

BEKKENBODEMPROBLEMEN

Wetenschapsagenda

Thema	Hiaat	Criterion 1. Gezondheids- winst	Criterion 2. Verwachte resultaten	Criterion 3. Maatschap- pelijke impact	Criterion 4. Haalbaarheid	Criterion 5. Urgentie	Lopende initiatieven ¹
Klinisch onderzoek (preventie, diagnostiek en behandeling)							
Hoe kunnen we partusgerelateerde bekkenbodemschade (inclusief perineum/sfincterschade) voorkomen, diagnosticeren en behandelen?							
<i>Subvragen</i>							
	Onderzoek naar hersteladviezen na postpartum rupturen/episiotomie .						
	Onderzoek naar effectiviteit preventieve maatregelen/reductie van risicofactoren bij prolaps, incontinentie en postpartumschade (evt. in relatie tot type bevalling)?						
	Hoe kan zwangerschap- en partusgerelateerde bekkenbodemschade het beste voorkomen worden?						
	Hoe kan zwangerschap- en partusgerelateerde bekkenbodemschade het beste gediagnosticeerd worden?						
	Hoe kan zwangerschap- en partusgerelateerde bekkenbodemschade het beste hersteld worden?						
	Hoe kan postpartum het risico op bekkenbodemschade (gerelateerd aan de partus) verminderd worden, bijv. met een injectable?						
	Wat is een normaal herstel postpartum en wat is afwijkend?						
	Hoe zou diagnostiek in de risicogroep voor een recidief totaalruptuur verbeterd kunnen worden?						
	Wat is een goed predictiemodel voor counseling/behandeling over modus partus (sectio versus vaginaal) na eerdere totaalruptuur ?						
Hoe kunnen we de indicatiestelling, en (daarmee) uitkomst, van prolaps- en incontinentiebehandeling optimaliseren?							
<i>Subvragen</i>							
	Onderzoek naar effectiviteit preventieve maatregelen/reductie van risicofactoren bij prolaps/incontinentie/postpartumschade ? Zoals afvallen, optimalisatie van defecatie, vaginale oestrogenen in de premenopauze. Kan dit helpen en zo ja voor wie?						
	Registratieonderzoeken voor bekkenbodemp Problemen (prolaps/incontinentie en partusgerelateerde schade) : o.a. big data voor juiste diagnostiek en behandeling.						
	Onderzoek naar tools/info/apps voor self-assessment en self-support/keuze hulpen met bijv. apps voor urine-incontinentie/prolaps en voor recidiverende urineweginfecties .						
	Wat is een goed predictiemodel voor counseling/behandeling over recidief prolaps bijv. d.m.v. een landelijke database?						
	Wat is de effectiviteit van alternatieven voor vaginale implantaten bij prolaps behandeling, zoals bij oplosbare materialen en hydrogels?						
	Registratieonderzoeken voor bekkenbodemp Problemen (prolaps/incontinentie en partusgerelateerde schade) , bijv.: Hoeveel procent van de vrouwen in Nederland met één of meerdere bekkenbodemp Problemen, die seksueel actief zijn, ervaart een probleem in seksueel functioneren?						
	Onderzoek naar tools/patiënteninformatie/apps met tools wanneer klachten van bekkenbodemp, prolaps en incontinentie normaal of abnormaal zijn en bezoek huisarts of specialist wordt geadviseerd.						
	Tissue-engineered technieken en evt. alternatieven voor behandeling van verzakking (prolaps), urine- en fecale incontinentie , bijv. onderzoek naar alternatieven voor vaginale implantaten bij prolapsbehandeling, zoals oplosbare materialen en hydrogels?						
	Hoe kan behandeling prolaps afgestemd worden op de individuele patiënt (o.b.v. individuele kenmerken zoals patiëntkenmerken, genetische eigenschappen, of persoonlijke voorkeuren)? Onderzoek naar individueel afgestemde en alternatieve behandelopties voor prolapsklachten en chirurgie.						

Hoe kunnen we bekkenbodem-gerelateerde klachten bij adolescenten voorkomen, diagnosticeren en behandelen?

Subvragen

Onderzoek met gevalideerde vragenlijsten en eenvoudige diagnostiek (o.a. uroflowmetrie, echo) naar de prevalentie van **bekkenbodem-** en **menstruatieklachten** bij adolescenten. Wat zijn potentiële risicofactoren voor het ontwikkelen van deze klachten vanuit socio-economische, culturele en situationele achtergrond en invloed sociale media?

Onderzoek naar het aanbieden van gerichte educatie/therapie aan geïdentificeerde risico-adolescenten met **bekkenbodem-** en **menstruatieklachten**.

Ontwikkelen van adviezen/behandeling van **bekkenbodem-** (en **menstruatie-**)**problemen** in brede zin (mictie, defecatie en seksueel) voor adolescenten met onderzoek naar het juiste medium en de juiste taal. Informatie beschikbaar maken voor elke vrouw in elke levensfase en van diverse afkomst.

Onderzoek t.b.v. het ontwikkelen van een adolescenten-specifieke vragenlijst over mictie, defecatie en seksualiteit. Inclusief bijvoorbeeld coping-stijlen, stemming, menstruatieproblemen. Conform de regels voor psychometrisch onderzoek (vragen ontwikkelen, face validity, test-retest, interne consistentie etc.)

Vroegdiagnostiek **overactieve blaas** en **urine-incontinentie** (bij bijv. adolescenten).²

Onderzoek naar tools/info/apps voor self-assessment en self-support/keuzehulpen met bijv. apps voor **urine-incontinentie/prolaps** en voor **recidiverende urineweginfecties**.

Onderzoek naar tools/info/app wanneer klachten van **bekkenbodem, prolaps** en **incontinentie** normaal of abnormaal zijn en bezoek aan huisarts of specialist wordt geadviseerd.

Translatieel onderzoek

Subvragen

Hoe kan postpartum het risico op **bekkenbodemschade** (gerelateerd aan de partus) verminderd worden, bijv. met een injectable?

Tissue-engineered technieken en evt. alternatieven voor behandeling van **verzakking (prolaps), urine-** en **fecale incontinentie**, bijv. onderzoek naar alternatieven voor vaginale implantaten bij prolapsbehandeling, zoals oplosbare materialen en hydrogels?

Impact

Subvragen

Wat is de maatschappelijke impact van een **bekkenbodemprobleem**?

Wel relevant maar lager geprioriteerd dan bovenstaande onderwerpen.

Subvragen

Preventie Wat is de effectiviteit van barrièremiddelen ter preventie van vochtletsel (maceratie en/of decubitus categorie II) bij mensen met **incontinentie voor urine of faeces** en **met risicofactoren voor decubitus**?

Preventie Onderzoek naar risicoreductie in vrouwen met hoog risico op verzakking: welke patiënten zouden een hoog risico hebben op een recidief **prolaps** na een behandelprogramma?

Diagnostiek Inzet imaging technieken in diagnostiek/screening/preventie **bekkenbodemproblemen**, zoals 3D-echografie na totaalrupturen.

Diagnostiek In hoeverre wordt obstipatie veroorzaakt door **bekkenbodemproblematiek** bij volwassenen?

Diagnostiek Hoe kan AI bij **bekkenbodemproblemen** ingezet worden om (1) te helpen bij de diagnostiek, (2) het ontwikkelen van prognostische modellen, (3) als onderdeel van blended care?

Behandeling Is zelfmanagement bij een pessariumbehandeling voor een **genitale prolaps** even effectief als controle bij de arts?

Wel relevant maar lager geprioriteerd dan bovenstaande onderwerpen.

Subvragen							
Behandeling	Onderzoek naar inzet imaging technieken in behandeling bekkenbodemp Problemen , zoals transperineale echografie bij vrouwen met prolaps of obstructieve defecatie.						
Behandeling	Wat is de effectiviteit van behandeling(en) door de huisarts voor oppervlakkig e dyspareunie ?						
Behandeling	Wat is de (kosten)effectiviteit van verschillende behandelingen voor (1) urge-incontinentie/overactieve blaasklachten, (2) recidief prolaps (3) patiënten met problemen in het achterste compartiment en (4) zwangerschap of postpartum voor bekkenbodempklachten?						
Behandeling	Hoe effectief zijn behandelingen bij chronische bekkenpijn als gevolg van bijvoorbeeld endometriose/MESH complicaties/postoperatieve pijn. Te denken valt aan bekkenfysiotherapie, psychologische ondersteuning, pijnteambegeleiding, medicatie zoals Esketamine, lifestyle interventies, eHealth toepassingen (of een combinatie hiervan)?						
Behandeling	Wat is de rol van een te strakke bekkenbodem bij seksualiteit, en hoe kan hypertonie bij bekkenbodemp Problemen verminderd worden?						
Behandeling	Welke rol kan bekkenfysiotherapie spelen bij het verminderen van hypertonie bij bekkenbodemp Problemen/ genitale pijn ?						
Behandeling	Wat is de (kosten)effectiviteit van bekkenfysiotherapie tijdens zwangerschap of postpartum voor bekkenbodempklachten ?						
Impact	Wat is de impact van één of meerdere bekkenbodemp Problemen op absentieïsme en presentieïsme bij vrouwen in Nederland?						
Impact	Exacte prevalentie bekkenbodemp Problemen zoals prolaps, incontinentie en zwangerschapsgerelateerde schade ontbreekt.						
Organisatie van zorg	Geeft een multidisciplinaire behandeling van urine-incontinentie een betere uitkomst dan een monodisciplinaire behandeling?						
Organisatie van zorg	Wat is het verschil in beleid gemaakt op basis van subjectieve en/of objectieve factoren t.a.v. modus partus na obstetrische anale sfincter injurien (OASIS)						
Organisatie van zorg	Hoeveel procent van de vrouwen met één of meerdere bekkenbodemp Problemen consulteert hiervoor een huisarts of specialist? En wat zijn de onderliggende redenen om geen huisarts of specialist te bezoeken?						
Translationeel onderzoek	Hoe kunnen nieuwe onderzoekstechnieken zorgen voor meer aandacht voor de preventie en vroege diagnostiek en behandeling van schade aan bekkenbodem en sfincter tijdens de bevalling ?						
Translationeel onderzoek	Onderzoek naar pathofysiologie prolaps .						
Translationeel onderzoek	Onderzoek naar pathofysiologie incontinentie .						
Translationeel onderzoek	Onderzoek naar oorzaak bekkenbodempijn en bekkenbodemp probleem (myalgeen of neurogeen gerelateerd)?						

¹ Toelichting 'lopende initiatieven': grotendeels opgenomen in een lopende consortiumstudie = rood, deels opgenomen in een lopende consortiumstudie = geel.

² Toelichting: er zijn veel adolescenten (pubers, jonge vrouwen) die gehinderd worden door overactieve blaas en urine-incontinentie. Deze vrouwen worden vaak pas jaren later gezien (of helemaal niet) en vertellen dan dat ze dit al jaren hebben. Onderzocht moet worden of het identificeren van deze groep vrouwen, en het aanbieden van een programma (zelfhulp, evt. met medicatie / fysiotherapie), resulteert in minder lijdenslast door deze symptomen en vroegere ontdekking en identificering van deze groep jonge vrouwen.

³ MProve-studie "Het Pessariumconsult"

Legenda			
Hoog	Neutraal	Laag	N.v.t.

CYCLUSSTOORNISSEN EN CYCLUSGERELATEERDE BUIKPIJN

Wetenschapsagenda

Thema	Hiaat	criterium 1. Gezondheids- winst	criterium 2. Verwachte resultaten	criterium 3. Maatschap- pelijke impact	criterium 4. Haalbaarheid	criterium 5. Urgentie	Lopende initiatieven ¹
Klinisch onderzoek (preventie, diagnostiek)							
Hoe kunnen we de tijd tot diagnose van een cyclusstoornis en cyclusgerelateerde buikpijn verkorten?							
<i>Subvragen</i>							
	Hoe effectief is het gebruik van zelfdiagnostiek (middels een gevalideerde app) naar uteriene afwijkingen en endometriose (o.a. bij vrouwen met hevige menstrueel bloedverlies en pijnlijke menstruaties)?						
	Wat is kosteneffectiviteit van inzet menstruatieapp in de (huisartsen)praktijk en als triagetool?						
	Welke vragenlijsten/meetinstrumenten kunnen gebruikt worden in Nederland om te bepalen wat normaal en abnormaal bloedverlies is, en wanneer aanvullende hulp noodzakelijk is?						
	Wat is de waarde van geavanceerde echodiagnostiek bij hevig menstrueel bloedverlies of uteriene afwijkingen (inclusief congenitale afwijkingen)? Voor diagnostiek en voorspellen behandelingseffect?						
	Welke vrouwen hebben een hoog risico op een recidief na uterus-sparende interventie voor myomen en/of adenomyose (bevat ook de vraag: welk type myoom/adenomyose recidiveert)?						
	Is extra onderzoek nodig bij adolescenten of vrouwen met abnormaal menstrueel bloedverlies zonder duidelijke oorzaak? Moet bijvoorbeeld adenomyose of coagulatiestoornis worden uitgesloten, voordat gestart wordt met behandeling?						
Klinisch onderzoek (behandeling)							
Wat zijn de korte en lange termijn uitkomsten van behandelingen van uteriene afwijkingen van (1) wel of niet behandelen van myomen, adenomyose of niches en effect op reproductieve uitkomst (2) effecten van verschillende minimaal invasieve behandelingen, inclusief nieuwe medicatie?							
<i>Subvragen</i>							
	Welke myomen moeten bij actieve kinderwens of subfertiliteit behandeld worden, en met welke behandelmodaliteit (enucleatie, embolisatie, ablatietechnieken)?						
	Wat is de beste behandeling om vruchtbaarheid te verbeteren en te behouden bij vrouwen met adenomyose, endometriose, myomen of niches ?						
	Hoe verhouden nieuwe behandelingen (bijvoorbeeld met GnRH-antagonisten) zich tot de bestaande behandelingen (hormoonpreparaten, Mirena, embolisatie of hysterectomie) bij vrouwen met adenomyose, endometriose, myomen of niches , met of zonder kinderwens?						
	Welke niet-medische behandelopties (o.a. leefstijl) hebben effect bij vrouwen met endometriose of adenomyose ?						
	Hoe effectief is het gebruik van ehealth of mhealth voor zelfmanagement bij vrouwen met abnormaal uterien bloedverlies en pijnlijke menstruaties om het welzijn van vrouwen te verbeteren?						
	Welke rol kan bekkenbodempfysotherapie, pijnteambegeleiding, leefstijlinterventies, psychologische ondersteuning (etc.), seksuologische ondersteuning en bedrijfsartsen spelen bij de behandeling van menstruatieproblemen (t.g.v. myomen, adenomyose, niches, endometriose)?						4
	Wat is de invloed van de psychische component bij menstruatieproblemen en wat is het effect van behandeling menstruatieproblemen (hormonale behandeling, psycholoog of antidepressiva) bij vrouwen met een psychische component/seksueel trauma?						
	Wat is het effect van myomen op fertiliteit en zwangerschap en heeft het verwijderen of behandelen (inclusief medicamenteuze behandeling) een positieve invloed hierop?						

Wel relevant maar lager geprioriteerd dan bovenstaande onderwerpen.

Subvragen

Behandeling	Hoe vaak is er sprake van een endometriumcarcinoom bij postmenopauzaal bloedverlies ?	Hoog	Neutraal	Neutraal	Neutraal	Neutraal	N.v.t.
Behandeling	Hoe kan de effectiviteit van interventies voor menstruatieproblemen het beste geëvalueerd worden, uitgesplitst naar (geen) aandoening: wat zijn relevante uitkomstmaten?	Neutraal	Neutraal	Neutraal	Neutraal	Neutraal	N.v.t.
Behandeling	Wat is de (kosten)effectiviteit van behandelopties bij abnormaal uterien bloedverlies als focus ligt op meest effectief (beste kwaliteit van leven)?	Neutraal	Neutraal	Neutraal	Neutraal	Neutraal	N.v.t.
Behandeling	Is Kyleena superieur ten opzichte van Mirena met betrekking tot bijwerkingenprofiel en effect op de behandeling van bloedingsklachten (bijv. vermindering spotting en HMB)?	Laag	Laag	Hoog	Neutraal	Neutraal	N.v.t.
Impact	Wat zijn de huidige en -ter verwachten- kosten van één of meerdere menstruatieproblemen op de gezondheidszorg in Nederland?	Neutraal	Neutraal	Neutraal	Neutraal	Neutraal	N.v.t.
Translationeel onderzoek	Hoe kan de opzet van een nationale biobank onderzoek voor vrouwen met myomen, adenomyose, endometriose of vulvaire afwijkingen faciliteren?	Neutraal	Neutraal	Hoog	Neutraal	Neutraal	N.v.t.
Translationeel onderzoek	Wat is de invloed van stress op de menstruele cyclus en menstruele klachten ?	Laag	Laag	Laag	Neutraal	Laag	N.v.t.
Translationeel onderzoek	Wat zijn de oorzaken van bijwerkingen bij hormonale anticonceptie en welke behandelingen zouden kunnen worden ingezet om deze bijwerkingen te reduceren?	Laag	Laag	Neutraal	Laag	Laag	N.v.t.

¹ Toelichting 'lopende initiatieven': grotendeels opgenomen in een lopende consortiumstudie = rood, deels opgenomen in een lopende consortiumstudie = geel.

⁴ Project: voeding bij endometriose, ZonMw-studie; PEARL-study, en ook onderdeel van EU Horizon project getiteld EUMetriosis

Legenda			
Hoog	Neutraal	Laag	N.v.t.

HORMOONGERELATEERDE STOORNISSEN

Wetenschapsagenda

Thema	Hiaat	criterium 1. Gezondheids- winst	criterium 2. Verwachte resultaten	criterium 3. Maatschap- pelijke impact	criterium 4. Haalbaarheid	criterium 5. Urgentie	Lopende initiatieven ¹
Klinisch onderzoek (preventie, diagnostiek)							
Welke vragenlijsten/meetinstrumenten kunnen gebruikt worden voor tijdige diagnostiek van overgangsklachten, klachten van PMDD of PCOS?							
<i>Subvragen</i>							
	Hoe effectief is het gebruik van zelfdiagnostiek (App)?						
	Welke vragenlijsten/meetinstrumenten kunnen gebruikt worden voor tijdige diagnostiek van overgangsklachten ?						
	Welke vragenlijsten/meetinstrumenten kunnen gebruikt worden voor tijdige diagnostiek van PCOS ?						
	Welke vragenlijsten/meetinstrumenten kunnen gebruikt worden voor tijdige diagnostiek van PMS/PMDD ?						
	Welke vrouwen hebben een hoog risico op klachten in de perimenopauze ?						
Klinisch onderzoek (behandeling)							
Wat is de beste behandeling van overgangsklachten bij vrouwen na een mammacarcinoom?							
<i>Subvragen</i>							
	Wat is de beste behandeling van overgangsklachten bij vrouwen na een mammacarcinoom ?						
	Welke factoren dragen bij aan een verhoogd risico op mammacarcinoom bij hormoontherapie bij vrouwen met een hormoongerelateerde aandoening , zoals type progestageen, leeftijd bij voorschrijven, duur van de therapie, overgewicht, roken, alcohol, familiale belasting?						
	Wat is de meest effectieve behandeling van vaginale atrofie bij vrouwen na een mammacarcinoom ?						
	Welke niet-medicamenteuze behandelopties zijn werkzaam voor vrouwen met PCOS , afgestemd op de voorkeuren en behandelwensen van de patiënt?						
Organisatie van zorg							
Hoe kan samenwerking ten aanzien van hormonale problemen bevorderd worden?							
<i>Subvragen</i>							
	Hoe kunnen gynaecologen, psychologen, psychiaters, huisartsen, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, diëtisten en bedrijfsartsen het beste samenwerken bij de zorg voor vrouwen met PCOS ? (dit kan in alliantievorming worden opgepakt)						
	Hoe kunnen gynaecologen, psychiaters, psychologen, huisartsen het beste samenwerken bij de diagnostisering en zorg voor vrouwen met PMS/PMDD ? (dit kan in alliantievorming worden opgepakt)						
	Hoe kunnen gynaecologen, cardiologen, psychologen, psychiaters, neurologen (slaap), reumatologen, huisartsen, diëtisten, bedrijfsartsen, seksuoloog, internist en verpleegkundig overgangsconsulenten het beste samenwerken bij de zorg voor vrouwen in de overgang ? (dit kan in alliantievorming worden opgepakt)						5

Translatieel onderzoek

Wat is de samenhang tussen hormoongerelateerde stemmingsklachten? PMS/PMDD, postpartum stemmingsklachten (postpartum depressie/psychose) en menopauzale klachten?

Subvragen

Wat is de samenhang tussen hormoongerelateerde stemmingsklachten? PMS/PMDD, postpartum stemmingsklachten (postpartum depressie/psychose) en menopauzale klachten?						
Zijn er risicofactoren aan te wijzen voor hormoongerelateerde problemen ? Bijvoorbeeld de rol van trauma, lifestyle, familiale kwetsbaarheid?					5	
Wat is het onderliggend mechanisme dat leidt tot hormoongerelateerde stemmingsklachten ? Hormoonveranderingen, neurotransmitters?					5	
Hoe leidt de overgang tot veranderingen in seksualiteit, slaap en de psychologisch welbevinden? Waar zou seksuologische behandeling bij overgangsklachten zich op moeten richten, zoals (1) opvattingen over seksueel functioneren en de overgang (2) kwaliteit van de seksuele stimulatie van de partner, en de tijd die de partner neemt en (3) psychosociale factoren zoals lege-nest-fase, waardering van het eigen lichaam, veranderingen van het eigen lichaam?					5	

Impact

Wat zijn de zichtbare en verborgen kosten, veroorzaakt door absentie, presenteïsmen en kansongelijkheid, van hormonale problemen in Nederland?

Subvragen

Wat is de impact van PCOS op het dagelijks leven, ziekteverzuim/presenteïsmen en de kwaliteit van leven bij Nederlandse vrouwen?						
Wat is de impact van PMS/PMDD op het dagelijks leven, ziekteverzuim en de kwaliteit van leven bij Nederlandse vrouwen?						
Wat is de incidentie en prevalentie van PMS/PMDD bij Nederlandse vrouwen?						
Wat is de impact van overgangsklachten op (vrijwilligers)werk en verzuim bij met name vrouwen met een lage/midden opleiding?					5	

Wel relevant maar lager geprioriteerd dan bovenstaande onderwerpen.

Subvragen

Behandeling	Wat is het risico op mammacarcinoom bij gebruik van de levonorgestrel-afgeevende spiraal tijdens oestrogeenmonotherapie voor overgangsklachten ?					
Behandeling	Wat zijn niet-hormonale behandelopties voor slaapproblemen en psychologische klachten bij vrouwen met overgangsklachten , en wat is de effectiviteit van deze behandelopties?				5	
Behandeling	Heeft een bilaterale adnexectomie postmenopauzaal invloed op kwaliteit van leven?					
Behandeling	Wat is de meest effectieve manier van stoppen met hormoontherapie bij vrouwen met vasomotorische symptomen tijdens de overgang ?					
Impact	Wat is de incidentie en prevalentie van PCOS bij Nederlandse vrouwen?					
Behandeling	Wat is de effectiviteit en veiligheid van de verschillende hormonale en non-hormonale vormen bij de behandeling van (peri-)menopauzale klachten ?					
Behandeling	Biedt hormoontherapie een effectieve behandeling bij psychische of niet typische klachten tijdens de overgang ?				5	
Behandeling	Wat is de juiste handelswijze bij postmenopauzale vrouwen met verdikt endometrium (EDD > 4 mm) zonder vaginaal bloedverlies?					
Behandeling	Wat is de effectiviteit op de langere termijn (> 6 maanden) en wat zijn bijwerkingen, veiligheid en effectiviteit van vaginaal toegediende oestrogenen bij de behandeling van klachten van urogenitale atrofie ?					

Subvragen

Translationeel onderzoek Wat zijn de risico's van **PCOS** op hart- en vaatziekte?

Translationeel onderzoek Wat is de invloed van toxische stoffen (dioxine, plastics,...) op **hormonale problemen**?

¹ Toelichting 'lopende initiatieven': grotendeels opgenomen in een lopende consortiumstudie = rood, deels opgenomen in een lopende consortiumstudie = geel.

⁵ NWO-studie MenoPause, MenoPause Consortium, looptijd 2024-2032.

Legenda			
Hoog	Neutraal	Laag	N.v.t.

OVERKOEPELEND Wetenschapsagenda

Thema	Hiaat	criterium 1. Gezondheids- winst	criterium 2. Verwachte resultaten	criterium 3. Maatschap- pelijke impact	criterium 4. Haalbaarheid	criterium 5. Urgentie	Lopende initiatieven
ZEGG & Versnellings- programma	Hoe krijgen we vrouwspecifieke aandoeningen op de ZEGG implementatie- en versnellingsagenda?						

BEKKENBODEMPROBLEMEN

Maatschappelijke agenda

Hiaat	Criterion 1. Maatschap- pelijke impact	Criterion 2. Gezondheids- winst	Criterion 3. Verwachte resultaten	Criterion 4. Urgentie (actualiteit)	Criterion 5. Haalbaar- heid	Lopende initiatieven	Platform
Awareness verhogen en taboe doorbreken							
<i>Subvragen</i>							
Hoe kan de drempel om naar de dokter te gaan met bekkenbodemproblemen , zoals prolaps/incontinentie, zwangerschaps- en postpartum gerelateerde bekkenbodemschade verlaagd worden? Wat is normaal en niet normaal, wanneer moet je aan de bel trekken?							
Hoe kan de bespreekbaarheid van bekkenbodemproblemen zoals verzakking/prolaps/incontinentie, zwangerschaps- en postpartum-gerelateerde bekkenbodemschade verbeterd worden evenals de impact hiervan op de seksualiteit? Hoe kunnen zorgverleners ervoor zorgen dat vrouwen met vrouwspecifieke aandoeningen zich gehoord voelen, serieus worden genomen en minder als een nummer worden behandeld, juist terwijl de druk op de zorg verder toeneemt, en er minder één op één tijd met de patiënt beschikbaar is?							
Adolescenten-leeftijd is an sich een groot life event. Menarche, regelmatig sexarche, genderidentiteit, zelfontplooiing, sociale druk, stress (spiertonus), etc. Hierover is nauwelijks (inter)nationaal wat bekend. Identificeren en waar nodig behandelen kan grote impact hebben. Wat is impact van bekkenbodemproblemen op vrouwen van verschillende leeftijden, kleur, lage SES, culturele achtergrond maar ook de impact op mentale gezondheid omdat dit alles ook invloed heeft op maatschappelijke functioneren en kwaliteit van leven?							
Wat zijn de kosten/impact veroorzaakt door absentieisme en presenteïsmen van bekkenbodemproblemen op de maatschappij? Big data/registratiestudies. Wat zijn de huidige en -ter verwachten- kosten van één of meerdere bekkenbodemproblemen op de gezondheidszorg in Nederland?							
Hoeveel procent van de vrouwen in Nederland met één of meerdere bekkenbodemproblemen , die seksueel actief zijn, ervaart een probleem in seksueel functioneren?							
Ontwikkelen van nationaal samenwerkingsverband van jeugdartsen, medisch specialisten, huisartsen, kinderpsychologen, urotherapeuten,...) specifiek gericht op de doelgroep adolescenten . Doel: identificeren, begeleiden, preventie met een multidisciplinair zorgprogramma.							
Hoe kunnen we ervoor zorgen dat er blijvend awareness is bij stakeholders voor faciliteren voldoende geld en capaciteit om zorg voor cyclusstoornissen te verbeteren en meer onderzoek te doen?							
Patiënteninformatie/tools (bv app) over wat een normaal en abnormaal herstel is postpartum .							
Patiënteninformatie met wetenschappelijk onderbouwde informatie over de invloed van zwangerschap, bevallen en postpartum herstel met betrekking tot de bekkenbodem .							
Patiënteninformatie over wensen en voorkeuren van patiënten, verschillende baringshoudingen, hands on/of, medicatie en ingrepen, persen toestemming episiotomie.							
Wat is het effect van verzakking , effect op het dagelijks leven en wat de patiënt hier zelf aan kan doen?							
Hoe kan de bespreekbaarheid op de werkvloer verbeterd worden over bekkenbodemproblemen zoals prolaps/incontinentie, zwangerschaps- en postpartum-gerelateerde bekkenbodemschade ?							
Hoeveel aandacht is er voor bekkenbodemproblemen in het curriculum van gynaecologen, huisartsen, seksuologen, urologen, bedrijfsartsen, bekkenbodempfysotherapeuten en andere zorgverleners?							

Zorginrichting

Subvragen

Voor alle aandoeningen geldt dat men nog steeds een oorzaak van de aandoening zou willen weten en daarmee een stap dichterbij een oplossing. Een veel gehoorde opmerking is: wanneer stoppen we nu met klachten behandelen en starten we met echt behandelen en genezen van de aandoening(en)?

Hoe kunnen we die diagnosetijd nu verkorten en welke accurate onderzoekstools zijn er nu echt?

Welke behandelingen op gebied van **bekkenbodemp Problemen** zouden verder verduurzaamd kunnen worden, te denken valt aan bijvoorbeeld (1) minder grondstoffengebruik bij operaties (2) verminderen van milieubelasting bij medicatiegebruik (3) voorkomen van (onnodige) (re)interventies, (4) het gebruik van alternatieve, duurzamere behandelopties.

IMPLEMENTATIE-AGENDA

Hiaat	Criterium 1. Maatschappelijke impact	Criterium 2. Gezondheids-winst	Criterium 3. Verwachte resultaten	Criterium 4. Urgentie (actualiteit)	Criterium 5. Haalbaarheid	Lopende initiatieven	Platform
-------	---	-----------------------------------	--------------------------------------	--	------------------------------	----------------------	----------

Implementatievraagstukken

Subvragen

Implementatie van adviezen/behandeling van **bekkenbodemp- (en menstruatie-)problemen** in brede zin (plas, poep, seks) vraagt onderzoek naar het juiste medium en de juiste taal. Met de steeds weer andere generaties vraagt dit een "vinger aan de pols" continue actie. Informatie beschikbaar maken voor elke vrouw in elke levensfase en diverse afkomst.

Implementeren bestaande apps na toetsing op juiste en onafhankelijke, betrouwbare informatie en evt. ontwikkelen nieuwe apps met juiste informatie voor vrouwen met **bekkenbodemp Problemen zoals prolaps en incontinentie?**

(De-)Implementatie van resultaten reeds verrichte behandel-RCT's (oa sam, eva, people, Save-u) etc.)

(De-)Implementatie van (niet) bewezen beste behandelingen voor **stressincontinentie** (PORTRET-studie)

De-implementatie van plaatsen van **pessarium** bij vrouwen die hier geen indicatie voor hebben

Richtlijnen

Subvragen

NHG-standaard **prolaps**

Richtlijn Beeldvorming in de urogynaecologie, er ontbreekt nog een richtlijn van reeds bestaande literatuur Hoe kan postpartumschade en herstel van **bekkenbodempschade na partus** opgenomen worden in bestaande richtlijnen?

Multidisciplinaire richtlijn voor **overactieve blaas**.

Legenda

Hoog Neutraal Laag N.v.t.

CYCLUSSTOORNISSEN EN CYCLUSGERELATEERDE BUIKPIJN

Maatschappelijke agenda

Hiaat	criterium 1. Maatschap- pelijke impact	criterium 2. Gezondheids- winst	criterium 3. Verwachte resultaten	criterium 4. Urgentie (actualiteit)	criterium 5. Haalbaar- heid	Lopende initiatieven	Platform
Tijd tot diagnose en tijd tot juiste behandeling verkorten							
Awareness verhogen en taboe doorbreken							
<i>Subvragen</i>							
Hoe kan de drempel om naar de dokter te gaan met cyclusstoornissen en cyclusgerelateerde buikpijn verlaagd worden? Wat is normaal en wat niet? Wanneer moet de patiënt aan de bel trekken?							
Hoe kunnen we ervoor zorgen dat zorgverleners deze zorg serieus nemen en hen beter informeren over wanneer wel of niet te verwijzen?							
Hoe kunnen we ervoor zorgen dat patiënten en zorgverleners weten welke tools patiënten kunnen gebruiken voor verkorten tijd tot juiste diagnose en zorg?							
Hoe kunnen we ervoor zorgen dat zorgverleners bij cyclusstoornissen en cyclusgerelateerde buikpijn op zoek gaan naar de onderliggende oorzaak en juiste diagnostiek inzetten en niet direct een behandeling starten om alleen de symptomen tegen te gaan?							
Hoe kunnen we ervoor zorgen dat er blijvend awareness is bij stakeholders voor faciliteren voldoende geld en capaciteit om zorg voor cyclusstoornissen en cyclusgerelateerde buikpijn te verbeteren en meer onderzoek te doen?							
Hoe kan er meer informatie komen over adenomyose op alle belangrijke gremia?							
Hoe kan de bespreekbaarheid op de werkvloer verbeterd worden voor cyclusstoornissen en cyclusgerelateerde buikpijn?							
Hoe kunnen we er voor zorgen dat taboe doorbroken wordt en kennis verhoogd over menstruatieproblemen ?							
Zorginrichting							
<i>Subvragen</i>							
Hoe kunnen vrouwen zich juist voorbereiden op hun bezoek aan een arts? Denk aan (digitaal)dagboek bijhouden, cijfer geven aan klachten, input van tools etc.)							
Hoe kunnen zorgverleners ervoor zorgen dat vrouwen met cyclusstoornissen en cyclusgerelateerde buikpijn zich gehoord voelen, serieus worden genomen en minder als een nummer worden behandeld, juist terwijl de druk op de zorg verder toeneemt, en er minder één op één tijd met de patiënt beschikbaar is?							
Hoe kan informatie worden ontwikkeld voor vrouwen met adenomyose en een kindwens , die vermindering van hevige menstruaties willen, maar wel met behoud en/of bevordering van vruchtbaarheid?							
Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de echodiagnostiek en kennis verbeterd wordt?							
Hoe kunnen we ervoor zorgen dat effect van menstruatieproblemen of gerelateerde aandoeningen inclusief endometriose op seksuele beleving, lust en plezieren mentale gezondheid ook wordt uitgevraagd en wordt betrokken in de behandeling? En wat zijn veilige plekken waar je terecht kunt met vragen over seksualiteit of mentale gezondheid bij menstruatieproblemen? En houden we voldoende rekening met verschillende patiëntengroepen (culturele achtergrond/sociaaleconomische status)?							
Waar kunnen vrouwen terecht met vragen over genitale pijn of pijn bij het vrijen bij cyclusstoornissen en cyclusgerelateerde buikpijn ?							

Richtlijnen

Subvragen

Er dienen extra modules te komen in de huidige richtlijnen voor HMB/AUB/dysmenorroe voor **adenomyose, myomen en niches** (zowel diagnostiek als behandelopties als preventie).

Er moeten ook extra modules komen die ook ingaan op impact van **uteriene afwijkingen** op vruchtbaarheid en seksualiteit, (mentale) gezondheid per aandoening.

In de richtlijnmodules moet ook aandacht zijn voor noodzaak tot doen van onderzoek naar onderliggende oorzaak voordat aandoening wordt afgedaan als psychogeen en voordat alleen behandeling voor symptomen wordt ingezet, dus ook aandacht voor verwijzing naar juiste loket.

Hoe kunnen richtlijnen over **menstruatieproblemen** 1e, 2e en 3e lijn maar ook met bedrijfsartsen, seksuologen en psychologen beter op elkaar aansluiten?

Medicamenteuze behandeling en nabehandeling, acuut **hevig menstrueel bloedverlies**.

Legenda

Hoog Neutraal Laag N.v.t.

HORMOONGERELATEERDE PROBLEMEN

Maatschappelijke agenda

	criterium 1. Maatschap- pelijke impact	criterium 2. Gezondheids- winst	criterium 3. Verwachte resultaten	criterium 4. Urgentie (actualiteit)	criterium 5. Haalbaar- heid	Lopende initiatieven	Platform
Hiaat							
Awareness verhogen en taboe doorbreken							
<i>Subvragen</i>							
Hoe kunnen we ervoor zorgen dat vrouwen met PMS/PMDD maatschappelijk kunnen blijven participeren en verminderen we het stigma?							
Hoe kunnen we borgen dat alle vrouwen voldoende kennis en informatie hebben over hormonale aandoeningen als menstruatie en overgang , en afwijkingen tijdig herkennen?							
Hoe zou het taboe op bespreken van overgangsklachten met werkstress of slaapproblemen, uit angst voor baanverlies of stigmatisering, doorbroken kunnen worden? Uit onderzoek van TNO/RIVM blijkt dat er een drempel is voor vrouwen met overgangsklachten om dit met hun werkgever of leidinggevende te bespreken, uit angst voor stigmatisering en baanverlies. Hoe kan dit taboe doorbroken worden?						5	
Hoe zou het taboe op hormoontherapie voor overgangsklachten verminderd kunnen worden?						5	
Waar zou patiënteninformatie zich op moeten richten over seksueel functioneren en de overgang , en waar zou de informatie moeten komen te staan? Er zijn veel algemene misvattingen zoals dat atrofie altijd gepaard gaat met een verminderd seksueel functioneren. Hoe kan meer patiënteninformatie deze misvattingen doen veranderen?						5	
Wat is impact van hormoongerelateerde aandoeningen op vrouwen van kleur, lage SES, culturele achtergrond maar ook de impact op mentale gezondheid omdat dit alles ook invloed heeft op maatschappelijke functioneren en kwaliteit van leven?						5	
Hoe kunnen we steun bieden aan de partner/gezinsleden van patiënten met PMS/PMDD -PCOS- (peri) menopauze ?							
Zorginrichting							
<i>Subvragen</i>							
Hoe kunnen we die diagnosetijd nu verkorten en welke accurate onderzoekstools zijn er nu echt?						5	
Voor alle aandoeningen geldt dat men nog steeds een oorzaak van de aandoening zou willen weten en daarmee een stap dichterbij een oplossing. Een veel gehoorde opmerking is: wanneer stoppen we nu met klachten behandelen en starten we met echt behandelen en genezen van de aandoening(en).						5	
Welke behandelingen op gebied van hormoonproblemen zouden verder verduurzaamd kunnen worden, te denken valt aan bijvoorbeeld (1) minder grondstoffengebruik bij operaties (2) verminderen van milieubelasting bij medicatiegebruik (3) voorkomen van (onnodige) (re)interventies, (4) het gebruik van alternatieve, duurzamere behandelopties.							

IMPLEMENTATIE-AGENDA

Hiaat	criterium 1. Maatschap- pelijke impact	criterium 2. Gezondheids- winst	criterium 3. Verwachte resultaten	criterium 4. Urgentie (actualiteit)	criterium 5. Haalbaar- heid	Lopende initiatieven	Platform
Implementatievraagstukken							
<i>Subvragen</i>							
Hoe kunnen medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen voor PCOS beter afgestemd worden op de individuele patiënt?							
Welke implementatiehulpmiddelen zouden ontwikkeld kunnen worden om onderscheid te maken tussen geïsoleerd (werk)stress, burn out-klachten en slaapproblemen, en klachten veroorzaakt door de overgang ?						5	
Implementatievraagstukken							
<i>Subvragen</i>							
Er zijn nog geen richtlijnen over PMDD , dit wordt als onderdeel van PMS beschouwd, maar in de richtlijn PMS is hier echter weinig aandacht voor. Binnen de richtlijnen zouden verschillende specialismen samen moeten werken zoals huisartsen, psychologen en psychiaters, om bewustwording en erkenning van PMS en PMDD als syndroom te verkrijgen. In hoeverre zijn de PMS Richtlijnen geschikt voor de behandeling van PMDD? Zou een standpunt of addendum volstaan?							
Wat is het effect van hormonale behandelingen tijdens verschillende levensfasen, zoals de pubertijd en de overgang, en hoe kan dit aan bod komen in bestaande richtlijnen?						5	
Hoe kunnen maatschappelijke aspecten, zoals overgang en werk, slaapproblemen, invloed op psyche, spieren gewrichtsklachten en seksueel functioneren, beter aan bod komen in richtlijnen over de overgang ?						5	
Wat is de samenhang tussen slaap en PMS/PMDD ?							
*Toelichting: mogelijk toevoegen bij bovenstaand standpunt/addendum, maar naar verwachting weinig onderzoek naar gedaan. Momenteel ook geen onderzoeksgroepen die dit op kunnen zouden pakken.							

¹ Toelichting 'lopende initiatieven': grotendeels opgenomen in een lopende consortiumstudie = rood, deels opgenomen in een lopende consortiumstudie = geel.

⁵ NWO-studie MenoPause, [MenoPause Consortium](#), looptijd 2024-2032.

Legenda			
Hoog	Neutraal	Laag	N.v.t.

OVERKOEPELEND

Maatschappelijke agenda

	criterium 1. Maatschap- pelijke impact	criterium 2. Gezondheids- winst	criterium 3. Verwachte resultaten	criterium 4. Urgentie (actualiteit)	criterium 5. Haalbaar- heid	Lopende initiatieven	Platform
Hiaat							
Awareness verhogen en taboe doorbreken							
Hoe zou voorlichting op scholen of andere plekken over vrouwspecifieke aandoeningen kunnen zorgen voor meer bekendheid?							
Zou een landelijke voorlichtingscampagne/publiekscampagne over vrouwspecifieke aandoeningen kunnen bijdragen aan het doorbreken van taboe over de vrouwspecifieke aandoeningen? Bijvoorbeeld voorlichting over de overgang voor alle vrouwen vanaf 40 via de Overheid?							

IMPLEMENTATIE-AGENDA

Onderwijs en opleiding							
Hoe kan in het curriculum van medici meer aandacht worden besteed aan (de werking van) het vrouwenlichaam en de aandoeningen die alleen, of voornamelijk, bij vrouwen voorkomen ? Hoe kan er bijvoorbeeld in de basisopleiding geneeskunde al aandacht worden besteed aan (1) het vrouwenlichaam en aandoeningen die alleen bij vrouwen voorkomen (2) gesprekstechnieken om aandoeningen in de taboesfeer uit te vragen en (3) openheid in het gesprek met de patiënt wanneer een arts (in opleiding) bepaalde aandoeningen nog niet kennen?							
Hoe kan er in de opleiding huisartsgeneeskunde aandacht worden besteed aan vrouwspecifieke aandoeningen ?							
Hoe kan er in de opleiding voor bedrijfsartsen aandacht worden besteed aan vrouwspecifieke aandoeningen ?							
Hoe kunnen we ervoor zorgen met het curriculum van gynaecologen, dat niet te snel met een behandeling gestart wordt om de symptomen te bestrijden, terwijl de diagnose nog niet duidelijk is?							
Hoe kan er in de opleiding voor psychologen/psychiaters/seksuologen aandacht worden besteed aan vrouwspecifieke aandoeningen?							
Hoe kan binnen het curriculum van gynaecologen meer aandacht worden besteed aan seksuologie bij cycclusstoornissen en cycclusgerelateerde buikpijn ?							
Op zoek gaan naar de oorzaak, alvorens te starten met symptoombestrijding							

Legenda			
Hoog	Neutraal	Laag	N.v.t.