

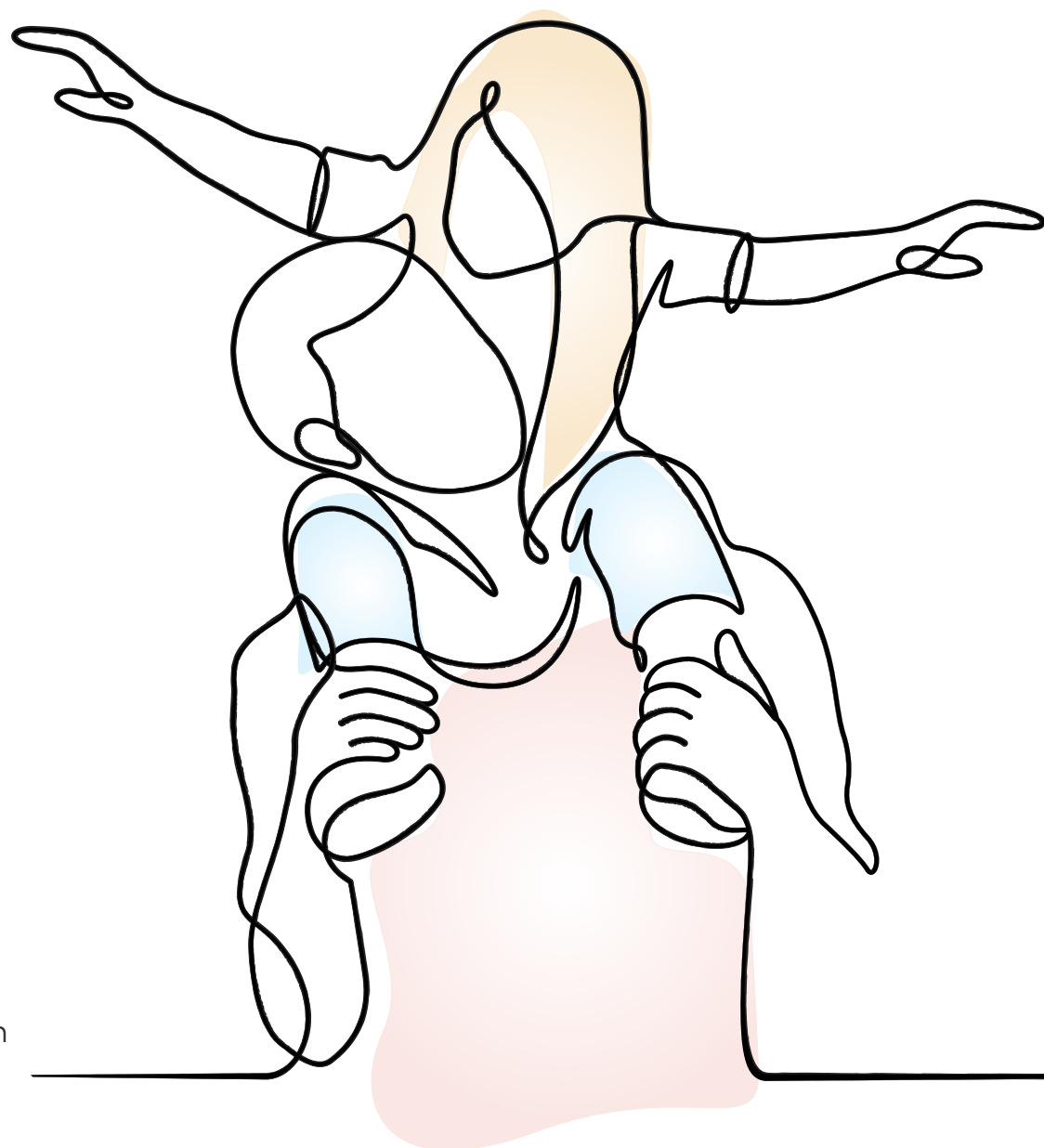
- Percutane Tibiale NeuroStimulatie (PTNS)
- Botulinetoxine-injectie
- Sacrale neuromodulatie (SNM)

Deze opties zullen uitgebreid worden toegelicht, zodat u het verschil tussen de behandelingen begrijpt en een weloverwogen beslissing kunt nemen.

Op **pagina 13** vindt u een tabel met een overzicht van de behandelopties. Deze tabel kunt u gebruiken bij uw keuze voor de behandeling.

Hoe is de OAB-keuzehulp opgesteld?

Onder leiding van een onafhankelijke werkgroep is de inhoud van deze keuzehulp opgesteld, gecontroleerd en goedgekeurd door medisch deskundigen samen met vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties. Hierdoor is de informatie nauwkeurig en niet vertekend. De keuzehulp is gefinancierd door Medtronic. Zie pagina 38 voor meer informatie.





Wat is OAB?

OAB is een aandoening die invloed heeft op de manier waarop u urineert (plast).

Dit kan zich op verschillende manieren uiten, maar over het algemeen moeten patiënten met een OAB: overdag vaker nodig plassen, worden ze 's nachts herhaaldelijk wakker om naar het toilet te gaan, en verliezen ze in sommige gevallen zelfs urine.

Ongeveer twee op de tien mensen krijgt op een gegeven moment in hun leven een OAB. Het komt het meest voor bij vrouwen, maar het treft ook mannen en kinderen.¹ Sommige patiënten denken dat het optreden van de eerder genoemde symptomen hoort bij het ouder worden of na een bevalling. Maar soms kan een OAB een teken zijn van ernstigere gezondheidsproblemen zoals diabetes of zenuwproblemen.

Uw zorgteam kan u helpen om uw OAB beter te begrijpen. Daarnaast vindt u de uitleg in deel 1 van deze keuzehulp misschien wel nuttig.



Deel 1: Wat is OAB?

Hoe voelt het om met een OAB te leven?

Patiënten met een OAB melden vaak dat ze psychische stress ervaren.² Ze lijden dan op emotioneel vlak en hebben last van symptomen als zich ongelukkig, rusteloos en gespannen voelen.³ Patiënten met een OAB kunnen angst ervaren vanwege hun symptomen, en één op de drie patiënten vertoont tekenen van een depressie.⁴ Helaas verhogen angst en depressie ook de kans op en de ernst van urine-incontinentie bij patiënten met een OAB.⁵

Door symptomen van een OAB, zoals plotseling urineverlies of frequente toiletbezoeken, kunt u zich bang, onzeker, opgelaten, hulpeloos of beschaamd voelen.

Het is belangrijk om uw schaamte te overwinnen, zodat u eerlijke, open gesprekken over uw klachten kunt voeren met uw arts en zorgteam en u de juiste hulp kunt krijgen.

OAB kan alleen goed worden vastgesteld en behandeld door een team van zorgverleners. Om de oorzaak van uw OAB te achterhalen, kunnen er verschillende tests uitgevoerd worden:⁶

- U kunt aan de hand van een plasdagboek bijhouden hoe vaak u in een bepaalde tijdsperiode moet plassen.
- Er kan een urinemonster afgenomen worden om te controleren op bloed of tekenen van een infectie.
- Door middel van een echo kan gecontroleerd worden of uw blaas helemaal leeg is na het plassen.
- Een katheter (een dun buisje dat via de urinebuis wordt ingebracht) kan worden ingezet om eventuele overgebleven urine af te voeren en de hoeveelheid te meten.
- Er kan onderzocht worden of uw blaasspiers zich samentrekken voordat uw blaas vol is (dit wordt ook wel een 'urodynamisch onderzoek' genoemd). Dit wordt gedaan middels een katheter met speciale druksensoren.

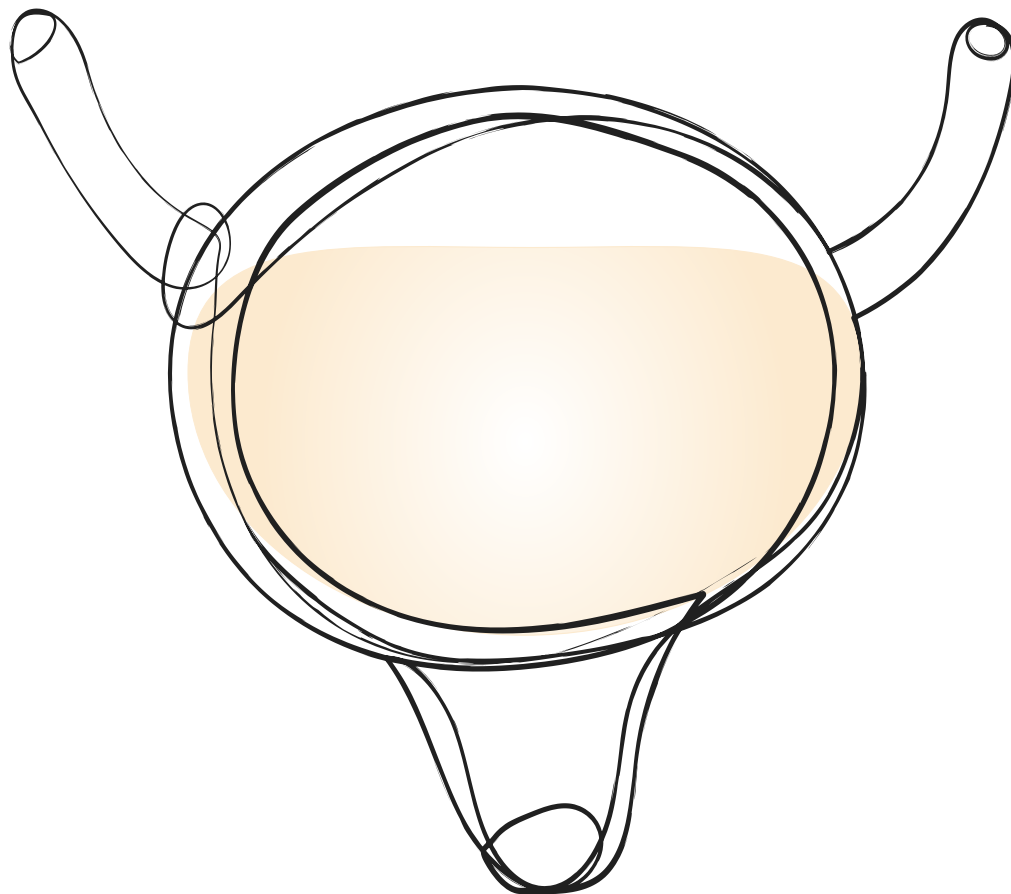


Deel 1: Wat is OAB?

Wat veroorzaakt een OAB?⁷

De normale werking van uw blaas hangt af van een aantal systemen in uw lichaam die goed moeten samenwerken:

- Uw nieren filteren afval en overtollig water uit uw bloed, waardoor elke dag gemiddeld één tot twee liter urine wordt aangemaakt.
- De urine stroomt door de urineleiders naar uw blaas.
- Uw blaas vult zich langzaam en zet zich uit.
- Uw blaas kan ongeveer 500 milliliter (mL) urine bevatten voordat deze moet worden gelegee.
- Wanneer uw blaas vol is, stuurt het via de zenuwen signalen naar uw hersenen.
- Vervolgens trekken uw blaasspieren zich samen om urine via uw urinebuis af te voeren.
- Zodra u uw blaas heeft gelegee, begint de cyclus opnieuw.





Deel 1: Wat is OAB?

Wie zit er in het zorgteam dat mijn OAB behandelt?⁸

Uw zorgteam zal bestaan uit verschillende zorgverleners. U heeft mogelijk vaker contact met de ene zorgverlener dan met de andere, maar ze werken allemaal samen om u te helpen bij het onder controle krijgen van uw OAB. Hierbij proberen ze u een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te bieden.

Huisarts

Uw huisarts is waarschijnlijk de eerste persoon die u heeft bezocht over uw klachten. De huisarts heeft u mogelijk doorverwezen naar een specialist die uw diagnose heeft bevestigd en u een behandeling heeft voorgeschreven. Uw huisarts kan verantwoordelijk zijn voor het controleren van uw gezondheid tussen de vervolgafspraken met een specialist.

Uroloog

Een arts die is opgeleid in het vaststellen en behandelen van gezondheidsproblemen rondom de blaas en urinewegen.

Gynaecoloog

Een arts die gespecialiseerd is in het vrouwelijke voortplantingssysteem.

Verpleegkundig specialist

Een hoogopgeleide verpleegkundige/zorgverlener die gespecialiseerd is in het behandelen van specifieke aandoeningen zoals een OAB.

Bekkenfysiotherapeut

Een begeleidende zorgverlener die u oefeningen aanleert om uw bekkenbodemspieren te versterken en meer controle te krijgen over het ontspannen van deze spieren wanneer u plast.

Als uw OAB een gevolg is van een andere aandoening, kan uw zorgteam ook bestaan uit een aantal specialisten die zich zullen bezighouden met het behandelen van de onderliggende oorzaak van uw OAB:

- **Endocrinoloog** – een arts die gespecialiseerd is in hormonen
- **Nefroloog** – een arts die gespecialiseerd is in de nieren
- **Neuroloog** – een arts die gespecialiseerd is in zenuwen en de hersenen



Uw behandelopties begrijpen



Dit gedeelte van de OAB-keuzehulp bevat een gedetailleerde beschrijving van de behandelopties. Deze kunnen interessant zijn als u denkt dat uw bekkenfysiotherapie of uw huidige behandeling met geneesmiddelen uw klachten niet effectief onder controle houdt.

Als u één behandeling probeert, betekent dit niet noodzakelijkerwijs dat u die behandeling moet blijven volgen. U kunt verschillende opties proberen of zelfs besluiten dat u helemaal geen behandeling wilt.

Alle informatie in dit document weerspiegelt de huidige praktijkrichtlijnen en is beoordeeld door medisch deskundigen in samenwerking met vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties om ervoor te zorgen dat u alle noodzakelijke informatie heeft om een geïnformeerde keuze te maken over uw behandeling.

Als eerste stap kunt u bij uw volgende afspraak met uw zorgverleners praten over de onderstaande mogelijkheden.



Deel 2: Uw behandelopties begrijpen

Tabel 1: Samenvatting van drie behandelopties voor een OAB

	PERCUTANE TIBIALE NEUROSTIMULATIE (PTNS)	BOTULINETOXINE A-INJECTIES	SACRALE NEUROMODULATIE (SNM)
Wat is het?	Een klein elektrisch stroompje leidt lichte elektrische pulsen door de zenuw van de tibia (scheenbeen). Deze zenuw staat in verbinding met de zenuwen van uw blaas en bekkenbodem.	Botulinetoxine A wordt via de plasbuis in de blaasspier geïnjecteerd om samentrekkingen/gevoeligheid van de blaas te verminderen.	Er wordt continu informatie uitgewisseld tussen de sacrale zenuwen in de bekkenbodem en de hersenen. Deze zenuwen zijn mede verantwoordelijk voor de werking van de blaas. Als de communicatie tussen deze zenuwen en de hersenen niet goed verloopt, kan iemand blaascontroleproblemen ontwikkelen. SNM probeert de communicatie te herstellen door de sacrale zenuwen met lichte elektrische pulsen te stimuleren. Hierdoor kunnen ongewilde of onjuiste signalen die via de zenuwbanen worden gestuurd, gecorrigeerd worden zodat de functie van de blaas weer normaal wordt.
Hoe vaak wordt het gedaan?	1 sessie per week gedurende 12 weken, daarna eenmaal per maand.	Elke 6-12 maanden (halfjaarlijks/jaarlyks).	Het implantaat kan tot 15 jaar in het lichaam blijven, afhankelijk van het merk en type.
Hoe wordt het gedaan?	Een zorgverlener brengt een kleine naald in boven uw enkel en een elektrode bij de voetboog.	Een zorgverlener brengt een slangetje met een camera (een cystoscoop) in via uw urinebuis en injecteert de botulinetoxine met een kleine naald in uw blaasspier.	Een zorgverlener implanteert een apparaat dat lijkt op een pacemaker in uw bil om de elektrische signalen in de bekkenbodemzenuwen te veranderen.
Waar wordt het gedaan?	Ziekenhuis of kliniek	Ziekenhuis	Ziekenhuis
Hoelang duurt de procedure?	30 minuten per sessie.	Vereist mogelijk een overnachting in het ziekenhuis.	Normaal gesproken een dagopname, soms vereist het een overnachting in het ziekenhuis.
Mogelijke bijwerkingen	Tijdens de behandeling kunnen uw tenen vanzelf strekken of krullen, of u kunt tintelingen in uw voet voelen. Na de behandeling kunt u blauwe plekken, pijn of bloedingen rond de enkel krijgen of een tintelend gevoel in uw been ervaren.	Na de injectie kunt u pijn hebben zodra de verdoving is uitgewerkt en kunt u tot twee dagen later bloed in uw urine aantreffen. Sommige mensen moeten gedurende een korte periode een katheter gebruiken. Dit is een flexibel buisje dat in de blaas wordt ingebracht om de urine beter te laten afvoeren. Dit kan nodig zijn als de blaasspier sterker reageert dan verwacht. Botulinetoxine-injectie in de blaas kan ook het risico op urineweginfecties verhogen.	Sommige mensen ervaren pijn bij de aanpriekplek. Het implantaat kan van positie verschuiven of pijn veroorzaken, en het gebied rond het implantaat kan geïnfecteerd raken.



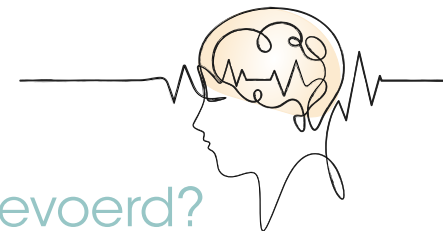
Percutane Tibiale NeuroStimulatie (PTNS)⁹

Wat is PTNS?

Een van de mogelijke oorzaken van een OAB is een probleem met de zenuwen van de blaas en bekkenbodem. In sommige gevallen sturen de hersenen verkeerde signalen van de blaas naar de hersenen, waardoor u de aandrang voelt om te plassen, ook al is uw blaas niet vol.

PTNS gebruikt elektrische signalen om zenuwproblemen op te lossen die een OAB kunnen veroorzaken. Dit wordt 'neuromodulatie' genoemd. In dit geval gaat er een stroomstootje door de tibiale zenuw van uw been, die in verbinding staat met de zenuwen van uw blaas en bekkenbodem. Deze stroom wordt alleen tijdens de behandeling geproduceerd en houdt niet aan na afloop van de behandelsessie.

Klinische onderzoeken hebben aangetoond dat PTNS in vergelijking met geen behandeling kan leiden tot vermindering van de aandrang om te plassen, hoe vaak iemand moet plassen en hoe vaak iemand een ongelukje heeft.⁹



Hoe wordt PTNS uitgevoerd?

Uw tibiale zenuw loopt van uw knie naar uw enkel, waardoor deze van buitenaf makkelijk bereikbaar is. Er is geen operatie nodig. De zorgverlener brengt een kleine naald in boven uw enkel en plaatst een plakker met een elektrode bij de voetboog.

Er loopt een onschadelijke elektrische puls tussen de naald en de elektrode, door de tibiale zenuw. Uw tenen kunnen zich tijdens de behandeling uit zichzelf strekken of krullen, of u kunt een tintelend gevoel in uw voet ervaren. Als u vindt dat de behandeling uw OAB-symptomen niet vermindert, kan uw zorgverlener de elektrische puls of prikkeling verhogen. Mogelijk moet u de kuur van de behandeling afmaken voordat u resultaat ziet.

Doorgaans omvat PTNS een wekelijkse behandelsessie van 30 minuten gedurende 12 weken. De sessies worden uitgevoerd in een ziekenhuis of kliniek, onder toezicht van een zorgverlener uit uw zorgteam. Over het algemeen kunt u uw normale activiteiten gelijk weer hervatten zodra de sessie is afgelopen. Na de kuur van 12 weken hebben de meeste patiënten echter nog steeds maandelijkse behandelingen nodig om hun OAB-symptomen onder controle te houden.¹⁰

Gerapporteerde bijwerkingen zijn blauwe plekken, pijn of bloedingen rond de enkel waar de naald werd ingebracht en een tintelend gevoel in de rest van het been. Echter komen bijwerkingen van PTNS zelden voor.⁹ Als u deze of andere bijwerkingen ervaart, neem dan contact op met uw zorgteam.



Botulinetoxine A-injecties

Wat is botulinetoxine A?^{11,12}

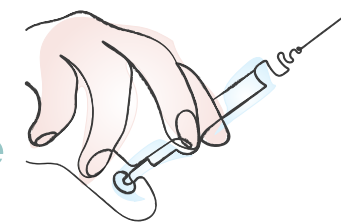
Botulinetoxine A wordt in een spier geïnjecteerd, zodat de spier niet meer kan bewegen (we noemen dit ook wel 'verlamming'). Mogelijk heeft u gehoord van 'Botox', een merk van botulinetoxine A.

Botulinetoxine A wordt in de blaaswand geïnjecteerd om abnormale samentrekkingen van de blaas te verminderen of te voorkomen, en om te voorkomen dat de urine onvrijwillig naar buiten wordt geduwd. In veel klinische onderzoeken is botulinetoxine A gebruikt voor de behandeling van verschillende aandoeningen, waaronder een OAB.¹¹ Uit deze onderzoeken bleek dat het de aandrang om te plassen, hoe vaak iemand moet plassen en hoe vaak iemand een ongelukje had verminderde in vergelijking met wanneer geen behandeling werd gegeven.

Sommige patiënten moeten gedurende een korte periode een katheter gebruiken (een flexibel buisje dat in de blaas wordt ingebracht om urine af te voeren). Dit kan nodig zijn als de blaasspier sterker reageert dan verwacht.¹³

Als u kiest voor de behandeling met botulinetoxine A kan het zijn dat uw zorgteam u aanraadt om te leren hoe u veilig een katheter kunt inbrengen vóór de injecties. Andere mogelijke bijwerkingen zijn een verhoogd risico op urineweginfecties.¹²

De werking van botulinetoxine A neemt na ongeveer 6 maanden af, daarom worden injecties elke 6 tot 12 maanden herhaald.



Hoe worden botulinetoxine A-injecties uitgevoerd?

Behandeling met botulinetoxine A-injecties vereist over het algemeen een dagopname in het ziekenhuis. Om rechtstreeks in de blaaswand te kunnen injecteren, moet de zorgverlener een buisje met daarin een camera (een cystoscoop) via uw urinebuis in uw blaas inbrengen. De cystoscoop bevat ook een kleine naald, waarmee de botulinetoxine wordt geïnjecteerd zodra de zorgverlener de juiste plaats heeft gevonden.

U kunt ervoor kiezen om wakker te blijven tijdens de injectie of om in slaap te worden gebracht. Als u besluit om wakker te blijven, krijgt u een lokale verdoving. Als u liever in slaap wordt gebracht, krijgt u een algehele verdoving. Deze verdoving gaat gepaard met bijwerkingen, zoals duizeligheid en u kunt zich ziek voelen. Deze bijwerkingen verdwijnen meestal vrij snel.¹⁴

Na de injectie zou u normaliter op dezelfde dag nog naar huis kunnen. U kunt mogelijk pijnstillers meekrijgen voor het geval u pijn ervaart nadat de verdoving is uitgewerkt. U kunt ook tot twee dagen lang wat bloed in uw urine aantreffen. Dit is normaal. Als het langer duurt, moet u contact opnemen met uw zorgteam.

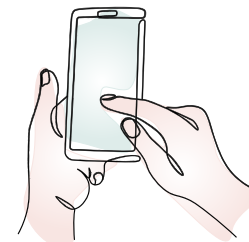


Sacrale neuromodulatie (SNM)^{15,16}

Wat is SNM?

Net als bij PTNS werkt een behandeling met SNM via neuromodulatie. In dit geval werkt het op de sacrale zenuw, die rechtstreeks vanuit het sacrum (heiligbeen) via het onderste deel van de wervelkolom naar de blaas loopt. Deze zenuw is niet gemakkelijk bereikbaar van buitenaf, dus moet er operatief een implantaat, een soort pacemaker/neurostimulator, onder de huid worden ingebracht.

Dit implantaat kan draadloos worden bediend via een afstandsbediening. Met deze afstandsbediening kan de therapie beheerd worden en zo nodig uitgeschakeld worden voor bijvoorbeeld een medisch onderzoek of veiligheidspoortjes op een luchthaven.



Hoe worden SNM-implantaten ingebracht?

De implantatie van een SNM-systeem wordt in twee fasen uitgevoerd: een testfase en een implantatiefase. De testfase is een tijdelijke periode waarin het effect, de werking van de therapie, getest kan worden. Voor een testfase (proefstimulatie) wordt er een dunne geleidingsdraad ingebracht in het heiligbeen, dicht bij de zenuwen die de blaas controleren. De geleidingsdraad wordt daarna aangesloten op een kleine externe stimulator, die lichte elektrische pulsen afgeeft. Dit kan een licht trekkend, tintelend gevoel geven in het bekkenbodemgebied. De bovenvermelde beschreven procedure kan in een half uur tot één uur worden uitgevoerd, onder plaatselijk of algehele verdoving. Na de procedure kunt u naar huis en mag u uw dagelijkse activiteiten in beperkte mate weer oppakken. De duur van de testfase is afhankelijk van de indicatie. Als de testfase voorbij is, komt u terug naar het ziekenhuis en volgt er een evaluatie. Samen met de behandelend arts die de neurostimulator implanteert, kan beoordeeld worden of de testfase voor voldoende verbetering heeft gezorgd en of u in aanmerking komt voor implantatie van de neurostimulator.



Deel 2: Uw behandelopties begrijpen

Het implantaat zit in een zakje onder de huid van uw bil en kan daar 10 tot 15 jaar blijven zitten, afhankelijk van het merk, type en instellingen.¹⁷

Uw lichaam kan na verloop van tijd wennen aan de extra elektrische signalen, waardoor uw OAB-symptomen kunnen terugkeren, zelfs als het implantaat is ingeschakeld. Als dit gebeurt, kunt u de stimulatie verhogen of van programma wisselen.

Als u op enig moment tijdens uw SNM-behandeling ongemak ervaart, moet u zo snel mogelijk contact opnemen met uw zorgteam. Sommige patiënten ervaren pijn op de plek waar de elektrode geplaatst is. Anderen ervaren pijn rond de plaats van de operatie. Het is ook mogelijk dat het implantaat verschuift en pijn veroorzaakt of dat het gebied rond het implantaat geïnfecteerd raakt. Uw zorgteam kan u helpen deze problemen te behandelen als ze zich voordoen.





Deel 2: Uw behandelopties begrijpen

Andere operatieve mogelijkheden

Voor patiënten die merken dat geen van deze behandelingen hun symptomen onder controle weet te krijgen, zijn er andere invasieve operaties beschikbaar die mogelijk beter werken. Dit zijn een blaasreconstructie (zoals augmentatie-cystoplastiek) en een urinedeviatie (zoals een urinestoma). U kunt indien nodig uw zorgteam om meer informatie vragen.



Enkele vragen die u misschien wilt stellen:

Ja/Misschien/ Nee

Heb ik voldoende informatie over alle behandelingen, of is het nodig dat mijn zorgverlener deze uitgebreider aan mij uitlegt?

Is er iets waar ik me zorgen over maak in verband met een van de behandelopties?

Denk ik dat een van de behandelingen voldoet aan mijn behandeldoelen?

Is geen behandeling krijgen een optie voor mij?

Is iemand anders betrokken bij de besluitvorming over mijn behandeling?

- Ik heb liever dat het zorgteam voor mij beslist
- Ik heb liever dat mijn familielid (of familieleden) voor mij beslist
- Ik beslis liever zelf, zodra ik alle informatie heb
- Ik heb liever dat ik samen met mijn zorgteam beslist

U kunt deze tabel meenemen ter ondersteuning tijdens uw gesprek.

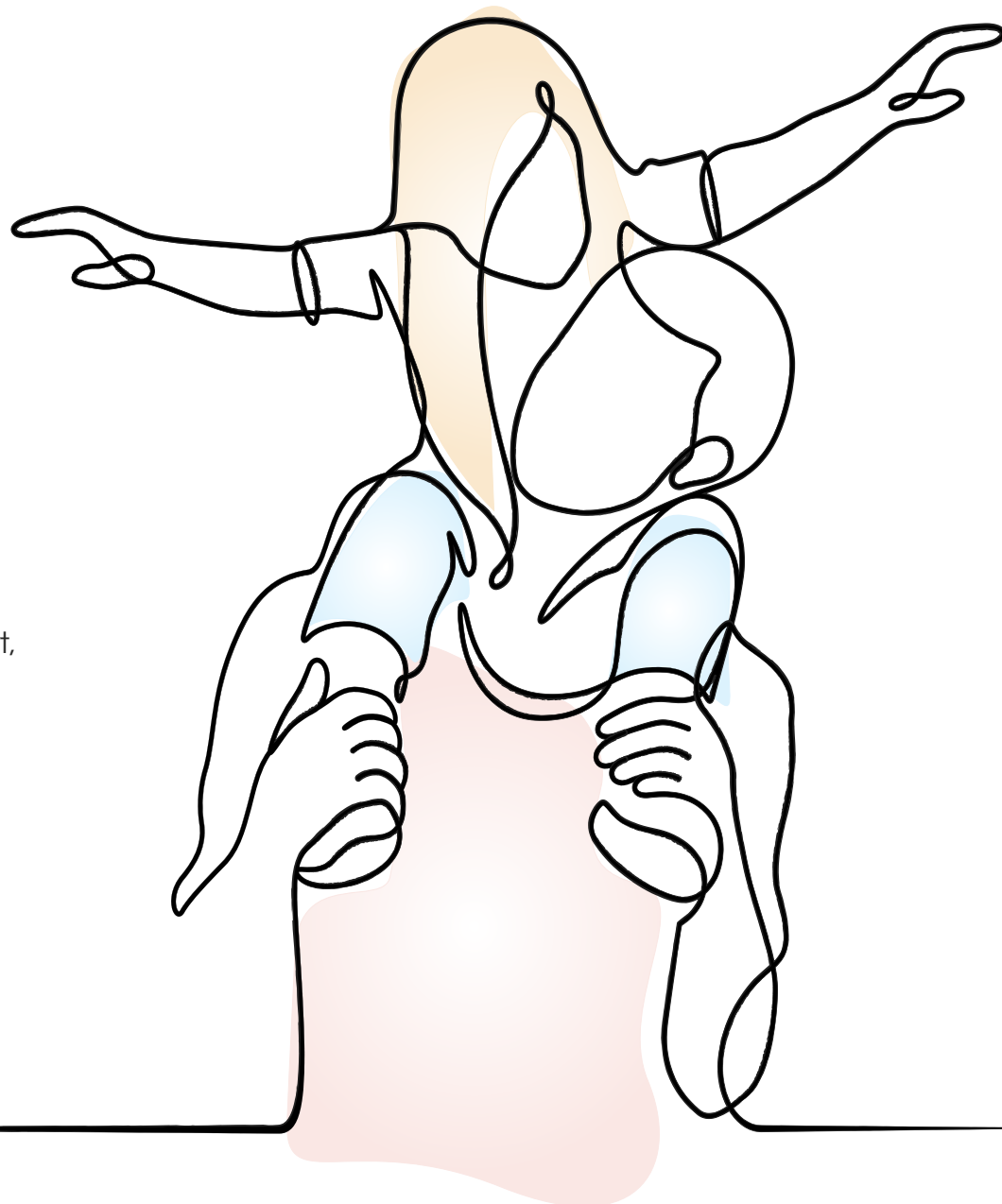


Waarom het belangrijk is om uw OAB te monitoren¹⁸

Een OAB is vaak een langdurige aandoening, wat betekent dat uw symptomen blijven aanhouden en na verloop van tijd ernstiger kunnen worden als ze niet worden behandeld. Daarom is het belangrijk om uw OAB te blijven monitoren.

Sommige patiënten komen niet langer op controle vanwege bijwerkingen, on vervulde verwachtingen van de behandeling of het besef dat een OAB een langdurige aandoening is. Anderen stoppen met hun behandeling voordat deze resultaat oplevert.

Als de gekozen behandeling niet de verwachte resultaten oplevert, overweeg dan om een andere behandeling te proberen.





Kies wat bij u past

*Nu u weet wat uw mogelijkheden
zijn, is het tijd om de best passende
behandeling te kiezen.*

Dit kan overweldigend zijn. Daarom bieden we een aantal handvatten aan om u hierbij te helpen. Of u de keuze voor de behandeling nu zelfstandig maakt of samen met uw familie of zorgteam, het is belangrijk dat u zich prettig voelt bij uw beslissing.



Praat met uw zorgteam over uw OAB-behandelopties¹⁹

Uw zorgverleners behandelen dit soort problemen elke dag en zij willen graag helpen. Ze horen graag over uw ervaringen, aangezien u uw symptomen, gevoelens, behoeften en zorgen zelf het beste kent. Openlijk praten met uw zorgteam geeft u de mogelijkheid om de behandeling te krijgen die u nodig heeft.

Vóór uw afspraak kunt u nadenken over hoe uw OAB en de klachten die u ervan ervaart, uw dagelijks even beïnvloeden:

- Heeft uw OAB invloed op uw dagelijks leven? (bijvoorbeeld verstoring van uw werk, relaties en/of sociale leven)
- Zo ja: Wij raden u aan de checklist op pagina 22 en 23 te gebruiken om te bepalen welke dagelijkse activiteiten het meest worden beïnvloed door uw OAB. Neem deze lijst mee naar uw zorgverlener, zodat u de mogelijke vervolgstappen kunt bespreken.
- Zo nee: We raden u aan om uw klachten goed in de gaten te blijven houden. Als ze te belastend worden of uw dagelijks activiteiten beginnen te beïnvloeden, neem dan contact op met uw zorgverlener en bespreek wat de mogelijke vervolgstappen zijn.



Deel 3: Kies wat bij u past

Noteer in hoeverre uw OAB een negatieve invloed heeft op uw...

	<i>Helemaal niet</i>	<i>Zeer licht</i>	<i>Enigszins</i>	<i>Gemiddeld</i>	<i>Veel</i>
Vermogen om uw werk goed te doen.					
Vermogen om uw hobby's en vrijetijdsbestedingen te beoefenen.					
Vermogen om van uw seksleven te genieten.					
Vermogen om tijd door te brengen met uw familie en vrienden.					
Kwaliteit van slaap.					
Vermogen om dagelijkse taken uit te oefenen (bijvoorbeeld boodschappen doen).					
Vermogen om te reizen.					
Mentale gezondheid (bijvoorbeeld of u zich schaamt, veroordeeld voelt door anderen, etc.). Heeft u daar last van?					
Geestelijke gezondheid (bijvoorbeeld depressie/angst ervaren als gevolg van een OAB).					



Deel 3: Kies wat bij u past

Wat is voor u het belangrijkste bij het kiezen van een behandeling?

	<i>Heel belangrijk</i>	<i>Belangrijk</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Niet belangrijk</i>	<i>Helemaal niet belangrijk</i>
Hoelang de behandeling duurt.					
Hoe vaak de behandeling moet worden herhaald.					
Hoe snel mijn OAB-klachten verminderen.					
Hoe invasief de behandeling is.					
Het risico op complicaties van de behandeling.					
Mogelijke bijwerkingen van de behandeling.					
De behandelingsprocedure.					
Toegankelijkheid van het behandelcentrum.					
De wachtlijst voor de behandeling.					
Kosten van de behandeling.					
Anders: graag specificeren.					

Nu u heeft nagedacht over wat voor u het belangrijkste is, welke behandeling zou u dan het liefst krijgen? Omcirkel uw antwoord hieronder en bespreek het met uw zorgteam.

Mijn huidige keuze is:

- Percutane Tibiale NeuroStimulatie (PTNS)
- Sacrale neuromodulatie (SNM)
- Geen operatie
- Botulinetoxine A-injecties
- Andere operatieve mogelijkheden
- Niet zeker

Dit is vanwege:



Deel 3: Kies wat bij u past

U kunt ook een lijst met vragen over uw behandeling meebrengen. Vergeet niet dat u het recht heeft om informatie te krijgen. Hier zijn enkele voorbeelden van vragen die u misschien wilt stellen:

- Wordt het erger als het niet wordt behandeld?
- Welke behandelingen zijn er beschikbaar?
- Hoelang duurt de behandeling?
- Wat raadt u aan?
- Zijn er bijwerkingen?
- Zijn er andere behandelingen die ik kan overwegen?
- Zijn er incontinentieproducten die u aanbeveelt?
- Moet ik mijn vochtinname beperken?
- Moet ik na een bepaald tijdstip stoppen met drinken?
- Moet ik mijn dieet of lichaamsbeweging veranderen?
- Kunt u websites aanbevelen waar ik meer informatie kan vinden?

Uw zorgverlener zal u ook vragen stellen over uw klachten. Deze kunnen misschien persoonlijk aanvoelen. Probeer deze zo eerlijk mogelijk te beantwoorden zodat een passende behandeling gekozen kan worden.



Deel 3: Kies wat bij u past

Veelvoorkomende obstakels om in uw persoonlijke kracht te kunnen staan

Het is normaal om u ongemakkelijk te voelen wanneer u met uw zorgverlener spreekt, maar uw zorgen bespreken en vragen stellen kan helpen om de juiste oplossing te vinden. Het geeft u ook de informatie die u nodig heeft om beslissingen te nemen die voor u het beste zijn.

Er zijn verschillende redenen waarom u moeite kunt hebben om uw behandeling onder controle te krijgen:

1 Communicatieproblemen met uw zorgteam

Voor de meeste patiënten is duidelijke communicatie met de zorgverlener belangrijk, maar soms kan het gebeuren dat u het gevoel heeft dat uw zorgverlener uw ervaringen en perspectieven over uw blaassymptomen niet begrijpt of niet goed naar u luistert. Voor vrouwen kan een gesprek met een mannelijke zorgverlener ook het gevoel oproepen dat hij de situatie niet begrijpt. De communicatie kan ook moeilijk verlopen als u en uw zorgverlener andere woorden en uitleg gebruiken voor uw aandoening en behandeling. Sommige patiënten gebruiken bijvoorbeeld de uitdrukking 'overactieve blaas' of 'OAB', terwijl anderen verwijzen naar 'incontinentie'. Dit is echter niet hetzelfde.

2 Taboe van leven met OAB

Patiënten met een OAB schamen zich vaak door de frequentie en aandrang om te plassen, en door de incontinentie die ze hierdoor ervaren. Deze schaamte kan voortkomen uit het moeten verlaten van sociale situaties om een toilet te vinden, het verlies van controle over uw eigen lichaamsfuncties en de speculaties van andere mensen dat u een 'probleem' heeft en uw aandoening niet onder controle heeft. Mannen kunnen zich zorgen maken over hoe vaak ze naar het toilet moeten en kunnen bang zijn dat ze als impotent worden gezien. Vrouwen kunnen bang zijn voor de perceptie dat ze geen goede hygiëne hebben of zich zorgen maken dat hun OAB problemen kan veroorzaken tijdens seks.²⁰



Deel 3: Kies wat bij u past

3 Zelfredzaamheids- en copingtechnieken

Het kan moeilijk zijn om uw aandoening met uw zorgverlener te bespreken en mee te beslissen over uw behandeling als u zich ontevreden voelt over de zorg die u ontvangt. Sommige mensen stoppen met de medische zorg en vinden hun eigen manieren om met de ziekte om te gaan zonder behandeling. Deze strategieën kunnen bestaan uit het vinden van 'vluchtroutes' en toiletten in nieuwe omgevingen, of het vermijden van activiteiten en plaatsen waarvan niet bekend is of er toegang is tot een toilet. Maar soms verergeren deze strategieën de symptomen en versterkt dit hun angst en psychologische stress.²¹

4 Aarzeling om vragen te stellen

Het bespreken van uw symptomen en uw mentale gezondheid met uw zorgverlener kan helpen, maar het delen van details over uw OAB kan gênant aanvoelen.²² U kunt zich ook ongemakkelijk voelen om vragen te stellen over uw aandoening, of u zelfs schuldig voelen dat u tijd van de zorgverlener in beslag neemt.²³ Sommige patiënten vinden dat hun klachten niet ernstig genoeg zijn om een zorgverlener mee lastig te vallen, of geloven dat hun klachten gewoon horen bij het ouder worden. De gemiddelde persoon met een OAB wacht 3,5 jaar voordat hij/zij hulp zoekt bij een zorgverlener,²² wat leidt tot onbehandelde klachten en extra stress.



Deel 3: Kies wat bij u past

Praat met uw familie en vrienden over uw OAB-behandelopties

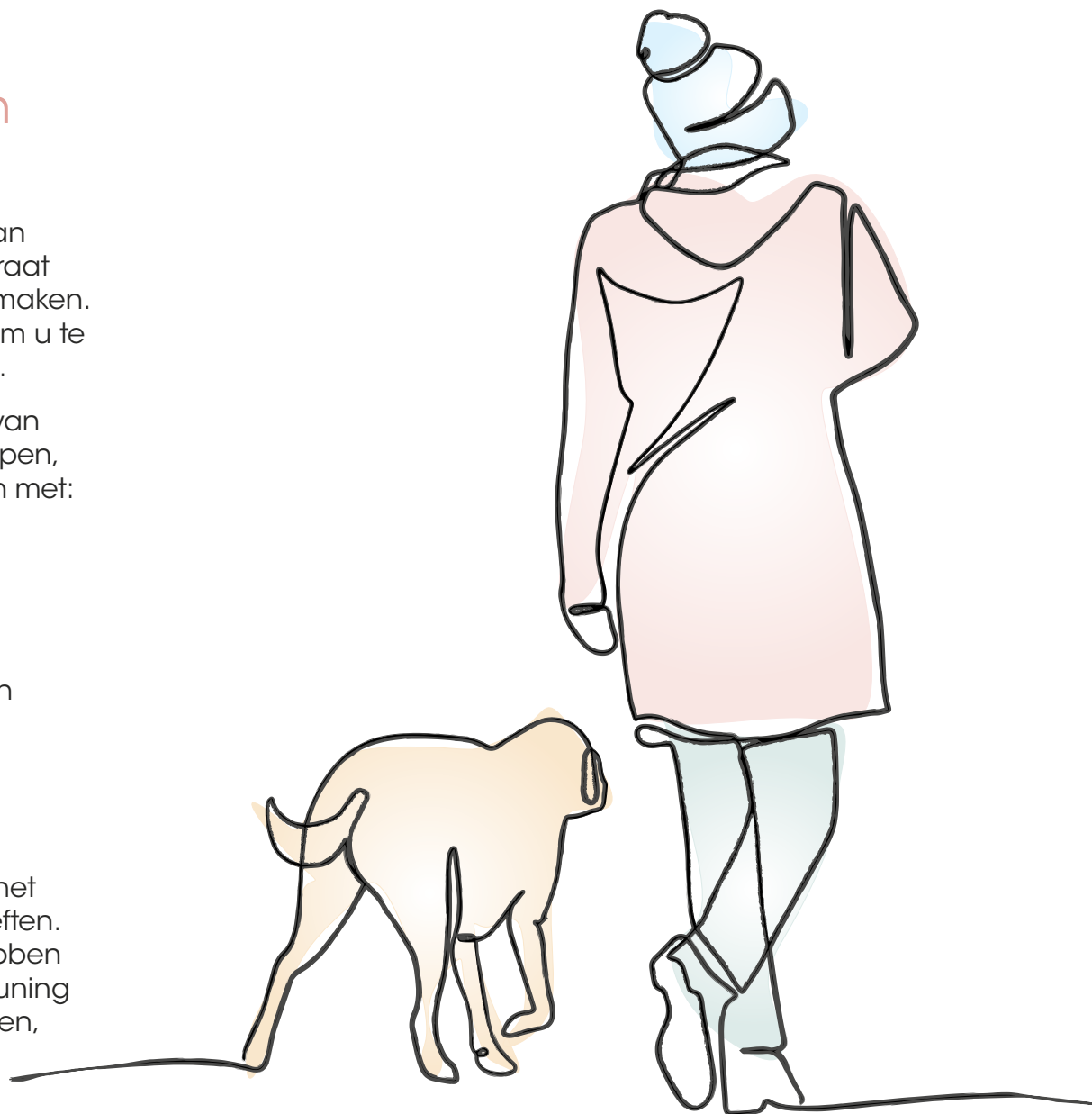
Uw vrienden en familie kunnen een betrouwbare bron van emotionele en praktische steun zijn. Als u met mensen praat die u vertrouwt, merkt u misschien dat ze hetzelfde doormaken. Samen kunt u een ondersteunend netwerk opbouwen om u te helpen meer controle te krijgen over uw behandelopties.

Familie en vrienden kunnen u ook helpen bij het nemen van beslissingen over uw behandeling. Misschien willen ze helpen, maar weten ze niet hoe. Vraag hen of ze u kunnen helpen met:

- afspraken maken
- meekomen naar afspraken
- het juiste incontinentieproduct kiezen
- online hulpmiddelen en informatie vinden
- de tijd nemen om over de behandelopties te praten

Bepalen welke ondersteuning u nodig heeft

Hieronder staan enkele vragen die u kunnen helpen bij het vinden van mogelijke drempels of ondersteuningsbehoeften. Als u op een van de volgende vragen 'ja' antwoordt, hebben we een aantal suggesties gedaan hoe u extra ondersteuning kunt krijgen of plekken waar u meer informatie kunt vinden, zowel binnen deze keuzehulp als daarbuiten.





Deel 3: Kies wat bij u past

Vragen over reizen	Ja/ Nee	Zo ja...
<i>Heeft u andere verantwoordelijkheden of tijdsbeperkingen (bijvoorbeeld werk, kinderopvang) die het moeilijk zouden kunnen maken om regelmatig behandelingen of controles bij te wonen?</i>		Het is normaal dat patiënten zich overweldigd voelen door dagelijkse verplichtingen en verantwoordelijkheden, waardoor het moeilijk kan zijn om naar afspraken te komen. Het is oké om anderen om hulp te vragen. We hebben allemaal soms wat hulp en steun nodig. Denk na over mogelijke manieren waarop andere mensen in uw leven u zouden kunnen helpen. U kunt bijvoorbeeld een vriend(in) of collega vragen om een aantal van uw verantwoordelijkheden op zich te nemen terwijl u naar uw behandelafspraken komt.
<i>Heeft u moeite met het bereiken van of met het reizen van en naar ziekenhuis of kliniek (bijvoorbeeld problemen met vervoer/mobiliteit)</i>		Het kan lastig zijn om naar een bepaald ziekenhuis of kliniek te komen als u geen auto of geld voor vervoer heeft, of als u mobiliteitsproblemen ervaart. Dit kan het voor u moeilijk maken om behandelingen op lange termijn te kiezen of te bepalen welke behandeling uw voorkeur heeft. Overweeg om een familielid of goede vriend(in) te vragen of hij/zij u naar uw afspraken kan brengen of met u mee kan gaan.
Vragen over communicatie met uw zorgverlener	Ja/ Nee	Zo ja...
<i>Heeft u het gevoel dat u niet de juiste ondersteuning krijgt om een beslissing te nemen over een behandelplan?</i>		Het kan moeilijk zijn om zelf een belangrijke beslissing te nemen. Mensen zijn vaak bang om de verkeerde keuze te maken. Het kan helpen om uw opties met anderen te bespreken en verschillende meningen te krijgen. U kunt overwegen om steun te vragen aan: • Uw zorgverlener • Andere leden van uw zorgteam • Een goede vriend(in) die u vertrouwt • Een patiëntenorganisatie of andere leden van een online steungroep [zie pagina 34] Als uw keuze voor behandeling invloed heeft op familieleden/een verzorger, dan is het een goed idee om uw mogelijkheden met hen te bespreken en een oplossing te vinden die voor iedereen werkt. Zo kunt u erop rekenen dat ze weten hoe en wanneer ze u praktische ondersteuning moeten bieden.



Deel 3: Kies wat bij u past

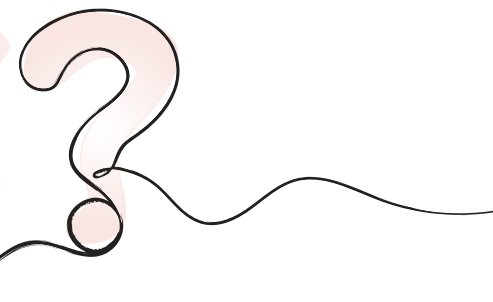
Vragen over uw percepties en emoties	Ja/ Nee	Zo ja...
<i>Weet u niet zeker of de behandeling van uw OAB nodig is omdat u uw klachten onder controle kunt houden?</i>		Sommige patiënten met een OAB denken dat ze geen behandeling nodig hebben om hun symptomen te verlichten, omdat ze een manier hebben gevonden om ermee om te gaan. Dit is helemaal prima. Iedereen is anders. Als uw eigen manier of eerdere behandelingen echter niet meer voor u werken en u moeite heeft met uw dagelijks leven, dan is het goed om uw behandelopties te verkennen. Het kan nuttig zijn om een lijst te maken van voordelen en nadelen, met redenen waarom u wel of niet een behandeling wilt starten of een nieuwe behandeling wilt proberen voor een OAB. Dit kan u helpen om uw gedachten op een rijtje te zetten. U kunt uw lijst ook met uw arts bespreken, zodat hij/zij begrijpt wat u denkt en voelt.
<i>Denkt u dat standaard medische behandelingen bij u niet zullen werken omdat ze eerder ook niet hebben gewerkt?</i>		Patiënten kunnen het gevoel hebben dat een nieuwe of andere behandeling proberen voor hun OAB zinloos is als eerdere behandelingen niet hebben gewerkt. Dit is een vaak gegeven antwoord. Er zijn echter behandelingen voor een OAB die heel anders werken dan de behandelingen die u misschien al heeft geprobeerd. Iedereen is uniek en reageert anders op behandelingen. De behandeling die het beste voor u werkt, is misschien een behandeling die u nog moet proberen. U hoeft zich niet alleen en zonder hulp te blijven redden. Er zijn verschillende behandelopties.
<i>Maakt u zich zorgen over het ervaren van bijwerkingen als u met een nieuwe behandeling start?</i>		Bij het starten van een nieuwe behandeling maken veel mensen zich zorgen over bijwerkingen. Het goede nieuws is dat veel van de mogelijke bijwerkingen van behandelingen licht en/of tijdelijk zijn. Als u zich zorgen maakt over bijwerkingen van behandelingen voor OAB, neem dan contact op met uw zorgverlener. U kunt dan uw mogelijke bijwerkingen bespreken. [Zie ook pagina 13 voor mogelijke bijwerkingen van elke behandeling]

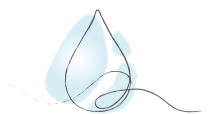


Deel 3: Kies wat bij u past

Vragen over uw percepties en emoties	Ja/ Nee	Zo ja...
<i>Heeft u last van emotioneel/psychologische klachten die verband hebben met klachten van een OAB?</i>		Het is normaal om verschillende emoties te ervaren als u een chronische aandoening zoals een OAB heeft. U kunt zich gefrustreerd, angstig of beschaamd voelen. Dit zijn allemaal normale reacties. Misschien vindt u het prettig om met een professionele therapeut te praten over hoe u zich voelt. Vraag uw zorgverlener of hij/zij u kan doorverwijzen naar een professional, of zoek er zelf een.
<i>Heeft u het gevoel dat u niet de nodige sociale ondersteuning krijgt om een beslissing te nemen over een behandelplan?</i>		Het kan moeilijk zijn om zelf een belangrijke beslissing te nemen. Patiënten zijn vaak bang om de verkeerde keuze te maken. Het kan helpen om uw opties met anderen te bespreken om verschillende meningen te krijgen. U kunt overwegen om steun te vragen aan: • Uw zorgverlener • Andere leden van uw zorgteam • Een goede vriend(in) die u vertrouwt • Een patiëntenorganisatie of andere leden van een online steungroep [zie sectie 4] Als uw keuze voor behandeling invloed heeft op familieleden/een verzorger, dan is het een goed idee om uw mogelijkheden met hen te bespreken en een oplossing te vinden die voor iedereen werkt. Zo kunt u erop rekenen dat ze weten hoe en wanneer ze u praktische ondersteuning moeten bieden.

*Over welke behandelingen zou u meer te weten willen komen?
Wat wilt u aan uw zorgverlener vragen?*

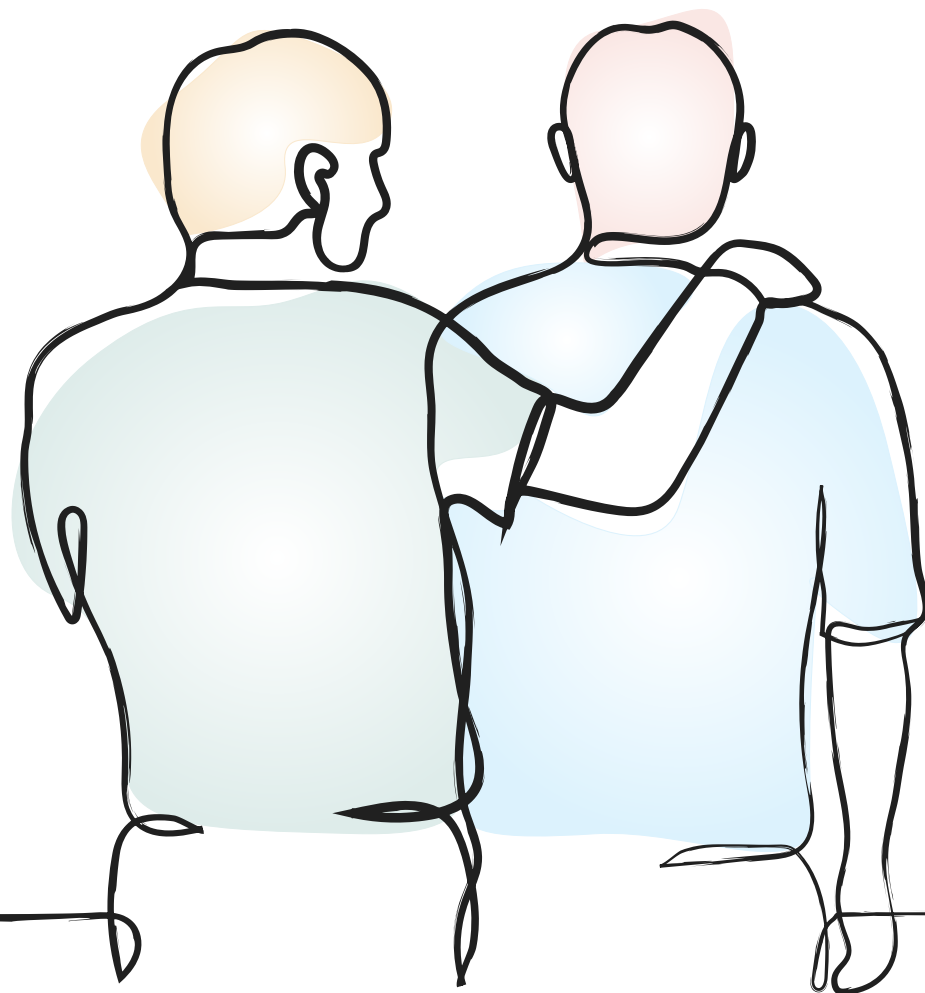


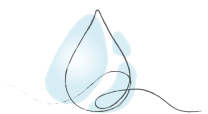


Verdere ondersteuning vinden

In dit deel vindt u meer informatie over een OAB, tips voor het beheren van uw klachten en links naar bronnen en organisaties die ondersteuning bieden voor uw gezondheid en welzijn.

De behandelkeuze kan overweldigend zijn. Daarom bieden we een aantal handvaten aan om u te helpen. Of u de keuze voor de behandeling nu zelfstandig maakt of samen met uw familie of zorgteam, het is belangrijk dat u zich prettig voelt bij uw beslissing.





Deel 4: Verdere ondersteuning vinden

Ontkrachten van mythes

Veel mensen denken dat een OAB hoort bij het ouder worden, of dat het uw eigen fout is als u uw blaas niet kunt beheersen, maar dit zijn mythes. Hieronder zijn nog een paar mythes over een OAB weergegeven met daaronder de feitelijke waarheid. Dit kan u helpen om een beter om te kunnen gaan met de aandoening.

Mythe 1:

U moet uw blaas vaak legen

Als u te vaak naar het toilet gaat, kunt u uw blaas trainen om alleen kleine hoeveelheden urine te kunnen vasthouden. Dit betekent dat u het niet kunt ophouden wanneer u echt moet plassen²⁴

Mythe 2:

Als u een openbaar toilet gebruikt, is het beter om over de toiletbril te hurken

Vrouwen hurken vaak over openbare toiletten omdat ze bang zijn om iets van de toiletbril te krijgen, maar bij deze inspanning belast u uw bekkenbodemspieren. U kunt geen infectie krijgen via een toiletbril. Door te gaan zitten om uw blaas te legen, kunnen de spieren zich ontspannen²⁴

Mythe 3:

U moet twee liter water per dag drinken

De hoeveelheid water die u dagelijks moet drinken, verschilt per persoon en is afhankelijk van de hoeveelheid lichaamsbeweging die u heeft. U kunt dit dus beter met uw zorgverlener bespreken. U moet water drinken wanneer u dorst heeft, om te voorkomen dat uw urine te geconcentreerd wordt en u nierstenen ontwikkelt²⁴

Mythe 4:

Het is normaal om een beetje urine te verliezen wanneer u sport, niest, hoest of lacht

Het verliezen van urine is een klacht van stressincontinentie, wat kan worden behandeld. Als u urine verliest, raadpleeg dan uw arts, want het kan in de loop van de tijd erger worden als dit niet wordt behandeld²⁴

Mythe 5:

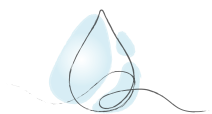
Alleen vrouwen kunnen een OAB hebben

Zowel mannen als vrouwen kunnen last hebben van een OAB. Bij mannen komt dit vaak door een vergrote prostaat. De helft van alle mannen heeft een vergrote prostaat tegen de tijd dat ze 60 worden, en op de leeftijd van 85 jaar kan dat tot wel 90% zijn²⁴

Mythe 6:

Blaasproblemen vormen een normaal onderdeel van het ouder worden

Blaasproblemen komen vaker voor naarmate mensen ouder worden, maar ze kunnen op elke leeftijd optreden. Urine-incontinentie is geen normaal proces van het ouder worden²⁵

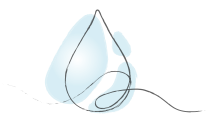


Deel 4: Verdere ondersteuning vinden

Belangrijke tips voor het omgaan met OAB-symptomen⁶

Terwijl sommige verwerkingsmechanismen uw stress en angst alleen maar vergroten en uw klachten verergeren, kunnen andere gewoonten u helpen uw aandoening onder controle te houden en de kwaliteit van leven te verbeteren.

- **Drink voldoende water**
Te veel vocht kan uw klachten verergeren, maar niet drinken kan de aandrang om te plassen verhogen. Vraag uw zorgverlener dus hoeveel water u elke dag moet drinken.
- **Beperk voedsel en dranken die uw blaas irriteren**
Probeer voedsel te vermijden dat uw aandoening erger maakt, zoals cafeïne, alcohol, thee, koolzuurhoudende dranken, citrussap en -fruit, chocolade, gekruid eten en tomaten.
- **Behoud een gezond gewicht**
Mensen met overgewicht lopen een groter risico op stressincontinentie. Gewichtsverlies kan ook helpen om uw andere klachten te verlichten.
- **Eet meer vezels**
Verstopping kan urine-incontinentie verergeren, dus het kan helpen om meer vezels aan uw dieet toe te voegen voor een betere stoelgang.
- **Stop met roken**
Roken is niet alleen slecht voor uw longen, het verergert ook uw OAB-symptomen.
- **Draag absorberend maandverband of ondergoed**
Deze kunnen helpen om vloeistof en geurtjes te beheersen als u urine verliest.
- **Probeer uw blaas te trainen**
Alleen maar naar het toilet gaan wanneer u daadwerkelijk moet gaan, kan helpen om uw blaas te laten wennen aan een vol gevoel.²⁶ Vraag uw huisarts om meer informatie.
- **Oefen uw bekkenbodemspieren**
Deze spieren ondersteunen de blaas, het bekken en de urinebuis en kunnen zwak worden na een operatie, zwangerschap of bevalling. Bekkenbodemoefeningen kunnen helpen ze te versterken, en uw OAB-symptomen en kwaliteit van leven te verbeteren.²⁷
- **Probeer yoga of meditatie**
Yoga en zelfreflectie kunnen ook helpen om uw kwaliteit van leven te verbeteren, door het verlichten van depressie en het verbeteren van uw slaap.²⁸



Deel 4: Verdere ondersteuning vinden

- **Zoek medische hulp**

Medische behandeling voor OAB kan helpen uw lichamelijke klachten te verlichten en uw angst en depressie te verminderen.²⁹

- **Probeer gedragstherapie**

Uw medische behandeling aanvullen met gedragstherapie kan zowel uw klachten als uw kwaliteit van leven verbeteren. Gedragstherapie is gebaseerd op het verkrijgen van inzicht in hoe uw gedachten en overtuigingen uw gedrag en stemmingen beïnvloeden.³⁰

- **Leg contact met anderen**

Praten met andere mensen met OAB kan u helpen om zich minder ongemakkelijk te voelen over de aandoening, vooral wanneer u beseft dat veel andere mensen dezelfde problemen ervaren als u.³¹

Patiëntenorganisaties in Nederland en België

Als u meer informatie wilt over OAB of hulp wilt bij het leven met OAB, kunt u contact opnemen met de hiernaast genoemde organisaties. Ze bieden veel informatie en bronnen, waaronder verhalen van andere mensen die leven met OAB, forums om contact te maken met anderen, telefonische ondersteuningsdiensten, lokale steungroepen en informatie over recent onderzoek.

Nederlandse patiëntenverenigingen:

Stichting Bekkenbodem4All – Vereniging voor mensen met bekkenbodemklachten o.a. overactieve blaas, urine – incontinentie, urine retentie, verlies van ontlasting en andere klachten.

<https://bekkenbodem4all.nl/>

Patiëntenvereniging voor Neuromodulatie (**PVVN**) – Vereniging voor mensen die een neuromodulator nodig hebben o.a. voor sacrale neuromodulatie voor overactieve blaas.

<https://pvn.nl/>

WFIPP – World Federation of Incontinence and Pelvic Problems – Platform met informatie over behandelopties voor incontinentie en bekkenbodemp Problemen.

Nederlandstalige pagina's:

<https://www.supportincontinence.org/nl/>

Belgische patiëntenverenigingen:

Plaspraat

<https://plaspraat.be/>

WFIPP – World Federation of Incontinence and Pelvic Problems – Platform met informatie over behandelopties voor incontinentie en bekkenbodemp Problemen.

<https://www.supportincontinence.org/nl/>

Franstalige WFIPP:

<https://www.supportincontinence.org/fr/>

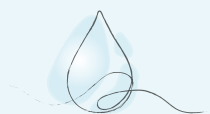
Duitstalige WFIPP:

<https://www.supportincontinence.org/de/>

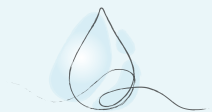


Referenties

1. European Association of Urology (EAU). Overactive bladder syndrome. 2023. Available from: <https://www.patients.uroweb.org/other-diseases/overactive-bladder-syndrome/> Accessed April 2025.
2. Mehr AA, Kreder KJ, Lutgendorf SK, Ten Eyck P, Greimann ES, Bradley CS. Daily symptom associations for urinary urgency and anxiety, depression and stress in women with overactive bladder. *Int Urogynecol J*. 2022 Apr;33(4):841-850. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9039964/> Accessed April 2025.
3. Belay AS, Guangul MM, Asmare WN, Mesafint G. Prevalence and Associated Factors of Psychological Distress among Nurses in Public Hospitals, Southwest, Ethiopia: A cross-sectional Study. *Ethiop J Health Sci*. 2021 Nov;31(6):1247-1256. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8968359/> Accessed April 2025.
4. Iane Glauce R Melotti, Cássia Raquel Teatin Juliato, Suelene Costa de Albuquerque Coelho et al. Is There Any Difference Between Depression and Anxiety in Overactive Bladder According to Sex? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int Neurourol J* 2017; 21(3): 204-211. Available from: <https://ejn.org/journal/view.php?doi=10.5213/inj.1734890.445> Accessed April 2025.
5. Lai, H., Gardner, V., Vetter, J. et al. Correlation between psychological stress levels and the severity of overactive bladder symptoms. *BMC Urol* 15, 14 (2015). Available from: <https://bmculol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12894-015-0009-6> Accessed April 2025.
6. Mayo Clinic. Overactive Bladder. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/overactive-bladder/diagnosis-treatment/drc-20355721> Accessed April 2025.
7. Cleveland Clinic. Urinary System. Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/body/21197-urinary-system> Accessed June 2024.
8. Penn Medicine. Overactive Bladder. Available from: <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/conditions-treated-a-to-z/overactive-bladder> Accessed April 2025.
9. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Interventional procedure overview of percutaneous posterior tibial nerve stimulation for overactive bladder syndrome. 2010. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg362/evidence/overview-pdf-495585181> Accessed April 2025.
10. University of Colorado Urogynecology. Percutaneous Tibial Nerve Stimulation (PTNS). Available from: <https://urogyn.coloradowomenshealth.com/treatments/ptns.html> Accessed April 2025.
11. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Urinary incontinence in women: the management of urinary incontinence in women. 2013. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng123/evidence/full-guideline-pdf-6725284814> Accessed April 2025.
12. Milton Keynes University Hospital Trust. Botox Injections for the treatment of an Overactive Bladder. Available from: <https://www.mkuh.nhs.uk/patient-information-leaflet/botox-injections-for-the-treatment-of-an-overactive-bladder-2>. Accessed April 2025.
13. NHS. Urinary catheter. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/urinary-catheters/> Accessed April 2025.
14. NHS. General anaesthesia. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/anaesthesia/> Accessed April 2025.
15. Kim TH, Lee KS. Persistence and compliance with medication management in the treatment of overactive bladder. *Investig Clin Urol*. 2016 Mar;57(2):84-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4791665> Accessed April 2025.
16. NICE. Sacral nerve stimulation for urge incontinence and urgency-frequency. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg64/resources/sacral-nerve-stimulation-for-urge-incontinence-and-urgencyfrequency-pdf-257123773>. Accessed April 2025.
17. NICE. Interventional procedure overview of sacral nerve stimulation for idiopathic chronic non-obstructive urinary retention. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg536/documents/sacral-nerve-stimulation-for-chronic-nonobstructive-urinary-retention-overview2>. Accessed April 2025.



18. University Hospitals Plymouth NHS Trust. Sacral Neuromodulation. Available from: <https://www.plymouthhospitals.nhs.uk/display-pil/pil-sacral-neuromodulation-5346>. Accessed April 2025.
19. National Association for Continence. OAB Resource Center. 2022. Available from: <https://hcp.nafc.org/oab-resource-center/> Accessed April 2025.
20. Elstad EA, Taubenberger SP, Botelho EM, Tennstedt SL. Beyond incontinence: the stigma of other urinary symptoms. *J Adv Nurs*. 2010 Nov;66(11):2460-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3032268/> Accessed April 2025.
21. Reynolds WS, Kaufman MR, Bruehl S, Dmochowski RR, McKernan LC. Compensatory bladder behaviors ("coping") in women with overactive bladder. *Neurourol Urodyn*. 2022 Jan;41(1):195-202. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8738122/> Accessed April 2025.
22. Filipetto, F.A., Fulda, K.G., Holthusen, A.E. et al. The patient perspective on overactive bladder: a mixed-methods needs assessment. *BMC Fam Pract* 15, 96 (2014). Available from: <https://www.bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-96> Accessed April 2025.
23. Makarov DV, Chrouser K, Gore JL, Maranchie J, Nielsen ME, Saigal C, Tessier C, Fagerlin A. AUA White Paper on Implementation of Shared Decision Making into Urological Practice. *Urol Pract*. 2016 Sep;3(5):355-363. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37592546/> Accessed April 2025.
24. Mount Elizabeth Hospitals. 5 Myths About an Overactive Bladder. 2021. Available from: <https://www.mountelizabeth.com.sg/health-plus/article/overactive-bladder-myths> Accessed April 2025.
25. Bladder Problem UK. OAB Myths. Available from: <https://www.bladderproblem.co.uk/resources/myths.html> Accessed April 2025.
26. NHS. Management of overactive bladder in adults. 2019. Available from: <https://gmimg.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/08/Management-of-OAB-in-adults-v3-0-approved-Aug-2019.pdf> Accessed April 2025.
27. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Oct 4;10(10):CD005654. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516955/> Accessed April 2025.
28. Woodyard C. Exploring the therapeutic effects of yoga and its ability to increase quality of life. *Int J Yoga*. 2011 Jul;4(2):49-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3193654/> Accessed April 2025.
29. Wang SM, Lee HK, Kweon YS, Lee CT, Lee KU. Overactive Bladder Successfully Treated with Duloxetine in a Female Adolescent. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2015 Aug 31;13(2):212-4. Available from: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26243851/> Accessed April 2025.
30. Burgio KL, Kraus SR, Johnson TM, et al. Effectiveness of Combined Behavioral and Drug Therapy for Overactive Bladder Symptoms in Men: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2020;180(3):411-419. Available from: <https://www.jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2758797> Accessed April 2025.
31. Bladder Health UK. Bladder Health Resources. Available from: <https://bladderhealthuk.org/support> Accessed April 2025.



Bijlage

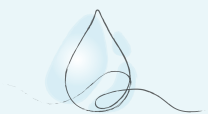
Wat is gedeelde besluitvorming?

Gedeelde besluitvorming (samen beslissen) is een proces waarbij zorgverleners en patiënten samenwerken om tot een besluit over gezondheidszorg te komen.¹ Het gaat hierbij om het bespreken van testen en behandelingen en het kiezen van opties op basis van zowel de medische informatie als de behoeften en voorkeuren van de patiënt. Zorgverleners zijn de experts op het gebied van medisch bewijs en patiënten zijn de experts over wat voor hen het belangrijkste is.²

Wat zijn de belangrijkste principes van gedeelde besluitvorming?³

Als u met uw zorgteam een besluit neemt, voelt u zich prettig, goed geïnformeerd en overtuigd over uw keuzes. Bij gedeelde besluitvorming met uw zorgteam heeft u:

1. Het recht om betrokken en ondersteund te worden in uw gezondheidszorg.
2. Een gesprek dat gericht is op uw specifieke behoeften, of het nu persoonlijk, telefonisch of een videogesprek is.
3. Het recht om gehoord te worden.
4. Het recht om hoogwaardige informatiebronnen te krijgen, zoals links naar de websites van ziekenhuizen, website van de vereniging voor urologie (NVU), relevante patiëntenorganisaties zoals eerder genoemd en keuzehulpmiddelen van hoge kwaliteit voor patiënten, en het krijgen van voldoende tijd en ondersteuning om beslissingen te nemen.¹
5. Het inzicht dat alle volwassenen in staat zijn om beslissingen te nemen.
6. De optie om beslissingen te nemen met behulp van familie of vrienden.
7. De overtuiging dat iedereen ondersteuning moet krijgen.



Wat zijn de voordelen van gedeelde besluitvorming?

Informatie alleen is niet voldoende om u te ondersteunen bij het nemen van een beslissing over uw gezondheid.⁴ De meeste mensen willen in grotere mate betrokken zijn bij het nemen van beslissingen over hun gezondheid en de zorg die zij ontvangen.⁵ Soms kan het moeilijk zijn om uw medische behoeften en de daaraan gerelateerde behandelingen te begrijpen, of u kunt zich nerveus voelen om vragen te stellen of uw zorgen te uiten.

Gedeelde besluitvorming geeft u een actieve rol in uw zorg, zodat u de risico's, voordelen en mogelijke bijwerkingen van verschillende behandelopties goed begrijpt. Patiënten die meer betrokken zijn bij de beslissingen over hun eigen gezondheidszorg zijn meer tevreden met de zorg die ze krijgen.⁶ Gedeelde besluitvorming komt patiënten ook ten goede doordat:¹

- u de mogelijkheid krijgt om informatie te bespreken en te delen, zodat u de verschillende opties goed begrijpt.
- u in staat wordt gesteld om beslissingen te nemen over de behandeling en zorg die op dat moment bij u past. Dit omvat de keuze om door te gaan met de huidige behandeling of helemaal geen behandeling te krijgen.
- u zelf mag beslissen in welke mate u wilt bijdragen aan de besluitvorming.

Wat als ik geen gedeeld besluit wil nemen?

Veel mensen willen een actieve rol spelen bij het nemen van beslissingen over hun behandeling, en ervoor zorgen dat de opties overeenkomen met hun behoeften en waarden.⁷ Maar anderen kunnen zich overweldigd of verward voelen door behandelingsbeslissingen, en vertrouwen er liever op dat hun huisarts de juiste beslissing voor hen neemt. Sommige mensen willen op een bepaald moment mogelijk niet deelnemen aan de besluitvorming, zoals wanneer een behandelplan moet worden gekozen.

Sommige beslissingen zijn niet dringend, zelfs niet wanneer een ziekte ernstig is. U hoeft niet meteen beslissingen te nemen over uw behandeling. Sommige patiënten hebben meer tijd nodig om na te denken over hun opties en om ze te bespreken met familie en vrienden, of ze hebben meer tijd nodig om informatie te verzamelen voordat ze hun beslissing nemen.⁸

Beslissingen over uw OAB-behandeling moeten gebaseerd zijn op wat voor u het beste is, afhankelijk van uw omstandigheden en waarden.⁹ Een onderdeel van wat voor u het beste is, is hoe comfortabel u zich voelt bij het nemen van beslissingen over uw zorg. U hoeft niet deel te nemen aan gedeelde besluitvorming als u dat niet wilt. Uw zorgverlener moet rekening houden met uw persoonlijke voorkeuren wat betreft de mate waarin u betrokken wilt worden bij de besluitvorming over uw behandeling, en dient uw zorg hierop af te stemmen.



Dankbetuigingen

We willen de volgende auteurs bedanken voor hun bijdragen aan deze keuzehulp voor patiënten:

An-Sofie Goessaert, MD, PhD Uroloog privépraktijk Gent Consultant op de afdeling urologie UZ Gent, Academisch consultant Universiteit Gent, Voorzitter van PlasPraat (Belgische non-profitorganisatie)

Mary Lynne van Poelgeest-Pomfret President WFIPP, Medevoorzitter European Health Coalition, Vice-voorzitter European Forum for Good Clinical Practice - EFGCP

Matteo Frigerio, MD Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori Afdeling Obstetrie en Gynaecologie, Universiteit van Milaan Bicocca 20900 Monza (MB), Italië

Dr. Pedro Blasco Uroloog Afdelingshoofd Urologie Valme Universitair Ziekenhuis, Sevilla, Spanje

C.W.L. (Tine) van den Bos President Bekkenbodem4All Nederland

Dr. Vito Mancini Afdeling Urologie, Molfetta Hospital Molfetta, Bari, Italië

Dhr. Mohammed Belal, Consultant Urologisch chirurg, University Hospitals Birmingham

Bijlage referenties

1. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Shared decision making. 2021 Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197> Accessed April 2025.
2. Bomhof-Roordink H, Gärtner FR, Stiggelbout AM, Pieterse AH. Key components of shared decision making models: a systematic review. *BMJ Open*. 2019 Dec 17;9(12):e031763. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31852700/> Accessed April 2025.
3. General Medical Council (GMC). Decision making and consent. Available from: www.gmc-uk.org/professional-standards/professional-standards-for-doctors/decision-making-and-consent Accessed April 2025.
4. Hargraves I, LeBlanc A, Shah ND, Montori VM. Shared Decision Making: The Need For Patient-Clinician Conversation, Not Just Information. *Health Aff (Millwood)*. 2016 Apr;35(4):627-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27044962/> Accessed April 2025.
5. NHS. GP Patient Survey. Available from: <https://www.gp-patient.co.uk/surveysandreports> Accessed April 2025.
6. Birkeland S, Bismark M, Barry MJ, et al. Greater patient involvement associated with higher satisfaction? Experimental evidence from a vignette survey. *BMJ Quality & Safety* 2022;31:86-93. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/content/31/2/86> Accessed April 2025.
7. Khanijow KD, Leri D, Arya LA, Andy UU. A Mobile Application Patient Decision Aid for Treatment of Overactive Bladder. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2021 Jun 1;27(6):365-370. Available from: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969841/> Accessed April 2025.
8. Health talk. Why do people sometimes not want a decision to be shared? Available from: <https://www.healthtalk.org/experiences/shared-decision-making/why-do-people-sometimes-not-want-a-decision-to-be-shared/> Accessed April 2025.
9. Hashim H, Beusterien K, Bridges JF, Amos K, Cardozo L. Patient preferences for treating refractory overactive bladder in the UK. *Int Urol Nephrol*. 2015 Oct;47(10):1619-27. Available from: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26347077/> Accessed April 2025.