



Zorginstituut Nederland

Gids Passende zorg verbetertraject bekkenbodemplachten

Zorginstituut Nederland | Augustus 2025



Passende zorg voor vrouwen
met **bekkenbodemplachten**

Passende zorg voor vrouwen met **bekkenbodemplachten**

In deze digitale gids blikt Zorginstituut Nederland terug op de implementatie-fase van het [Passende zorg verbetertraject](#) voor vrouwen met bekkenbodemplachten. We delen de gemaakte afspraken, de uitgevoerde verbeteractiviteiten, ervaringen en mogelijke vervolgstappen. Daarmee biedt de gids niet alleen een terugblik, maar ook handvatten voor iedereen, die zelf aan de slag wil met het verbeteren van de zorg voor vrouwen met bekkenbodemplachten. Patiënten, naasten, zorgverleners, zorgverzekeraars en andere belanghebbenden kunnen de gids gebruiken als naslagwerk en inspiratiebron om de zorg en het zorgnetwerk voor vrouwen met bekkenbodemplachten verder te optimaliseren. Daarmee dragen alle partijen bij aan passende zorg en een lerende netwerkcultuur.

Samen werken aan passende zorg en bewustwording

Het verbeter-signalement gaat over verbeteringen in de zorg voor vrouwen met twee typen bekkenbodemplachten:

- **urine-incontinentie (UI)**, waaronder *stress* urine-in continentie (SUI, inspannings-incontinentie) en *urge* urine-incontinentie (UUI, drangincontinentie);
- **prolaps** (verzakking van blaas, baarmoeder of darm). Verschillende organisaties en zorgprofessionals.

Verschillende organisaties en zorgprofessionals hebben actief bijgedragen aan de verbeterafspraken. Ze deden dat vaak in eigen tijd naast hun gewone werkzaamheden als zorgprofessional en zonder financiële of secretariële ondersteuning. In deze gids beschrijven we vanuit hun perspectief welke vooruitgang is geboekt en welke knelpunten er zijn. Dat doen we aan de hand van resultaten en praktijkvoorbeelden. Er is al veel bereikt in de implementatie, maar er zijn nog verdere verbeterkansen voor de zorgpartijen. Deze gids maakt dit inzichtelijk.

Inspirerende verbeteractiviteiten

Sommige genoemde verbeteractiviteiten zijn los van dit verbetertraject gestart, maar dragen aanzienlijk bij aan de implementatie van een aantal verbeterafspraken. Inspirerende voorbeelden zijn [het project 'Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen'](#) en ['De dag van de vrouwen-](#)

[gezondheid'](#). Veel van de partijen zijn daarbij betrokken en bekkenbodemplachten is een belangrijk thema. De vrouwspecifieke aandoeningen-initiatieven van de NVOG en WomanInc. zorgen voor informatie-uitwisseling in de hele zorgketen. Dit gaat bijdragen aan het vormen van een landelijk netwerk van zorgprofessionals, onderzoekers, patiëntenverenigingen, verzekeraars en werkgevers. Het netwerk bouwt in de toekomst een platform met betrouwbare informatie over vrouwspecifieke en -sensitieve aandoeningen. Zo kunnen vrouwen sneller de juiste zorg krijgen.



Passende zorg voor vrouwen met **bekkenbodemplachten**

Samen met partijen in de zorg heeft het Zorginstituut onderzocht welke mogelijkheden er zijn voor verbeteringen in het zorgtraject voor vrouwen met bekkenbodemplachten. In juli 2020 verscheen het [Verbetersignalement voor vrouwen met bekkenbodemplachten](#) met afspraken over verbeteringen. Tijdens de daaropvolgende implementatiefase hebben vijf partijen¹ de verbeteractiviteiten opgepakt.

De activiteiten die partijen tijdens de implementatiefase hebben uitgevoerd gaan over de volgende verbeterafspraken:

- ➔ 1. Kom gemakkelijker tot de juiste diagnose voor vrouwen met UI.
- ➔ 2. Geef vrouwen met UI en prolaps vaker de juiste behandeling op de juiste plek.
- ➔ 3. Stuur behandeling van vrouwen met UI in vervolgtraject sneller bij.
- ➔ 4. Verhoog de bewustwording van vrouwen over bekkenbodemplachten en behandelmogelijkheden.

Continue verbetering zorgt voor goede kwaliteit van leven

Bekkenbodemplachten komen in Nederland veel voor bij vrouwen boven 40 jaar. Van hen heeft 30 tot 55 procent UI-klachten en meer dan 40 procent heeft een verzakking. De klachten hebben grote gevolgen voor het dagelijks leven van deze vrouwen. Ze leiden tot angst, frustratie, hinder bij zitten en fietsen, minder lichamelijke en sociale activiteiten en seksuele problemen. Toch zoekt niet iedereen medische hulp: maar 28 van de 1000 vrouwen boven de 45 jaar gaan met hun klachten naar de huisarts. Dat komt doordat vrouwen de klachten vaak beschouwen als iets wat 'erbij hoort' en waaraan weinig te doen is. Door de verbeteracties zal de zorg voor deze vrouwen verbeteren. Het zijn acties om de diagnosestelling te verbeteren, passende behandelmethoden te bieden en vrouwen meer bewust te maken van de behandelmogelijkheden voor hun klachten. Verschillende organisaties en ketens hebben individueel bijgedragen aan deze verbeteractiviteiten. Dat staat beschreven op de volgende pagina's.

¹ BekkenbodemplachtAll, NVOG, NVFB, kaderarts urogynaecologie, VvOCM.

Uitvoerende en betrokken partijen

Patiëntenorganisatie

- [BekkenbodemplachtAll \(Bb4All\)](#)

Beroepsverenigingen

- [Nederlands Huisartsen Genootschap \(NHG\)](#)
- [Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie \(NVFB\)](#)
- [Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie \(NVOG\)](#), [Werkgroep Bekkenbodemplacht](#)
- [Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck \(VvOCM\)](#)

Zorgaanbieders

- [Kaderartsen Urogynaecologie](#)

Zorgverzekeraars

- [Zorgverzekeraars Nederland \(ZN\)](#)

Overige belanghebbenden

- [Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland \(V&VN\)](#)
- [Nederlandse Vereniging voor Urologie \(NVU\)](#)
- [Instituut Verantwoord Medicijngebruik \(IVM\)](#)
- [Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen \(KNOV\)](#)
- [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport \(VWS\)](#)
- [Zelfstandige Klinieken Nederland \(ZKN\)](#)

1. Makkelijker tot de juiste diagnose komen

Verbeterafspraken

- Diagnostiek van UI en prolaps: richtlijnen beter volgen en aanvullen.
- Diagnostiek van onder-actieve blaas opnemen in richtlijnen.

Doel

Door richtlijnen (*stepped care*) beter te volgen en aan te vullen zal het makkelijker zijn om de juiste diagnose te stellen bij vrouwen met bekkenbodemp.

Verbeteractiviteiten

1. Er zijn diverse webinars en praktijkopleidingen ontwikkeld voor huisartsen en huisartsen in opleiding. Centrale vraag: wat kan een huisarts doen in de bekkenbodempzorg? Deze opleiding wordt aangeboden via het NHG-leerplatform met de onderwerpen:
 - juiste diagnose stellen;
 - het zelf aanmeten en plaatsen van pessaria.

Uitkomsten

Positieve effecten

Scholing

Regionale scholing van huisartsen over UI en prolaps in praktijksessies, webinars en geaccrediteerde opleidingen.

Inzichten

Scholing bevordert kennis en bewustwording bij huisartsen over diagnostiek en behandel mogelijkheden in de eerste lijn.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Versterk de informatievoorziening over bekkenoefentherapie en bekkenfysiotherapie.
- Help patiënten en zorgverleners sneller te herkennen wie ze kan helpen.
- Een overkoepelend overzicht van zorgverleners maakt doorverwijzen dicht bij huis eenvoudiger.
- Versterkte samenwerking en overlegstructuur tussen de VvOCM en de NVFB zal hieraan bijdragen.

1. Makkelijker tot de juiste diagnose komen

Verbeterafspraken

- Diagnostiek van UI en prolaps: richtlijnen beter volgen en aanvullen.
- Diagnostiek van onder-actieve blaas opnemen in richtlijnen.

Doel

Door richtlijnen (*stepped care*) beter te volgen en aan te vullen zal het makkelijker zijn om de juiste diagnose te stellen bij vrouwen met bekkenbodem.

Verbeteractiviteiten

2. Pilotprojecten in verschillende regio's. IJsselland Ziekenhuis BeterKeten-pilot waarin huisarts en gynaecoloog samen patiënten beoordelen in de huisartsen-praktijk (duo-consult).

Uitkomsten

Positieve effecten

Voorlichting

- Voorlichtings- en opleidingsavonden voor huisartsen en zwangerschapsdocenten.
- Verbeterde kennis over de stepped care en diagnostiek.
- Sterkere ketenzorg in de regio.

Inzichten

- Alleen het honorarium van de huisarts wordt vergoed in pilot-initiatieven als duo-dagen, niet dat van de gynaecoloog.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

Voor opschaling van deze pilot is een duidelijkere afspraak nodig met Zorgverzekeraars Nederland over vergoeding voor alle betrokken partijen.

1. Makkelijker tot de juiste diagnose komen

Verbeterafspraken

- Diagnostiek van UI en prolaps: richtlijnen beter volgen en aanvullen.
- Diagnostiek van onder-actieve blaas opnemen in richtlijnen.

Doel

Door richtlijnen (*stepped care*) beter te volgen en aan te vullen zal het makkelijker zijn om de juiste diagnose te stellen bij vrouwen met bekkenbodemp.

Verbeteractiviteiten

3. NVFB faciliteert geaccrediteerde nascholing voor huisartsen over behandeling en stepped care.

Uitkomsten

Positieve effecten

Voorlichting

- Kennisoverdracht en betere samenwerking tussen huisarts en bekkenfysiotherapeut.
- Voorkomt onnodige doorverwijzing naar de tweede lijn.
- Voorkomt onnodige vertraging in doorverwijzen bij klachten die niet zijn te verhelpen met bekkenfysiotherapie of bekkenoefentherapie.

Inzichten

- Stepped care is de standaard binnen richtlijnen, maar de data ontbreken om dit goed te monitoren.
- Passende zorg is niet altijd stepped care. Bij complexe problemen is direct doorverwijzen voor de patiënt beter, omdat bekkenfytotherapie of een pessarium niet genoeg helpen.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

Het is belangrijk dat huisartsen leren over passende zorg en het juist doorverwijzen bij complexe bekkenbodemplachten. Het is ook belangrijk om dat in trainingen en nascholing te bespreken.

1. Makkelijker tot de juiste diagnose komen

Verbeterafspraken

- Diagnostiek van UI en prolaps: richtlijnen beter volgen en aanvullen.
- Diagnostiek van onder-actieve blaas opnemen in richtlijnen.

Doel

Door richtlijnen (*stepped care*) beter te volgen en aan te vullen zal het makkelijker zijn om de juiste diagnose te stellen bij vrouwen met bekkenbodemp.

Verbeteractiviteiten

4. Diverse richtlijnen zijn geüpdatet. Vanaf 2020 hebben verschillende organisaties en ketens meegewerkt aan de richtlijnen voor bekkenbodempzorg.

Uitkomsten

Positieve effecten

Richtlijnen

Veel relevante richtlijnen voor bekkenbodempzorg zijn aangepast. Zie overzicht op pagina 4.

Inzichten

- Bekkenbodempzorgrichtlijnen gaan niet alleen over verzakking en urine-incontinentie. Ze gaan ook over andere klachten, zoals totaalruptuur en chronische pijn. Ook deze richtlijnen zijn vernieuwd.
- Richtlijnen worden periodiek ontwikkeld in modules.
- Het is vaak onduidelijk wanneer een richtlijn wordt aangepast.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- De NHG-Standaard Urine-incontinentie is verouderd en moet worden bijgewerkt. We hebben geadviseerd om deze op de herzieningslijst te zetten.
- We adviseren de NVOG en het NHG om de diagnostiek voor onderactieve blaas mee te nemen in de volgende herziening van de richtlijnen.

1. Makkelijker tot de juiste diagnose komen

Overzicht status richtlijnen bekkenbodem en UI

Richtlijn	Inhoud richtlijn	Betrokken partijen	Laatste versie
Multidisciplinaire richtlijn Chronische bekkenpijn**	Pijn langer dan 6 maanden in structuren verbonden met het bekken.	NVU, NVOG, NVA, NHG, NVMDL, NVFB, NIP/NVVS/LVMP, V&VN, NVU, NVOG, NVA, NHG, NVMDL, NVFB, NIP/NVVS/LVMP, V&VN, Bekkenbodem4All, NVvH, KNOV, ICP.	2021: herziening gepland voor 2025.
Multidisciplinaire richtlijn Urine-incontinentie voor de 2e- en 3e-lijns zorg	Passende zorg voor patiënten met urine-incontinentie in de tweede- en derdelijnszorg	Urologen, gynaecologen, klinisch gerieters, Bekkenbodem4All, bekkenfysiotherapeuten	2023: 1 actie uit het verbeteringsignalement voor onderactieve blaas is nog niet verwerkt.*
NHG-Standaard Urine-incontinentie	Diagnostiek en behandeling van volwassen vrouwen met klachten van SUI, UUI en gemengde incontinentie.	NHG	2015: 2 acties uit het verbeteringsignalement over onderactieve blaas en geen behandeling met pessarium bij SUI zijn nog niet doorgevoerd.
Multidisciplinaire richtlijn Prolaps	Passende zorg voor patiënten met verzakking.	Urologen, gynaecologen, chirurgen, radiologen, bekkenfysiotherapeuten	2014; herziening gepland voor 2025.
Multidisciplinaire richtlijn Totaalruptuur**	Beste zorg voor patiënten met een totaalruptuur.	Gynaecologen, chirurgen, MDL-artsen, bekkenfysiotherapeuten	2023
NVOG-richtlijn UI bij vrouwen	Passende zorg voor vrouwen met urine-incontinentie.	Gynaecologen, urologen, huisartsen, fysiotherapeuten, specialisten ouderengeneeskunde, continëntieverpleegkundigen bedrijfsartsen en patiëntenvereniging Stichting Bekkenbodem Patiënten (SPB)	2023
Richtlijn Bekkenklachten	Leidraad voor diagnostiek en behandeling door bekkenoefentherapeuten en bekkenfysiotherapeuten	VvOCM en KNGF/NVFB	2014: herziening gepland voor 2025-2026.

* Partijen kunnen per richtlijn maar een paar modules herzien vanwege de kosten. De onderactieve blaas is een relatief weinig voorkomende klacht.

** Deze relevante richtlijnen vallen buiten de scope van het verbeteringsignalement.

2. Vaker juiste behandeling op juiste plek voor vrouwen met UI en prolaps

Verbeterafspraken

- Betere voorlichting over UI en de behandel mogelijkheden geven.
- Gerichter verwijzen naar de tweede lijn.

Doel

Vrouwen met urine-incontinentie (UI) en prolaps sneller de juiste behandeling op de juiste plek te bieden. Zo krijgen zij sneller de juiste zorg, een passende behandeling, waar mogelijk dicht bij huis.

Verbeteractiviteiten

1. [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl), [DeGynaecoloog.nl](https://degynaecoloog.nl), [Bekkenfysiotherapie.nl](https://bekkenfysiotherapie.nl), en [Bekkenbodempwijzer](https://bekkenbodempwijzer.nl) worden regelmatig geüpdatet. Samenwerking met [Bekkenbodempwijzer](https://www.bekkenbodempwijzer.nl) voor nieuwe keuzehulptools. De [Keuzehulp stressincontinentie](https://www.keuzehulpstressincontinentie.nl) ondersteunt het gerichter verwijzen naar de tweede lijn.

Uitkomsten

Positieve effecten

Informatievoorziening

- De informatie op de websites van de samenwerkende organisaties is op orde, beter op elkaar afgestemd en online-tools worden gedeeld.
- Patiënteninformatie sluit aan bij de richtlijnen. Tijdens of na het eerste consult kunnen artsen hun patiënten eenvoudig wijzen op kwalitatief goede informatie op websites en in apps en brochures.

Inzichten

- Het streven naar uniforme informatievoorziening is in de praktijk moeilijk te realiseren.
- Er zijn te veel verschillende informatiebronnen.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Opzetten van centraal online platform als startpunt voor informatie en doorverwijzing voor patiënten, zoals het vrouwspecifieke aandoeningen initiatief.
- Op dit platform kunnen ook inzichten uit praktijk- en wetenschappelijk onderzoek worden gedeeld met beroepsgroepen.
- AI gaat in de toekomst een belangrijke informatierol spelen, net als chatbot-functionaliteiten op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl).

2. Vaker juiste behandeling op juiste plek voor vrouwen met UI en prolaps

Verbeterafspraken

- **Betere voorlichting over UI en de behandel mogelijkheden geven.**
- **Gerichter verwijzen naar de tweede lijn.**

Doel

Vrouwen met urine-incontinentie (UI) en prolaps sneller de juiste behandeling op de juiste plek te bieden. Zo krijgen zij sneller de juiste zorg, een passende behandeling, waar mogelijk dicht bij huis.

Verbeteractiviteiten

2. Bekkenfysiotherapeuten bieden een [post-partumconsult en online vragenlijst](#) voor patiënten met klachten post partum. In 2025 lanceert de NVFB een vergelijkbare vragenlijst voor het overgangs-consult.

Uitkomsten

Positieve effecten

Risico's signaleren

- Vroegtijdige detectie van bekkenbodemp Problemen na de bevalling en rond de overgang.
- Vragenlijsten helpen bij het bespreekbaar maken van klachten en vroegtijdig inzetten van passende zorg.
- Vragenlijsten bieden inzichten voor effectiviteitsonderzoek.

Inzichten

- Betere afstemming op de specifieke behoeften en ervaringen van vrouwen in de verschillende levensfasen.
- Beide doelgroepen hebben te maken met verschillende bekkenbodemp Problemen, ook andere psychosociale aspecten spelen een rol.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Integratie van de vragenlijsten in de (digitale) zorgpaden, waardoor vrouwen makkelijker toegang krijgen tot relevante informatie en ondersteuning.
- Samenwerking met patiëntenorganisaties in het verbeteren en valideren van de vragenlijsten.
- Subsidie NVFB voor onderzoek naar de effectiviteit en het nut van het overgangsconsult en postpartumconsult.

2. Vaker juiste behandeling op juiste plek voor vrouwen met UI en prolaps

Verbeterafspraken

- **Betere voorlichting over UI en de behandel mogelijkheden geven.**
- **Gerichter verwijzen naar de tweede lijn.**

Doel

Vrouwen met urine-incontinentie (UI) en prolaps sneller de juiste behandeling op de juiste plek te bieden. Zo krijgen zij sneller de juiste zorg, een passende behandeling, waar mogelijk dicht bij huis.

Verbeteractiviteiten

3. Pilotprojecten in verschillende regio's. In Overijssel (regio Isala) wordt de [URinControl-app](#) actief uitgerold. URinControl is ontwikkeld door de afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderen-geneeskunde van het UMCG.

Uitkomsten

Positieve effecten

Preventie en zelfredzaamheid

- De app geeft vrouwen een schema met oefeningen die ze op elk moment kunnen doen, zonder een afspraak te hoeven maken met bekkenfysiotherapeut of huisarts
- Dankzij de app doen patiënten de oefeningen zelf, waardoor de bekkenfysiotherapeut meer tijd overhoudt.

Inzichten

- Met de app kan de huisarts de patiënt nog steeds ondersteunen in begeleiding, medicatie, incontinentiemateriaal of een verwijzing.
- De URinControl-app voor zelfmanagement van urine-incontinentie bij vrouwen werkt net zo goed als de zorg van de huisarts.
- De app is een goed preventie- en zelfzorgmiddel. Voor aanhoudende klachten moeten vrouwen naar de bekkenfysiotherapeut of oefentherapeut.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Voeg een *in-app alert* toe die meldt dat het nodig is om na 8 weken oefenen zonder verbetering contact op te nemen met de huisarts of bekkenfysiotherapeut.

2. Vaker juiste behandeling op juiste plek voor vrouwen met UI en prolaps

Verbeterafspraken

- **Betere voorlichting over UI en de behandel mogelijkheden geven.**
- **Gerichter verwijzen naar de tweede lijn.**

Doel

Vrouwen met urine-incontinentie (UI) en prolaps sneller de juiste behandeling op de juiste plek te bieden. Zo krijgen zij sneller de juiste zorg, een passende behandeling, waar mogelijk dicht bij huis.

Verbeteractiviteiten

4. Pilotprojecten in verschillende regio's. [mPROVE](#)-ziekenhuizen starten in 2025 een project waarbij ze een pessariumconsult aanbieden tegen een lager tarief. Ze stimuleren dat vrouwen in de toekomst zelf hun pessarium verschonen.

Uitkomsten

Positieve effecten

Preventie en zelfredzaamheid

- Diagnose door huisarts, plaatsing en verschoning door verpleegkundige.
- Doel is dat patiënten zelf een steunpessarium kunnen verschonen.

Inzichten

- Huisartsen geven regelmatig aan dat hier behoefte aan is. Omdat zij de expertise niet of niet meer hebben om dit zelf te doen of omdat zij geen goede passet hebben.
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in juni 2025 een speciale [pessariumzorgpad vergoeding ontwikkeld](#). Deze vergoeding biedt een oplossing voor een knelpunt in de huidige bekostiging, door dat passende zorg wordt gestimuleerd en bekostigd.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Het vergroten van de keuze voor het plaatsen en aanmeten van een steunpessarium in de eerste lijn kent meerdere knelpunten, waaronder bekostiging, vergoeding en scholing van huisartsen. De pilot van mProve is mogelijk een schaalbaar alternatief.
- De implementatie van de werkwijze en vergoeding wordt bij de eindevaluatie over 2 jaar verder bekeken tijdens deel 2 van de evaluatie.

2. Vaker juiste behandeling op juiste plek voor vrouwen met UI en prolaps

Verbeterafspraken

- **Betere voorlichting over UI en de behandel mogelijkheden geven.**
- **Gerichter verwijzen naar de tweede lijn.**

Doel

Vrouwen met urine-incontinentie (UI) en prolaps sneller de juiste behandeling op de juiste plek te bieden. Zo krijgen zij sneller de juiste zorg, een passende behandeling, waar mogelijk dicht bij huis.

Verbeteractiviteiten

5. [Kaderhuisartsen](#) en gynaecologen zetten zich in om de kennis en vaardigheden van huisartsen te vergroten bij het aanmeten van een steunpessarium.

Uitkomsten

Positieve effecten

Passende zorg, verlaging zorgkosten

- Prolapszorg wordt dichterbij huis geleverd, tegen lagere kosten.

Inzichten

- Niet alle huisartsen voelen zich kundig om deze zorg te verlenen.
- De vergoeding voor huisartsen is daarbij erg laag.
- Het steunpessarium wordt in de tweede lijn volledig vergoed. In de eerste lijn moeten patiënten het steunpessarium zelf betalen. Het verschil tussen de eerstelijns- en tweedelijnsvergoeding en -bekostiging is een negatieve prikkel die de toegankelijkheid en gelijkheid van bekkenbodempzorg dichtbij huis tegenwerkt.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- De [hogere vergoeding](#) vanuit de NZa kan vanaf eind 2025 helpen om dit probleem op te lossen.
- Bij deel 2 van de evaluatie bekijken we of deze vergoeding effect heeft en of het werkt in de praktijk.

2. Vaker juiste behandeling op juiste plek voor vrouwen met UI en prolaps

Verbeterafspraken

- **Betere voorlichting over UI en de behandel mogelijkheden geven.**
- **Gerichter verwijzen naar de tweede lijn.**

Doel

Vrouwen met urine-incontinentie (UI) en prolaps sneller de juiste behandeling op de juiste plek te bieden. Zo krijgen zij sneller de juiste zorg, een passende behandeling, waar mogelijk dicht bij huis.

Verbeteractiviteiten

6. Inventarisatie van zorgpaden bekkenbodembodem-zorg door Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten ([SKMS](#)).

Uitkomsten

Positieve effecten

Best practices

- De inventarisatie zal leiden tot betere afstemming tussen eerste- en tweedelijnszorg.
- Vergroten van het aandeel *best practices* in de tweedelijnszorgpaden leidt tot efficiëntere zorg en dus juiste zorg op de juiste plek.

Inzichten

- Inzicht en consensus bij betrokken zorgprofessionals over in welke mate praktijkvariatie het gevolg is van:
 - verschillen in regionale samenwerking;
 - onduidelijke richtlijnen of te veel ruimte in richtlijnen;
 - gebrekkige implementatie van richtlijnen

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- In dit project van SKMS is een tool ontwikkeld om praktijkvariatie te monitoren en waar nodig bij te sturen.

2. Vaker juiste behandeling op juiste plek voor vrouwen met UI en prolaps

Verbeterafspraken

- **Betere voorlichting over UI en de behandel mogelijkheden geven.**
- **Gerichter verwijzen naar de tweede lijn.**

Doel

Vrouwen met urine-incontinentie (UI) en prolaps sneller de juiste behandeling op de juiste plek te bieden. Zo krijgen zij sneller de juiste zorg, een passende behandeling, waar mogelijk dicht bij huis.

Verbeteractiviteiten

7. Kennisprogramma vrouwspecifieke aandoeningen: NVOG, WomanInc, Bekkenbodem4All, Stichting endometriose.

Uitkomsten

Positieve effecten

Onderzoek

- Via [ZonMw](#) en ministerie van [VWS](#) is meer onderzoeksgeld beschikbaar voor vrouwspecifieke aandoeningen. De focus ligt op drie thema's: klachten die te maken hebben met endometriose, bekkenbodem en menopauze.
- Het kennisprogramma gaat een bijdrage leveren aan een nationale strategie voor vrouwengezondheid.
- Het kennisprogramma startte tijdens in implementatiefase van het verbetersignalement. Veel van de actieve partijen zijn betrokken bij dit overkoepelende initiatief van NVOG en WomanInc.

Inzichten

- Vrouwspecifieke aandoeningen, zoals endometriose, menopauze en bekkenbodemplachten, hebben lange tijd onvoldoende aandacht gekregen in de medische wereld.
- Dit leidt tot onder-diagnose, vertraagde behandelingen en een gebrek aan begrip.
- Om deze problematiek aan te pakken, hebben de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en WOMEN Inc. het project [Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen](#) geïnitieerd.
- Het verbetersignalement is gebruikt als onderzoeksliteratuur voor het rapport over [vrouwspecifieke aandoeningen 2023](#).

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Het is belangrijk dat alle partijen in dit kennisprogramma blijven samenwerken om de verbeteringen in de bekkenbodempzorg verder te brengen.
- NVFB, VvOCM en het Zorginstituut kunnen zich actief aansluiten bij dit overkoepelende initiatief.

3. Snellere bijsturing van behandeling van vrouwen met UI in vervolgtraject

Verbeterafspraken

- UI-behandeling in eerste lijn vaker controleren en evalueren.

Doel

De behandeling van vrouwen met urine-incontinentie (UI) in het vervolgtraject beter te controleren, evalueren en waar nodig bij te sturen.

Verbeteractiviteiten

1. Praktijkevaluatie van medicijngebruik en incontinentiemateriaal.

Uitkomsten

Positieve effecten

Evaluatie

- Hier is geen actie op ondernomen, dit verbeterpunt is stopgezet.
- Het gaat hier om patiënten die langdurig plasmedicijnen of incontinentiemateriaal gebruiken.

Inzichten

- Het is onbekend hoeveel 'verborgen' leed er is. Er zijn geen cijfers bekend over hoeveel vrouwen incontinentiemateriaal kopen bij de drogist, apotheek, online of supermarkt.
- Het is onduidelijk hoe goed er wordt gemonitord op langdurig gebruik van plasmedicatie of incontinentiemateriaal.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

Geen.

3. Snellere bijsturing van behandeling van vrouwen met UI in vervolgtraject

Verbeterafspraken

- UI-behandeling in eerste lijn vaker controleren en evalueren.

Doel

De behandeling van vrouwen met urine-incontinentie (UI) in het vervolgtraject beter te controleren, evalueren en waar nodig bij te sturen.

Verbeteractiviteiten

2. Gebruik plasdagboek.

Uitkomsten

Positieve effecten

Implementatie

- Het [plasdagboek](#) wordt gebruikt bij stepped care.
- Het plasdagboek is eenvoudig te downloaden op Thuisarts.nl.

Inzichten

- Partijen geven aan dat het plasdagboek wordt gebruikt.
- Het plasdagboek wordt genoemd in alle richtlijnen.
- Het daadwerkelijke gebruik van het plasdagboek is lastig vast te stellen.
- Mogelijk kan het aantal downloads bekeken worden tijdens deel 2 van de evaluatie over 2 jaar.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Opvragen van downloadgegevens plasdagboek bij thuisarts.nl over 2 jaar om gebruik in te schatten.

4. Meer bewustwording onder vrouwen over bekkenbodemplachten en behandelmogelijkheden

Verbeterafspraken

- Vrouwen attenderen op behandelopties.
- Meer bekendheid en minder taboe rond bekkenbodemplachten.

Doel

Meer vrouwen weten dat bekkenbodemplachten te behandelen zijn. Daardoor vragen ze de huisarts eerder om hulp en vermindert het taboe rond de klachten.

Verbeteractiviteiten

1. Antwoorden op veelgestelde vragen worden via zoekmachines gevonden op websites zoals DeGynaecoloog.nl, Bekkenfysiotherapie.nl, Deverloskundige.nl, Bekkenbodempijzer.nl, Bekkenbodemp4All.nl en Thuisarts.nl.

Uitkomsten

Positieve effecten

Aandacht voor klachten en informatie over behandelopties.

Inzichten

- Er is veel betrouwbare informatie te vinden online.
- Informatieve websites met uitleg, adviezen en informatie over klachten en behandelingen staan het hoogst in de zoekmachines.
- Betrokken partijen hebben beperkt invloed op publicatie van anderen.
- Hierdoor is het lastig om overal dezelfde heldere en goede informatie te krijgen.
- Het verbeter signalement is gebruikt als onderzoeksliteratuur voor het rapport over vrouwspecifieke aandoeningen 2023.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Samenwerking tussen koepelorganisaties door naar elkaars content en tools te linken en te verwijzen.

4. Meer bewustwording onder vrouwen over bekkenbodemplachten en behandelmogelijkheden

Verbeterafspraken

- Vrouwen attenderen op behandelopties.
- Meer bekendheid en minder taboe rond bekkenbodemplachten.

Doel

Meer vrouwen weten dat bekkenbodemplachten te behandelen zijn. Daardoor vragen ze de huisarts eerder om hulp en vermindert het taboe rond de klachten.

Verbeteractiviteiten

2. Aandacht in 50+ en *parenting* publieksmedia: [Kek Mama](#), [Margriet](#), [Libelle](#), [Plus Magazine](#), [Volkskrant](#), [Telegraaf](#), [NOS](#), [RTL](#) en [Nu.nl](#) maken veel content over urine-incontinentie, bekkenbodempijn en -verzakkingen.

Uitkomsten

Positieve effecten

Aandacht voor klachten en informatie over behandelopties.

Inzichten

- Een mediascan van het Zorginstituut laat zien dat bekkenbodemplachten uit de taboesfeer verdwijnen.
- Er is in publieks- en vakmedia veel aandacht voor vrouwspecifieke problemen, met name bekkenbodemplachten en UI.
- Verhalen over vrouwenkwalen zijn aansprekend en herkenbaar en trekken daardoor veel lezers.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Koepel- en patiëntenorganisaties kunnen met mediagenieke pr-acties een groot bereik creëren en gratis publiciteit scoren.
- Gerichte campagnes op social media met bekende gezichten als ambassadeurs en ervaringsverhalen zorgen voor veel aandacht, openheid en herkenning bij de doelgroep.

4. Meer bewustwording onder vrouwen over bekkenbodemplachten en behandelmogelijkheden

Verbeterafspraken

- Vrouwen attenderen op behandelopties.
- Meer bekendheid en minder taboe rond bekkenbodemplachten.

Doel

Meer vrouwen weten dat bekkenbodemplachten te behandelen zijn. Daardoor vragen ze de huisarts eerder om hulp en vermindert het taboe rond de klachten.

Verbeteractiviteiten

3. Bekkenbodemp4All.nl publiceert twee keer per jaar een [themamagazine](#), organiseert veel activiteiten en zoekt proactief naar samenwerking.

Uitkomsten

Positieve effecten

Aandacht voor klachten en informatie over behandelopties.

Inzichten

- Bekkenbodemp4All.nl is betrokken bij ontwikkeling, van richtlijnen tot [3D-pessaria](#) en werkt samen met NHG, urologen, gynaecologen, en het vrouwspecifieke aandoeningen-initiatief.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Bekkenbodemp4All is de drijvende kracht achter het bespreekbaar maken van bekkenbodemplachten.
- Bekkenbodemp4All blijft vernieuwen en vindt steeds weer nieuwe invalshoeken, activiteiten en partners om taboes te doorbreken.

4. Meer bewustwording onder vrouwen over bekkenbodemplachten en behandelmogelijkheden

Verbeterafspraken

- Vrouwen attenderen op behandelopties.
- Meer bekendheid en minder taboe rond bekkenbodemplachten.

Doel

Meer vrouwen weten dat bekkenbodemplachten te behandelen zijn. Daardoor vragen ze de huisarts eerder om hulp en vermindert het taboe rond de klachten.

Verbeteractiviteiten

4. Bekkenbodempl4All heeft 15 video's opgenomen met tips en oefeningen die via de website en [YouTube](#) te zien zijn.

Uitkomsten

Positieve effecten

Aandacht voor klachten en informatie over behandelopties.

Inzichten

- Video maakt complexe informatie over bekkenbodemplachten visueel en begrijpelijk, ideaal voor snelle uitleg op social media en in *YouTube-shorts*.
- Video's bieden de kans om experts aan het woord te laten, en oefeningen en ervaringsverhalen te delen.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Geen

4. Meer bewustwording onder vrouwen over bekkenbodemplachten en behandelmogelijkheden

Verbeterafspraken

- Vrouwen attenderen op behandelopties.
- Meer bekendheid en minder taboe rond bekkenbodemplachten.

Doel

Meer vrouwen weten dat bekkenbodemplachten te behandelen zijn. Daardoor vragen ze de huisarts eerder om hulp en vermindert het taboe rond de klachten.

Verbeteractiviteiten

5. [Contentsamenwerking](#) tussen verloskundigen, bekkenfysio-therapeuten en bekkenoefentherapeuten.

Uitkomsten

Positieve effecten

Aandacht voor klachten en informatie over behandelopties.

Inzichten

- Veel partijen zijn afhankelijk van eigen kanalen en hebben weinig tot geen budget voor communicatie om de risicogroepen effectief te benaderen.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Meer samenwerking in communicatie om de risicogroepen beter te bereiken. Dit zijn zwangere vrouwen, moeders na de bevalling en vrouwen in de overgang.

4. Meer bewustwording onder vrouwen over bekkenbodemplachten en behandelmogelijkheden

Verbeterafspraken

- Vrouwen attenderen op behandelopties.
- •Meer bekendheid en minder taboe rond bekkenbodemplachten.

Doel

Meer vrouwen weten dat bekkenbodemplachten te behandelen zijn. Daardoor vragen ze de huisarts eerder om hulp en vermindert het taboe rond de klachten.

Verbeteractiviteiten

6. Eva doorbreekt taboes in [De wereld van Eva](#).

Uitkomsten

Positieve effecten

Aandacht voor klachten en informatie over behandelopties.

Inzichten

- De Wereld van Eva laat zien dat openheid over bekkenbodemplachten nodig is. Het doorbreekt taboes, geeft vrouwen herkenning en laat zien hoe belangrijk goede zorg na de bevalling is.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Meer samenwerking in communicatie om de risicogroepen beter te bereiken. Dit zijn zwangere vrouwen, moeders na de bevalling en vrouwen in de overgang.

4. Meer bewustwording onder vrouwen over bekkenbodemplachten en behandelmogelijkheden

Verbeterafspraken

- Vrouwen attenderen op behandelopties.
- Meer bekendheid en minder taboe rond bekkenbodemplachten.

Doel

Meer vrouwen weten dat bekkenbodemplachten te behandelen zijn. Daardoor vragen ze de huisarts eerder om hulp en vermindert het taboe rond de klachten.

Verbeteractiviteiten

7. WomanInc zet vrouwengezondheid op een podium, uit de taboesfeer en haalt landelijke media met [social-mediaberichten](#) en [guerrilla-acties](#).

Uitkomsten

Positieve effecten

Aandacht voor klachten en informatie over behandelopties.

Inzichten

- Er is onvoldoende aandacht voor vrouwsensitieve en vrouwspecifieke aandoeningen.
- Vrouwen leven langer, maar ook meer jaren in ongezondheid dan mannen.
- De gezondheidszorg is van oorsprong gebaseerd op onderzoek dat vooral onder mannen is uitgevoerd.

Verdere verbeterkansen voor zorgpartijen

- Meer prioriteit en aandacht voor vrouwengezondheid.
- De [Nationale Strategie Vrouwengezondheid](#) heeft als doel de gezondheid van meisjes en vrouwen in Nederland blijvend te verbeteren.

Mede mogelijk gemaakt door

	Bekkenfysiotherapie.nl Begrijpelijke uitleg over bekkenbodemplachten en behandelingen	➔
	Bekkenbodempwizer: overzicht van klachten, aandoeningen en behandelingen Begrijpelijke uitleg over alle mogelijke bekkenbodemplachten, aandoeningen en behandelingen	➔
	Vrouwspecifieke gezondheid Vrouwspecifieke gezondheid ZonMw	➔
	Bekkenbodem op de kaart Magazine Bekkenbodem4All	➔
	Bekken(bodem)check Post-partumconsult Bekkenfysiotherapie NVFB	➔

Dit is een uitgave van
Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH Diemen

Augustus 2025

www.zorginstituutnederland.nl