





Pelvic Pain Clinic helpt mensen met chronische  
bekkenpijn

# Multidisciplinair samenwerken is een must!

Tekst: **Fons Sjakman**

Beeld: **Annemarie Wolkers-Ven**

**Chronische bekkenpijn wordt nog steeds vaak geassocieerd met zwangerschap en gezien als een vrouwenkwaal. In de 'Pelvic Pain Clinic' te Enkhuizen, zo vertelt eigenaar Fetske Hogen Esch, worden klachten behandeld als lage rugpijn, buikpijn, pijn bij plassen, poepen en vrijen. Deze problemen komen op elke leeftijd bij zowel mannen als vrouwen voor. "Vaak lopen mensen met chronische pijn in het bekkenbodemgebied al vele jaren rond, zonder dat ze de juiste hulp krijgen."**

Als pionier maakt Hogen Esch zich al meer dan twintig jaar hard voor 'de onbegrepen patiënt', die overigens niet alleen uit Nederland komt, maar uit diverse Europese landen en zelfs van daarbuiten.

## **Pionieren**

Begin jaren 90 werd Fetske door een collega gewezen op een nieuwe cursus van de Stichting Opleiding en Ontwikkeling Bekkentherapie (STOOB), waarbij de bekkenbodem en inwendig onderzoek en behandeling centraal stonden. In Nederland was hier destijds nog weinig

aandacht voor. De collega vertelde dan ook: "Als je deze cursus hebt gevolgd, kun je direct aan de bak in Nederland." En zo geschiedde.

Fetske: "Het begon dus als pionieren en eigenlijk doe ik dat nog steeds, zij het met een team om me heen. We zoeken continu naar nieuwe onderzoeken, literatuur, gelijkgestemden, samenwerkingen en meer." Een mooi voorbeeld is een nieuwe multidisciplinaire werkgroep waarin naast Fetske als bekkenfysiotherapeut o.a. een gynaecoloog, seksuoloog,



uroloog, maag/lever/darm specialist, een anesthesioloog en een chirurg zijn vertegenwoordigd. "Want multidisciplinair samenwerken is echt een must om de onderschatte problemen op bekkenbodembieding het hoofd te bieden!"

### Autoriteit

Als eerste (geregistreerde) bekkenfysiotherapeut gespecialiseerd in pijn in Nederland, is Fetske Hogen Esch een autoriteit als het gaat om Pelvic Pain (chronische bekkenpijn) en bekkenfysiotherapie. Sinds 1994 houdt ze zich bezig met het opleiden van bekkenfysiotherapeuten en

king op het gebied van bekkenbodembieding te bevorderen. Fetske: "Doordat er steeds meer bekendheid kwam voor ons werk, kregen we bijvoorbeeld vragen van artsen die patiënten hadden met chronische pijn in de onderbuik die ze eigenlijk niet konden verklaren. Ik kreeg de vraag of ik me niet met pijn wilde gaan bezig houden. Daar ben ik op in gegaan. De uitdaging was, en is eigenlijk nog steeds: kijk eens anders naar patiënten! Meer en meer werd het een missie om mensen met onverklaarbare pijnen te helpen. En dat lukte! Zeker in het begin ging ik zo op in mijn werk dat ik bijvoorbeeld niet eens

### Totaalplaatje

Er zijn nog steeds veel mensen die kamperen met onverklaarbare pijn in de onderbuik en waarbij medisch specialisten niets kunnen vinden. De Pelvic Pain Clinic is soms hun laatste strohalp. Onder het chronische bekkenpijn syndroom valt behalve chronische pijn in de onderbuik ook pijn in de blaas, prostaat, balzak, darmen en onderrug. Fetske: "Deze mensen zijn vaak al bij een uroloog geweest, een gynaecoloog, een maag/lever/darm specialist... Denk je eens in wat het is om iedere dag pijn te hebben en niemand kan wat voor je doen. Ik zie zoveel schrijnende gevallen."

Op een congres in de Verenigde Staten, inmiddels al vele jaren geleden, leerde Fetske voor het eerst 'anders' naar chronische pijn in het bekkenbodembieding te kijken. "Chronic Pelvic Pain is eigenlijk een wisselwerking tussen spieren, botten, gewrichtsbanden, organen en het zenuwstelsel. Specialisten kijken in eerste instantie naar de organen die bij hun specialisme horen. Spieren werden zelden meegenomen in het onderzoek. Eigenlijk kijkt alleen de bekkenfysiothe-

## Chronic Pelvic Pain is een wisselwerking tussen spieren, botten, gewrichtsbanden, organen en het zenuwstelsel

al in 1995 richtte ze samen met een groep enthousiastelingen de stichting Pelvic Floor Netherlands op. Deze stichting had als doel de multidisciplinaire samenwer-

een website had of in het telefoonboek stond. En zelfs vandaag de dag is de commerciële kant van het verhaal een ondergeschoven kindje."

rapeut naar het totaalplaatje. Dat bedoel ik dus met anders kijken.”

### **Echografie perfect middel**

Een herkenbare oorzaak van chronische pijn zijn overbelaste buikspieren. Veel mensen spannen bewust (“niemand wil een buikje”) of onbewust een groot deel van de dag hun buikspieren aan. Hierdoor raken de spieren in de buik en in de bekkenbodem overbelast. Doordat de spieren te weinig rust krijgen, ontstaan hier triggerpoints. Deze zijn niet alleen pijnlijk, denk aan de gevoelige plekjes bij nek- of schouderklachten, maar hebben ook vaak een uitstralingsgebied. “Hier ontstaan vaak misverstanden”, vertelt Hogen Esch. “Een triggerpoint in de schuine buikspier straalt vaak uit naar de balzak. Triggerpoints in de bekkenbodem kunnen uitstralen naar de prostaat. In eerste instantie denken mensen dan aan bijvoorbeeld prostaatkanker, waardoor een huisarts de patiënt doorverwijst naar de uroloog. Die kan op zijn beurt niets vinden en zo kan iemand jarenlang blijven lopen met chronische pijn waar de medisch specialist geen remedie voor heeft.”

## ‘Wij willen het kenniscentrum zijn voor verwijzers, patiënten en hopelijk straks ook de zorgverzekeraars’

Om zowel de structuur als bewegingen van de spieren te kunnen laten zien, maakt Pelvic Pain Clinic dankbaar gebruik van echografie. Fetske: “Patiënten kunnen meekijken en zien precies wat de spieren in het bekkengebied doen. Ook bewegingen van het middenrif kunnen we laten zien. Verder kun je direct zien of de blaas leeg is. Momenteel wordt al geëxperimenteerd met color doppler echo-

grafie. Als iemand bijvoorbeeld hoest, zie je urine door de plasbuis lopen. Hier kunnen mensen met incontinentieproblemen veel baat bij hebben. We werken ook wel

met elektroden, maar hierbij weet je nooit zeker of je de juiste spier hebt. Echografie werkt wat dat betreft veel nauwkeuriger.” Het is zeker niet zo dat Hogen Esch op de stoel van de medisch specialist wil zitten. Integendeel. Het is juist belangrijk dat eerst wordt uitgesloten dat een patiënt orgaanproblemen heeft. Pas als duidelijk is dat de organen gezond zijn, kan de bekkenfysiotherapeut aan de slag. Maar de samenwerking blijft van groot belang.

### **Wise-Anderson protocol**

Het verhaal achter de triggerpoints bij chronische bekkenpijn werd in Amerika bij

protocol) werkt met een combinatie van het behandelen van triggerpoints (pijnpunten in spieren), het losmaken van de huid en het rekken van spieren en paradoxale

## ‘Multidisciplinair samenwerken is echt een must om de onderschatte problemen op bekkenbodemgebied het hoofd te bieden!’

ontspanningsoefeningen. Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan het uitwisselen van ervaring, het beantwoorden van vragen en is er uitleg over chronische pijn. De clinics volgens dit protocol werden (behalve in de VS) aanvankelijk alleen in Enkhuizen gegeven. Dat verklaart direct de internationale patiënten van Pelvic Pain Clinic. Inmiddels is behandeling op meer plaatsen in Europa mogelijk. Belangrijk onderdeel van dit 6-daagse programma is wat mensen zelf kunnen doen om de klachten te verminderen. Patiënten leren met behulp van een speciaal ontwikkelde ‘staaf’ zelf hun inwendige triggerpoints behandelen. De kosten worden alleen niet vergoed door zorgverzekeraars. Dat is direct een gevoelige snaar bij de werkzaamheden van Hogen Esch.

### **Geen vergoeding**

Fetske: “Die chronische pijnen zijn zo erg, daar wil je mensen van verlichten en daarbij is geld verdienen nooit een primair doel geweest. Aan de andere kant heb ik met jarenlang pionieren, cursussen, studies en praktijkervaring nu een consult samengesteld. Dit bestaat uit een diagnose en een behandelplan. In totaal drie uur weet de patiënt waar hij/zij aan toe is. Ik begrijp dat wij als kleine praktijk in een kleine beroepsgroep niet interes-



sant zijn voor de verzekeraars. Maar het is best wel eens frustrerend dat je deze drie uur niet ergens bij de reguliere zorg kunt onderbrengen. Als fysio kun je deze drie uur niet declareren op één dag. En dat terwijl sommige patiënten al talloze MRI's en andere dure behandelingen hebben gehad, en nog zullen hebben... Soms word je gek van de vele regeltjes.

## 'Met echografie kunnen patiënten meekijken en precies zien wat de spieren in het bekkengebied doen'

Als er mensen of beroepsverenigingen zijn die ons hierbij kunnen helpen, houd ik me aanbevelen."

### **Diagnose als streekroman**

De diagnose van een patiënt met onverklaarbare bekkenpijn is vaak net een

streekroman", schetst Fetske. "Eerst wordt er in kaart gebracht wat er allemaal in het leven is gebeurd. Dat gaat zelfs terug tot de geboorte. Werd de persoon gepest? Hoe was de jeugd? Waren er ooit plasproblemen? Hoe zit het met de stoelgang, seksualiteit, menstruatie, het werk? Pelvic Pain is eigenlijk een kluwen van lijnen. Ergens in het leven zijn de

draden in de knoop geraakt. We leggen verbanden waar nog geen verbanden gelegd zijn. Als iemand chronische lage rugpijn heeft, kijkt men logischerwijs eerst naar de rug, maar vaak niet naar de bekkenbodem. Dat de bekkenbodem niet alleen een rol speelt bij plassen,

poepen en vrijen maar ook belangrijk is bij het stabiliseren van onderrug en bekken wordt nog wel eens over het hoofd gezien."

### **De toekomst**

Hogen Esch blijft zoeken naar kruisbestuivingen in de medische wereld en op het gebied van educatie." Ik zie chronische bekkenpijn nog steeds als een soort grijs gebied. Er zijn wel cursussen waar je deelgebieden met betrekking tot pijn leert toepassen, veelal unidisciplinair, maar het totaalplaatje zoals ik er op dit moment naar kijk is het gevolg van een jarenlang traject van trial and error, veel zelfstudie en multidisciplinair sparren. Eén van de nieuwe uitdagingen is multidisciplinair onderwijs. Steeds meer medici sturen patiënten door naar de bekkenfysiotherapeut. Andersom verwijzen wij ook mensen door naar bijvoorbeeld een gynaecoloog. Daarom





is een goed netwerk zo belangrijk. Je moet elkaar kunnen vinden en ook wel een beetje gelijkgestemd zijn." Verder verdiept Hogen Esch zich in pijnbehandeling met behulp van shockwave. "In de literatuur lees ik dat hier goede resultaten mee worden geboekt. Een andere optie is dry needling, maar dat is een stuk pijnlijker. Dat weet ik zelfs uit eigen ervaring. Patiënten vragen me zelfs om shockwave, dus daar ga ik zeker naar kijken."

Wat de toekomst betreft zijn er dus nog voldoende uitdagingen. Hoewel er inhoudelijk zeker stappen worden gemaakt, blijft de zakelijke kant lastig. Fetske: "Wij willen het kenniscentrum zijn voor verwijzers, patiënten en hopelijk straks ook de zorgverzekeraars. Ik heb wel eens gedacht aan uitbreiden, maar de kracht van ons centrum is juist dat mensen zich hier geen nummer voelen. Mijn bedrijf is klein, maar mijn multidisciplinaire (inter)nationale

netwerk is enorm groot en waardevol. Pelvic Pain kun je niet undisciplinair behandelen. Daarbij ben ik ook geen type dat meerdere zaken runt. Het liefst blijf ik zoeken om het leven van deze groep mensen zoveel mogelijk te verlichten. Dát zal altijd mijn belangrijkste drijfveer blijven." □

Meer info? ➡ [www.movemens.nl](http://www.movemens.nl)

## Professionalisering

Fetske heeft met enkele andere enthousiaste collega's hard gewerkt aan professionalisering van de bekkenfysiotherapie. De oprichting van Pelvic Floor Netherlands, met uroloog Bert Messelink als voorzitter, was in 1995 een teken van een grote ambitie. Hier is de basis gelegd voor een nieuw vakgebied en een nieuwe patiëntengroep voor fysiotherapeuten.

Fetske wil verder. Ze kneedt verder aan het vakgebied via haar functie bij SOMT waar ze onderzoek, innovatie en programmaontwikkeling stuurt.

De afgelopen twee jaar was ze betrokken bij de opleidingsdagen echografie voor masterstudenten bekkenfysiotherapie. Gecombineerd met de deskundigheid van Fyzzio International werden deze dagen in het Nationaal Trainingscentrum echografie ([www.nt-e.nl](http://www.nt-e.nl)) gegeven. Hoewel echografie nog niet officieel tot het curriculum behoort, is de meerwaarde evident. Echografie als feedback voor coördinatie van buik-, rug- en bekkenspiers heeft inmiddels wereldwijd zijn plaats binnen het vakgebied.

Ook shockwavetherapie kent haar belangstelling. Recente publicaties tonen succesvolle behandeling bij diverse urologische indicaties, waaronder CPPS (chronic pelvic pain syndroom), de ziekte van Peyronie en erectiestoornissen. Publicaties zijn op te vragen via [info@movemens.nl](mailto:info@movemens.nl).