

**MARCO BLANKER,
HUISARTS EN OPLEIDER**

BEKKENONDERZOEK OP GROTE SCHAAL

Marco Blanker (1972) is opgeleid aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hij combineerde zijn huisartsopleiding met een promotieonderzoek naar plasklachten en erectiestoornissen bij oudere mannen. Hij is universitair hoofddocent op de afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde van het UMC Groningen en ontwikkelde met zijn team o.a. de UrinControl-app en leidde de Coevorden-studie naar bekkenbodemplachten.

ROL VAN DE HUISARTS

Marco Blanker: 'In eerste instantie komt de patiënt met bekkenbodemplachten bij een huisarts, maar dat gebeurt relatief weinig. Of dat is omdat mensen een drempel hebben om zorg te vragen of omdat er 12000 huisartsen zijn en de mensen met die klachten daarover verdeeld zijn, weet ik niet. Mensen die met bekkenpijn naar de huisarts gaan staan aan het begin van het traject. Het is dan een nieuwe pijn, nog geen chronische pijn. Een voorbeeld daarvan is de pijn in het stuitje. Of pijn bij het vrijen. Daarnaast heb je de algemene buik- of rugpijn. Die kunnen ook in het bekkengebied ontstaan. Artsen hebben veel aandacht voor de ingewanden, zoals de darmen, lever, milt maar verbinden die te weinig aan het spierstelsel waar ook pijnklachten vandaan kunnen komen. Maar we moeten daar wel goede aandacht voor hebben. Wat ik vaststel is dat ik de pijn zelf nadrukkelijker moet bespreken want als de klachten niet verbeteren dan wordt de acute pijn chronische. Het kan zijn dat de oorzaak van chronische pijn medisch vaak niet ernstig is, maar het is belangrijk om de juiste woorden te kiezen om dat uit te leggen. Want anders krijgen patiënten de indruk dat je zegt dat er niets aan de hand is. Wat je bedoelt te zeggen, is dat er geen ernstige oorzaak is en het meestal een gunstig beloop heeft. Slechts bij een kleine groep wordt het langdurig. Het is een opdracht - ook aan mezelf - om te kijken en te vragen hoe het over vier weken is en als de pijn er dan nog is, wat doe je dan? Ik adviseer mensen opnieuw te bellen.'

MULTIDISCIPLINAIR

'Dan moeten we met elkaar kijken welke zorgverlener de eerste aangewezen is. In eerste instantie denk ik niet aan een multidisciplinair team. Ik geloof dat een bekkenfysiotherapeut het hele gebied goed kan overzien. Ze hebben diagnostische middelen, een functionele benadering en allerlei behandelingen om de pijn te verlichten. Orgaanspecialisten kijken alleen naar het orgaan zelf, maar dat zie ik een bekkenfysiotherapeut niet doen. Die overziet meer het geheel. Mensen die naar een bekkencentrum gaan hebben vaak een heel traject achter de rug met allerlei

specialisten. Het kan ook niet zijn dat iedereen met een beginnende bekkenpijn direct naar een multidisciplinair team wordt verwezen. Dat zou niet haalbaar zijn. Mensen die goed geholpen zijn hoeven niet naar zo'n bekkencentrum. Maar als een patiënt door de specialist naar de huisarts wordt teruggestuurd omdat er niets is gevonden wordt het een zaak van de hete aardappel doorgeven. Daar is een patiënt ook niet bij gebaat.'

COEVORDEN-STUDIE

Marco Blanker: 'De Coevorden-studie is opgezet met medewerking van alle huisartsen in die stad die hun patiënten een vragenlijst stuurden over alle bekkenklachten. Er zijn 11.724 brieven verstuurd, waarop 839 vrouwen en 566 mannen hebben gereageerd. In de huisartsenpraktijk vragen we doorgaans niet actief naar pijn maar als je kijkt naar de uitkomsten van deze studie zie je dat van de vrouwen met seksuele klachten een derde ook een pijnklacht heeft. Bij obstipatie is het zelfs 40%. Bij ontlastingsproblemen heeft 43% pijn in dat gebied, bij plasklachten is het iets minder maar kom je toch op 35%. Dat betekent dat als een vrouw zich meldt met een klacht in de bekkenbodembodemregio wij actiever moeten gaan vragen naar pijn. Datzelfde geldt ook voor mannen. Een kwart van de mannen met plasklachten meldt pijn in dat gebied. Dus als ik als huisarts vraag naar de plasklachten maar niet naar pijn, kan het zijn dat die mensen met pijn dat misschien niet erg genoeg vinden om er zorg voor te vragen. Dat kan het voorland zijn van langdurige pijn. In de studie waren veel mensen met klachten, maar ook zonder klachten. Dat is ook benadrukt in de uitnodiging.'

DOMEINEN

'Er zijn in het bekkengebied vijf domeinen voor vrouwen en vier voor mannen. Voor mannen en vrouwen zijn dat: plasklachten, seksuele disfunctie, ontlastingsproblematiek en pijn, en voor vrouwen komt daar verzakking bij. In de Coevorden-studie kijken we naar de samenhang tussen al deze domeinen. Eerder onderzoek ging meestal over een of maar twee domeinen.'



Marco Blanker

VERDER

'We zullen de resultaten beschrijven en delen met (huis) artsen zodat we samen bekkenzorg op een andere manier kunnen gaan vormgeven. Daar hebben we huisartsen voor nodig, samen met de patiëntenorganisatie. We gaan kijken hoe we patiënten beter kunnen informeren. Huisartsen starten met de beginnende pijn en de mensen met chronische pijn vormen eigenlijk een eindgroep. Daar tussenin hebben we mogelijk dingen niet goed gedaan. Dat moeten we inzichtelijk gaan maken. Het is een van de taken van onze onderzoeksgroep om daar samen met Bekkenbodem4All voldoende aandacht voor te genereren en te kijken hoe we die zorg kunnen verbeteren. We moeten kijken waarom sommige patiënten niet om zorg vragen. Sommige vrouwen denken dat urine-incontinentie bij vrouwen maar hoort maar dat is niet zo. Het hoort er niet bij en is behandelbaar. Op de lange termijn moeten de bekkenbodembodemzorg in de gehele breedte beter worden.'

ADVIES AAN PATIËNTEN

Marco Blanker: 'Ga je verdiepen in wat jij voelt en wat je hebt, zodat je bij de arts niet met een kluitje in het riet kan laten sturen. Bijvoorbeeld vrouwen merken dat ze urineverlies hebben maar dat wordt door de arts niet opgepakt. Als je weet dat er een goede behandeling voor is dan kun je daar ook om vragen. Dan kan de huisarts niet anders dan je

helpen. Als er iemand met hoestklachten bij me komt heb ik niet altijd voldoende tijd om ook te vragen hoe het zit met urineverlies. Ik denk dat B4A daar een belangrijke rol in kan spelen. Mensen moeten weten dat er goede behandelopties zijn. Dan kom ik er als huisarts niet meer mee weg om dat niet op te pakken. Dus patiënten: vraag actiever om hulp. Je bepaalt zelf waar je wel of hulp voor vraagt, als je maar weet dat er voor bijna alle bekkenbodembodemklachten hulp beschikbaar is.'

Marco Blanker: 'Plassen is iets fascinerend. Kijk naar aandrang-incontinentie. Er zijn mensen die thuiskomen en in de lift naar boven ineens die aandrang krijgen. Als ze in een file hadden gestaan was dat pas op een later tijdstip gebeurd. Dat komt door de conditionering van het brein met het plassen. Je gaat naar huis! Als ik kijk naar mezelf: ik ben gewend om na het tandenpoetsen te gaan plassen. Maar als ik voor die tijd aandrang heb dan plas ik, ga de hond uitlaten en als ik terugkom poets ik mijn tanden en dan moet ik toch meteen weer plassen. Maar mijn blaas kan niet vol zijn in een kwartier. Het is dus gewoon een Pavlov effect. Dat doet mijn gezonde lijf. Maar bij sommige mensen ontstaat hieruit een klacht. Die kun je niet met pillen oplossen.'