

**Syllabus**

**31 Maart 2023**

**Congrescentrum Papendal Arnhem**

**Thema "Let's Talk"**

1. **Manon Kerkhof,**  
(Uro-) gynaecoloog.....Pagina 2  
Dagvoorzitter
  
2. **Philip van Kerrebroeck,**  
Uroloog, Emeritus Hoogleraar Urologie .....Pagina 3  
*Lower Urinary Tract Symptoms*  
Aanvang 09.15 uur
  
3. **Anique Bellos-Grob,**  
Assistant Professor.....Pagina 4  
Beeldvorming – onderzoek versus kliniek  
Aanvang 10.00 uur
  
4. **Danielle van Reijn-Baggen,**  
Bekkenfysiotherapeut.....Pagina 5  
Bekkenfysiotherapie bij chronische anale fissuren  
Aanvang 11.15 uur
  
5. **Rob Schipper,**  
Uroloog.....Pagina 6  
*De beste seks heb je na je 50ste*  
Aanvang 12.00 uur
  
6. **Vincent Kortleve**  
Fysio- en Manueel therapeut, Docent, Auteur en directeur Viaperspectief.....Pagina 7  
*De Effectieve fysiotherapeut*  
Aanvang 14.00 uur
  
7. **Astrid Kremers,**  
Seksuoloog NVVS.....Pagina 8  
*Seksuele autonomie na de bevalling*  
Aanvang 14.45 uur
  
8. **Maddy Smeets**  
Gynaecoloog.....Pagina 9  
*Endometriose*  
Aanvang 16.00 uur

***Dr. Manon Kerkhof, (Uro-) gynaecoloog***

*Daqvoorzitter*

*Dr. Manon Kerkhof* is gynaecoloog en oprichter van Curilion, expertisecentrum voor vrouwenzorg in Haarlem ([www.Curilion.nl](http://www.Curilion.nl)). Zij is gespecialiseerd in de urogynaecologie (reconstructieve bekkenchirurg) en hormoonspecialist.

Zij promoveerde in 2014 aan het VUMC op het gebied van tissue engineering voor de bekkenbodemp (proefschrift 'pelvic organ prolaps, matrix, cells and genes'). Zij is betrokken bij wetenschappelijk onderzoek, is reviewer voor meerdere internationale tijdschriften en docent binnen opleidingsinstituten voor huisartsen, bedrijfsartsen, psychologen, fysiotherapeuten, verpleegkundige specialisten, overgangsconsulenten en verloskundigen. Als urogynaecologisch consultant is zij werkzaam in het Amphibia Ziekenhuis in Breda.

Door de ervaringen in haar medische praktijk is zij gedreven in het verbeteren van de vrouwengezondheidszorg en het empoweren van vrouwen voor het krijgen van de juiste zinnige zorg op de juiste plek. In de multidisciplinaire vrouwenkliniek Curilion kan zij deze zorg op maat samen met een gedreven teams van professionals organiseren.

Samen met Maaïke de Vries schreef zij het boek 'ook leuke meisjes worden vijftig', over gezond en vitaal door de overgang gebaseerd op de laatste wetenschappelijk feiten.

Dr. Manon Kerkhof is lid van de NVOG, DMS, Werkgroep Endoscopische Gynaecologie (WOG) en Werkgroep Bekkenbodemp (WBB) , Ned Vereniging voor Vulva Pathologie (NVvVP), Internationaal Uro Gynaecology Association (IUGA) , International Continency Society (ICS), de NVVA ( Nederlandse vereniging voor vrouwelijke artsen ( NVvVA) en de Nederlandse Vereniging voor Gender en gezondheid (NVVG&G)

***Philip van Kerrebroeck, Uroloog, Emeritus Hoogleraar Urologie***

***Lower Urinary Tract Symptoms***

Aanvang 09.15 uur

*Philip van Kerrebroeck* deed zijn medicijnstudies in Leuven (B) en specialiseerde in de Urologie te Brussel, Utrecht, Nijmegen en San Francisco. In 1988 werd hij staflid binnen de afdeling Urologie van het Universitair Ziekenhuis St. Radboud te Nijmegen. In 1996 werd hij benoemd als hoogleraar Urologie bij de Universiteit Maastricht en verkreeg in November 2019 de emeritus status.

Momenteel is hij verbonden aan het Life Expert Center te Leuven (B). Vanaf het begin van zijn urologische carrière houdt Philip zich vooral bezig met complexe functionele problemen van de lage urinewegen.

Vanaf 1988 was Philip samen met pionierende fysiotherapeuten betrokken bij het organiseren van cursussen bekkenbodetherapie. Hij is momenteel bestuurslid van de International Continence Society.

***LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)*** is een symptomencomplex dat frequent aanwezig is zowel bij mannen als bij vrouwen en waarvan de prevalentie bij beide geslachten toeneemt met de leeftijd.

LUTS bestaat uit drie verschillende soorten klachten: symptomen gerelateerd aan de opslag van urine of symptomen die optreden tijdens de lediging van de blaas of klachten die uitsluitend aanwezig zijn na het plassen. LUTS hebben een belangrijke negatieve impact op de kwaliteit van leven. Verschillende combinaties van symptomen zijn mogelijk en vereisen dus een individuele aanpak.

LUTS kunnen het gevolg zijn van een scala aan oorzaken, een aantal gerelateerd aan de lage urinewegen, maar ook allerlei problemen die geen direct verband hebben met de urinewegen. Dit heeft tot gevolg dat de aanpak van LUTS de laatste jaren geëvolueerd is van een aanpak die uitsluitend gericht was op de urinewegen naar een meer algemene benadering.

De keuze tussen de verschillende behandelopties is enerzijds gebaseerd op de meest prominente klachten en het type symptomen, maar moet ook rekening houden met de leeftijd van de patiënt, de algemene conditie, de comorbiditeiten, de impact op de kwaliteit van leven en de voorkeur van de patiënt zelf. Samen met een farmacologische aanpak heeft fysiotherapie (bekkenbodetherapie en een meer algemene fysiotherapeutische aanpak) een belangrijke rol bij de behandeling van patiënten met LUTS.

**Anique Bellos-Grob, Assistant professor**  
*Beeldvorming- Onderzoek versus kliniek*  
Aanvang 10.00

*Dr. Anique Bellos-Grob* is werkzaam als assistent professor in de Multi-Modality Medical Imaging (M3i) groep aan de Universiteit van Twente, Enschede. Zij heeft haar PhD in 2016 gehaald aan de Universiteit Utrecht/UMC Utrecht. Haar voornaamste onderzoekslijn richt zich op beeldvorming binnen de urogynaecologie. Middels echografie en staande MRI richt ze zich samen met haar team aan onderzoekers op betere kennis en inzicht rondom pessaria, verzakkingsoperaties en kwantificatie van bekkenfysiotherapie. Naast onderzoeker is dr. Bellos-Grob ook werkzaam als Technisch Geneeskundige. Zij ziet haar eigen patiënten met klachten als verzakkingen, incontinentie en obstipatie binnen een volledige bekkenbodempoli in het ZGT.

**Beeldvorming** is één van de meest veelbelovende nieuwe technieken in de complexe en multi-disciplinaire bekkenbodempzorg, maar daarbij kunnen we ook één stap verder kijken dan 2D echo en lijntjes trekken voor metingen. Hoe staat het met de wetenschap, wat doen we in Twente, en hoe ver staan onderzoek en kliniek van elkaar af?

Vanuit de wetenschap is er veel bekend over de mogelijkheden en toegevoegde waarde van beeldvorming binnen de diagnostiek van bekkenbodemproblematiek. Echter is, zeker in Nederland, de dagelijkse praktijk van de bekkenbodempzorg niet ingericht op het gebruik van deze media.

Vanuit de gecombineerde klinische en onderzoekslijn van de Universiteit Twente en het ZGT proberen we hier een verandering in aan te brengen. Met nieuwe inzichten vanuit staande MRI en functionele echografie hopen wij hier verandering in aan te brengen. We werken aan nieuwe inzichten in de daadwerkelijke positie en oriëntatie van een pessarium om uiteindelijk toe te werken naar een gepersonaliseerde ring. We kijken ook naar de kwantificatie van de bekkenbodemspieren middels 4D echografie, om zo meer inzicht te krijgen in de effecten van bekken fysiotherapie of counseling na een totaalruptuur.

Onderzoek en uiteindelijk implementatie werkt alleen als alle domein, klinisch, technisch, wetenschap en industrie samenwerken. In deze presentatie een overzicht van vragen, voorbeelden, mogelijkheden en gemiste kansen.

***Danielle van Reijn-Baggen, Bekkenfysiotherapeut***

*Bekkenfysiotherapie bij chronische anale fissuren*

Aanvang 11.15 uur

*Daniëlle Adriëtte van Reijn-Baggen* studeerde fysiotherapie in Utrecht. Ze studeerde af in 1991 en behaalde haar bachelor bewegingswetenschappen aan de Universiteit van Amsterdam. In 1994 behaalde ze haar master Sport, Bewegen en Gezondheid aan de Universiteit voor Sociale Wetenschappen in Utrecht. Vanaf 1994 werkte ze als fysiotherapeut in de Isala Klinieken in Zwolle en in deze periode raakte ze geïnteresseerd in urologie en gynaecologie en maakte ze deel uit van een multidisciplinair bekkenbodemteam. Ze begon haar master bekkenfysiotherapie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam in 2003 en werd in 2006 beloond met “het Eefje” van de NVFB bij het afronden van deze master.

In 2008 startte ze haar eigen praktijk in Baarn en werkte ze als docent/coördinator aan de opleiding bekkenfysiotherapie SOMT in Amersfoort. Sinds 2012 werkt ze ook in de Proctos Kliniek in Bilthoven.

Vanwege haar interesse in wetenschappelijk onderzoek startte ze in 2018 haar promotieonderzoek als buitenpromovendus aan de Universiteit Leiden, afdeling Urologie in samenwerking met de Proctos Clinic. Momenteel woont Danielle samen met Steven in Baarn en heeft 5 kinderen

**Bekkenfysiotherapie kan de kloof overbruggen** tussen de huidige conservatieve behandeling van een CAF en chirurgie

Een chronische anale fissuur (CAF) is een veel voorkomende pijnlijke anorectale aandoening met een incidentie van 0,25% (2.5 per 1000 patiënten per jaar) in Nederland. In deze presentatie wordt in het kort de anatomische en pathofysiologische aspecten van CAF, de relatie met de bekkenbodem, de diagnostiek en huidige (conservatieve) behandeling besproken. De resultaten vanuit de PAF-studie naar het effect van bekkenfysiotherapie bij CAF op korte en lange termijn en op kwaliteit van leven worden verder uiteengezet.

**Rob Schipper, Uroloog**

*De beste seks heb je na je 50ste*

Aanvang 12.00 uur

*Drs. (Rob) Schipper* studeerde Geneeskunde aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam. Het artsexamen behaalde hij in 1990. Hij specialiseerde zich van januari 1992 tot december 1997 tot uroloog in het Medisch Centrum Leeuwarden, het Academisch Medisch Centrum en Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam.

In 2000 werd het examen van de European Board of Urology afgelegd, wat resulteerde in registratie als Fellow of the European Board of Urology (FEBU). In 2012 werd het examen van de Multidisciplinary Joint Committee on Sexual Medicine (MJCSM) afgelegd, wat resulteerde in registratie als Fellow of the European Committee of Sexual Medicine (FECSM)

**Seks is niet alleen** iets voor jonge mensen; ook na je vijftigste kan je van seks genieten. Sterker nog: de beste seks heb je pas ná je vijftigste... maar daar moet je wel wat voor doen! Kennis over seks ontbreekt bij veel ouderen. In zijn voordracht en boek 'De beste seks heb je na je 50ste' legt hij uit hoe er vroeger over seks werd gedacht, wat seks met je lichaam en geest doet, en hoe je om kunt gaan met de fysieke ongemakken die horen bij het ouder worden

Wist u dat seks de kans op hart- en vaatziekten, incontinentie en dementie verlaagt? En het is nog goed voor je relatie ook. Maar wat betekent chemotherapie voor je seksleven? En wat als je 'm niet meer omhoog krijgt? Dokter Schipper bespreekt deze en andere onderwerpen vanuit zijn jarenlange ervaring aan de operatietafel en met waargebeurde voorbeelden uit zijn spreekkamer. Hierbij is er specifieke aandacht welke rol de bekkenfysiotherapeut kan spelen in de hulpverlening. Hoe ga je om met deze problemen met als motto 'let's talk'.

**Vincent Kortleve, Fysio- en Manueel therapeut, Docent, Auteur en directeur Viaperspectief**  
*De Effectieve fysiotherapeut*  
Aanvang 14.00 uur

*Vincent Kortleve* is ruim 30 jaar werkzaam als fysiotherapeut in de 1<sup>e</sup> lijn en als docent in het onderwijs. Focus: gespreksvoering en MSK-pijn.

Werkzaam in de 1<sup>e</sup> lijn en in het onderwijs zet ik mij in voor een evenwichtige benadering van de patiënt vanuit een BPS model. In dit model zijn **alle drie** de pijlers **altijd** van belang. Communicatie is daarin een centrale competentie om patiëntgerichte zorg te bereiken binnen deze BPS aanpak.

Om communicatie deze centrale plaats te helpen verkrijgen heb ik in 2016 mijn boek 'Fysiotherapeutische gespreksvoering' gepubliceerd. In 2021 is daarvan de tweede druk verschenen en is ook de Engelse vertaling uitgekomen (bij Elsevier). Inmiddels wordt het boek op diverse Nederlandse en buitenlandse hogescholen en universiteiten gebruikt. Verder verzorg ik veel training en opleiding op het gebied van gespreksvoering aan fysiotherapeuten en andere zorgprofessionals.

**Gespreksvoering speelt een centrale rol** in het komen tot patiëntgerichte zorg binnen een BPS benadering. Literatuur laat zien dat we vaak onvoldoende competent zijn vwb onze gespreksvoering. Consequentie is ook dat we veel minder effectief zijn. Professionalisering is nodig.

Vanuit de literatuur, de maatschappij en de patiënt zelf wordt de oproep gedaan om patiëntgerichte zorg te bieden vanuit een bio psychosociale benadering bij gezondheidsproblemen in het bekkengebied. Gespreksvoering is daarin een kerncompetentie.

Helaas lijken we hierin als fysiotherapeut onvoldoende te slagen. Mogelijk lijdt gespreksvoering aan collectieve onderschatting voor wat betreft de complexiteit ervan?

Door onderscheid te maken in een viertal rollen wordt gespreksvoering beter 'grijpbaar'. Deze rollen zijn: vertrouwenspersoon, mededeelzaam detective, coach en docent. De rollen ondersteunen methodisch handelen binnen gespreksvoering: doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig communiceren. Hierdoor is gespreksvoering beter (aan) te leren, wordt continue reflectie ondersteund en is het beter te toetsen.

Met als uiteindelijk resultaat een professionele gespreksvoering die effectiever is. Klaar voor de zorg van nu!

**Astrid Kremers, Seksuoloog NVVS**  
*Seksuele autonomie na de bevalling*  
Aanvang 14.45 uur

*Astrid Kremers* is eigenaar van seksuologie Praktijk Astrid Kremers en is de seksuoloog van het UMC Utrecht, Diaconessenhuis Utrecht, Meander Medisch Centrum Amersfoort, ziekenhuis St Jansdal, Gezondheidshuis Utrecht, Beatrixziekenhuis Gorinchem, huisartsen, vrouwenkliniek Ellesie, Vrouw & Klinieken, kinderwenscentrum Nij Linge, Vrouwenindeovergang.nl, Cycle Care en How About Mom.

Zij is erkend en geregistreerd seksuoloog NVVS - Nederlandse wetenschappelijke Vereniging Voor Seksuologie. Ze is ook cognitief gedragstherapeutisch werker VGCT, EMDR therapeut, ACT en oplossingsgericht geschoold en opgeleid door Esther Perel. Ze is lid van de Seksueel Welzijn Nederland, opgericht door Ellen Laan.

Astrid deelt haar vakkennis graag. Haar cliënten krijgen in de behandeling evidence-based informatie die zij afstemt op hun vragen. De seksuoloog is auteur van het boek 'Aandacht voor seks' en medeauteur van diverse andere boeken. Ze geeft onderwijs, lezingen en podcasts. Ze is media woordvoerder voor diverse kranten, tijdschriften en websites en geeft interviews voor tv en radio.

**Na een bevalling verandert er veel**, ook op seksueel gebied. Seksuele autonomie is juist dan erg belangrijk.

Veel vrouwen die ik na de bevalling spreek in mijn seksuologiepraktijk geven aan geen zin in seks te hebben of pijn te hebben. Zij doen waarvan ze denken dat het hoort, wat hun partner wil, wat ze denken wat er van hen verwacht wordt. Ze zijn onzeker over hun seksuele prestaties en/of hun lichaam. Ze voeren seksuele handelingen uit terwijl hun gedachten elders zijn. Ze doen alsof ze ervan genieten of faken een orgasme, anders vinden ze het zo zielig voor hem omdat hij zo zijn best doet. Ze hebben het idee dat ze sexy moeten zijn voor hun sekspartner. Ze gaan romantiek en aanrakingen vermijden uit angst dat er daarna van alles moet gebeuren, vanwege het idee 'wie A zegt moet B zeggen'.

Flirten en erotisch spel is iets van vroeger geworden. Ze zijn boos dat hun lichaam hen zo in de steek laat. Ze negeren de pijn want ze vinden dat hun partner recht heeft op geslachtsgemeenschap, ze denken zelfs dat het normaal is om pijn te hebben. Ze zijn bang verlaten of bedrogen te worden als ze de ander teleurstellen. Ze zien in de media vrouwenlichamen die niet op de hunne lijken en dat maakt onzeker. Ze zien ook in de media sexy geklede vrouwen en vinden dat ze zich ook zo moeten kleden. Ze doen alles snel, ook douchen, ook andere zelfzorg, ook eten. Ze zijn moe, bang, gefrustreerd, wanhopig, verveeld op seksueel gebied, boos en/of opstandig. Ze ervaren gevoelens van schuld en schaamte. Hoe hou je dan de autonomie?



## **Maddy Smeets, Gynaecoloog**

### *Endometriose*

Aanvang 16.00 uur

Maddy Smeets is in 1991 gestart als allround gynaecoloog in het toenmalige Bronovo Ziekenhuis (Nu HMC geheten). In 2018 hebben zij het 'expertisecentrum endometriose in balans' opgericht. Een centrum dat zich toelegt op de diagnostiek en behandeling van de diepe invasieve endometriose. Zij doen dit met dedicated specialisten (gynaecologen, darm- en longchirurgen, urologen en radiologen) en een paramedisch team (Diëtisten, bekkenfysiotherapeuten en psychologen). Kortom een holistische aanpak, waarbij zij niet alleen mbv een MDT hoogcomplexere operaties uitvoeren, maar ook de patiënten empoweren en terugzetten in de regie van hun leven.

Als u een patiënte spreekt met heftige en/of pijnlijke menstruaties of ernstige chronische buikpijnklachten denk dan aan endometriose! En vraag indien haar buikpijn klachten chronisch zijn, hoelang zij de klachten al heeft en of deze pijnklachten aanvankelijk tijdens de menstruatie optraden

### **Wat is endometriose?**

De holte van de baarmoeder is bekleed met endometrium. Dit weefsel groeit elke maand onder invloed van hormonen aan, rijpt uit en wordt dan afgestoten en verlaat via de schede ons lichaam: de menstruatie. Endometriose is een goedaardige chronische gynaecologische aandoening waarbij cellen die lijken op het endometrium ook buiten de baarmoeder voorkomen. De meest voorkomende plek is in de buikholte (op het peritoneum en organen in het kleine bekken). Soms komt het ook voor in de longen, navel of in een litteken van buikoperaties (denk aan een sectio of na een laparoscopie). En elke keer als een vrouw menstrueert bloeden deze plekken mee. Dit zorgt voor een ontstekingsreactie met pijn en adhesies tot gevolg. Dit leidt uiteindelijk tot heftige chronische pijn en kan leiden tot onvruchtbaarheid.

### **Hoe vaak komt het voor:**

Endometriose komt vaak voor: 1 op de 10 vrouwen heeft deze aandoening (500.000 vrouwen in Nederland), waarvan 50.000 vrouwen de ernstige vorm hebben (DE). De ziekte heeft niet alleen een grote impact op de kwaliteit van leven van deze patiënten, maar ook op onze maatschappij. Door het o.a. het school- en werkverzuim kost deze ziekte de maatschappij 1,2 miljard euro per jaar.

### **Endometriose kent 3 vormen:**

1. Bij de oppervlakkige vorm zitten er endometriose spots op het peritoneum en de organen. Deze worden vaak niet gevonden bij lichamelijk onderzoek, echografisch onderzoek of MRI.
2. Adenomyosis: dan zit endometriumachtig weefsel in de spierwand van de baarmoeder

3. De diepe vorm (DE): dan vormt het noduli in en rond organen en zenuwweefsel. In de ovaria vormt het een cyste (endometrioom). Indien de organen van het kleine bekken erbij betrokken zijn (darm en/of blaas en/of de ophangbanden van de baarmoeder)) vormt het noduli (tumoren).

### **Klachten:**

Afhankelijk van waar de endometriose zit geeft het een scala aan klachten:

- Dysmenorroe
- Dysurie
- Dyspareunie
- Dyschezi
- Chronische bekkenpijn
- Vermoeidheid
- Darmklachten gepaard gaand met afwisselend diarree en obstipatie en een opgeblazen buik

De klachten ontstaan gemiddeld 2 jaar na de eerste menstruatie. De mate van klachten die ervaren wordt staat los van de ernst van de endometriose. Zo kan de oppervlakkige vorm veel pijnklachten geven, terwijl een patiënt met DIE nauwelijks klachten ervaart. Dit en de grote diversiteit aan klachten maakt dat het stellen van een diagnose lastig is. Momenteel duurt het nog steeds meer dan 8 jaar voordat de diagnose wordt gesteld. En al die tijd worden de patiënten van het kastje naar de muur gestuurd. Ze verliezen het vertrouwen in ons dokters. Krijgen vaak te horen dat het tussen hun oren zit en verliezen totaal de regie over hun leven.

Wij hebben bewezen dat alleen mbv een holistische aanpak, **niet alleen oog voor de ziekte maar ook voor de zieke**, deze patiënten weer normaal kunnen gaan functioneren en de regie over hun leven terugkrijgen. **Hierbij kunnen bekkenbodemtherapeuten een belangrijke rol spelen.**