

# Patient reported outcome measurements (PROM's) op een bekkenbodempoli

drs. K.C.E. Drechsel *destijds semi-arts gynaecologie; thans anios gynaecologie, Amphia ziekenhuis, Breda*

drs. M.G. Dijkstra *destijds fellow urogynaecologie; thans urogynaecoloog, Haaglanden Medisch Centrum, Den Haag*

dr. W.M. Klerkx *urogynaecoloog*

*allen St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein/Utrecht*

*De in dit artikel genoemde bijlagen zijn opgenomen in de pdf-versie van dit artikel, zie [www.ntog.nl/eerdere-edities/](http://www.ntog.nl/eerdere-edities/)*

**De laatste jaren zijn er veel ontwikkelingen op het gebied van waardegedreven zorg. Patiënten zijn meer betrokken bij hun eigen zorgproces en shared decision making wordt steeds meer de norm. Mede dankzij digitalisering van de zorg wordt het eenvoudiger om vragenlijsten uit te zetten en patient reported outcome measures (PROM's) te gebruiken om inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg, de patiënttevredenheid en verbeterpunten ten aanzien van het gekozen behandeltraject. De Werkgroep Bekkenbodempoli heeft in 2019 vragenlijsten opgesteld waarmee behandeldoelen, de ernst van klachten en de gezondheidswinst na een behandeling in kaart kunnen worden gebracht. We bespreken de resultaten van een evaluatie van het gebruik van deze vragenlijsten op een bekkenbodempoli in 2020.**

Er zijn verschillende behandelopties bij bekkenbodempoli, zoals het geven van leefstijladviezen, een verwijzing naar een bekkenfysiotherapeut (BFT), pessariumtherapie of een chirurgische behandeling.<sup>1</sup> De gekozen behandelstrategie hangt mogelijk af van de ernst van de klachten en beperkingen, maar ook de voorkeur van de patiënt speelt bij de behandelkeuze een grote rol.<sup>1</sup> De mate waarin een behandeling succesvol is, kan geëvalueerd worden in subjectieve en objectieve maten. De vermindering van de mictie- en/of defecatieproblemen, tevredenheid over het seksueel functioneren en de toename van kwaliteit van leven zijn aspecten die de patiënttevredenheid bepalen na een behandeling, niet de anatomische situatie.<sup>2,3</sup> Studies uit 2011 en 2015 die subjectieve uitkomsten na pessariumtherapie en prolapsoperaties evalueerden met behulp van gevalideerde vragenlijsten, laten vergelijkbare succespercentages zien voor beide behandelstrategieën.<sup>4,5</sup> De recente PEOPLE-studie (2021) vond echter een significant hogere kans op subjectieve verbetering in de chirurgiegroep (83,3% in de chirurgiegroep versus 74,4% in de pessariumgroep (risicoverschil 9,4%, 95% CI 1,4-17,3%,  $p < 0,01$ )).<sup>6</sup> Als we meer zicht hebben op de (behandel)doelen waarmee een patiënt met bekkenbodempoli zich presenteert, kunnen we beter inspelen op de wensen en verwachtingen van deze patiëntenpopulatie. In deze studie maken we gebruik van vragenlijsten voor- en na de behandeling om de persoonlijke behandeldoelen in kaart te brengen en de mate waarin het behandelgoal behaald wordt na behandeling te evalueren. Daarnaast draagt deze ervaring met PROM's op een bekkenbodempoli bij aan verbetering van het proces van zorgevaluatie.

## Methode

Alle vrouwen die als nieuwe bekkenbodempatiënt verwezen worden naar de poli gynaecologie in het St. Antonius Ziekenhuis krijgen voorafgaand aan de intake-afspraak een vragenlijst toegestuurd. Deze vragenlijsten werden tot voor kort op papier aangeboden, maar sinds december 2019 zijn de vragen gedigitaliseerd. De gegevens van alle patiënten met bekkenbodempoli die in 2020 deze digitale intake-vragenlijst hebben ingevuld en in datzelfde jaar een afspraak hadden op de polikliniek, zijn geëvalueerd voor dit artikel. Patiënten die een behandeling via een ander specialisme kregen na de intake (bijvoorbeeld via de urologie of de pijnpoli), werden geëxcludeerd.

## Intake-vragenlijst

In de intake-vragenlijst worden algemene vragen gesteld over patiëntkarakteristieken, risicofactoren (zoals leeftijd, lengte en gewicht, roken en obstetrische voorgeschiedenis), ernst en soort klachten en (persoonlijke) behandeldoelen (addendum A). De doelen kunnen gekozen worden uit een lijst van zestien doelen, die vooraf opgesteld zijn door de Werkgroep Bekkenbodempoli, aan de hand van beschreven doelen in de literatuur<sup>7</sup>, eigen ervaring en overleg met de patiëntenvereniging Bekkenbodempoli4All. Daarnaast is er nog een vrije tekst optie waar patiënten zelf een doel kunnen

**Figuur 1. Flowchart**



invullen. Patiënten worden gevraagd uit deze doelen een top drie samen te stellen (met het belangrijkste behandeldoel op de eerste plaats). Een aantal gevalideerde vragenlijsten (PGI-S, PFDI-20, PFIQ-7, EQ-5D en de PISQ-IR) vormt ook een onderdeel van de intake-vragenlijst die onder andere zijn gebruikt om de POPDI-, CRADI- en UDI-scores te berekenen.<sup>8</sup>

### Gekozen beleid

Van alle geïncludeerde patiënten is het gekozen beleid in het elektronisch patiëntendossier nagezocht. Er werd onderscheid gemaakt tussen een expectatief beleid, BFT, pessariumtherapie of een operatie. Patiënten waarbij een gecombineerd beleid werd gevoerd (bijvoorbeeld BFT en pessariumtherapie), zijn geanalyseerd in de groep met de meest invasieve behandeling (in de volgorde: 1. Operatie, 2. Pessarium, 3. BFT). De eventuele toevoeging van medicatie aan de behandeling is voor dit artikel buiten beschouwing gelaten.

### Evaluatie-vragenlijst

Alle behandelde patiënten kregen een evaluatievragenlijst toegestuurd, met uitzondering van patiënten uit de operatiegroep die nog op de wachtlijst stonden voor de ingreep. Vrouwen die een operatie hadden ondergaan, kregen de vragenlijst drie maanden na de ingreep. Alle andere vrouwen ontvingen de digitale vragenlijst begin 2021. Een deel van de patiënten (n=64) hebben we voorafgaand aan het versturen van de evaluatievragenlijst telefonisch op de hoogte gebracht van het sturen van deze vragenlijst, de overige patiënten ontvingen de evaluatievragenlijst in hun patiëntendossier en werden hierbij niet actief benaderd.

In de evaluatievragenlijst werd onder andere gevraagd aan te geven in welke mate er verbetering is opgetreden in de gezondheidssituatie ten opzichte van voor de behandeling. Patiënten konden hierbij, conform de gevalideerde PGI-I index<sup>9</sup>, uit zeven keuzeropties kiezen (heel veel beter; veel beter; iets beter; geen verandering; iets slechter; veel slechter; heel veel slechter). Voor de mate waarin de persoonlijke doelen bereikt werden, kon gekozen worden uit vier keuzeropties (niet bereikt; een beetje bereikt; redelijk bereikt; helemaal bereikt). Daarnaast werd de mate van klachten ten tijde van het evaluatiemoment uitgevraagd met de PFDI-20 en de PGI-S.

### Resultaten

In 2020 werden er 798 nieuwe DBC's geopend voor bekkenbodempatiënten, waarvan 384 patiënten de intake-vragenlijst digitaal invulden (48%). Na exclusie van 34 duplicaten en 72 patiënten die niet voldeden aan de inclusiecriteria, zijn er in totaal 278 patiënten geïncludeerd (figuur 1). Van deze 278 patiënten ontvingen er 201 een evaluatievragenlijst, de overige 77 patiënten hadden een expectatief beleid of stonden nog op de wachtlijst voor een operatie. Een aantal patiëntkarakteristieken en het ingezette beleid is weergegeven in tabel 1.

### Doelen

De vijf doelen die door patiënten het vaakste invulden als belangrijkste behandeldoel waren 1) 'Geen gevoel van een

**Tabel 1. Karakteristieken van alle geïncludeerde patiënten met bekkenbodempatiënten die een intake vragenlijst hebben ingevuld**

Alle geïncludeerde patiënten die een intakevragenlijst hebben ingevuld (n=278)			
Patiëntkarakteristieken		Prolapsscores	
Leeftijd	57.7±13.3	BA	-1 (-3, 4)
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	26.2±4.6	Bp	-2 (-3, 4)
Roken	31 (11%)	C	-6 (-9, 10)
Multipariteit	270 (97%)	POP-Q stadium	2 (0, 4)
Vaginale kunstverlossing (FE/VE)	42 (15%)	PFDI-20 totaalscore	92.6±52.5
Sectio	19 (7%)	- POPDI	35.2±21.1
Eerder BFT	149 (54%)	- CRADI	21.5±18.6
<b>Ernst klachten (PGI-S)</b>		- UDI	35.8±23.8
Geen	10 (4%)	<b>Gekozen beleid na intake</b>	
Mild	49 (18%)	Expectatief	40 (14%)
Matig	128 (46%)	BFT	71 (26%)
Ernstig	87 (31%)	Pessarium	86 (31%)
Niet beantwoord	4 (1%)	Operatie	81 (29%)

Getallen weergegeven als nummer (percentage), mediaan (range), gemiddelde ±standaarddeviatie. BMI; bodymass index, FE; forcipale extractie, VE; vacuüm extractie, BFT; bekkenfysiotherapie

verzakkings meer hebben' (29%), 2) 'Ik wil graag een behandeling' (17%), 3) 'Weten wat ik heb en daarover uitleg' (16%), 4) 'Minder urineverlies hebben' (8%) en 5) 'Langer of makkelijker kunnen bewegen (wandelen, fietsen, zwemmen)' (6%). Behandeldoelen die gingen over het ervaren van minder schaamte (n=0), minder eenzaamheid (n=0), en minder verlies van ontlasting (n=1) werden het minst vaak gekozen. In totaal werd de optie om een zelfgekozen behandeldoel in te vullen 11 (4%) keer gekozen, waarbij met name het verminderen van pijn, algeheel beter functioneren en de wens om lichamelijk onderzocht te worden/geruststelling werden genoemd. Een overzicht met alle keuzeropties, gesplitst naar gevoerd beleid, is bijgevoegd als addendum B.

Van de patiënten die met name uitleg wilden, kreeg de grootste groep (40%, n=18/45) een verwijzing voor BFT, bij 7% (3/45) werd gekozen voor een operatie. Van de patiënten die op de eerste plaats 'een behandeling' wensten, werd bij 47% (n=22/47) gekozen voor een operatie, bij 23% (n=11/47) voor pessariumtherapie en slechts bij 11% (n=5/47) voor een expectatief beleid. Patiënten die vroegen om informatie gaven minder vaak ernstige klachten aan dan vrouwen die primair aangaven behandeld te willen worden (27%, n=12/45 versus 59%, n=27/27, respectievelijk). Van de vijf meest gekozen behandeldoelen was de PFDI-20 totaalscore het hoogste in de groep die 'een behandeling' wenste (118,0±55,1) (addendum C).

### Evaluatie

In totaal hebben 70 vrouwen de evaluatievragenlijst ingevuld (response rate 35%, n=70/201). De response rate was 22% (n=16/71) in de BFT-groep, 37% (n=32/86) in de groep met

**Tabel 2. Mate waarin het belangrijkste behandeldoel volgens de patiënt na behandeling van de bekkenbodemplachten werd behaald**

Mate waarin het belangrijkste behandeldoel werd bereikt	Gesplitst naar beleid		
	BFT (n=16)	Pessarium (n=32)	Operatie (n=22)
Niet bereikt	7 (44%)	6 (19%)	2 (9%)
Een beetje bereikt	3 (19%)	5 (16%)	1 (5%)
Redelijk bereikt	3 (19%)	12 (38%)	8 (36%)
Helemaal bereikt	1 (6%)	7 (22%)	10 (46%)
Niet beantwoord	2 (13%)	2 (6%)	1 (5%)

BFT: bekkenfysiotherapie.

pessariumtherapie en 50% (n=22/44) in de operatiegroep. Van de respondenten waren 64 patiënten vooraf telefonisch benaderd voor toestemming om een evaluatievragenlijst toe te sturen (response rate 31% (n=20/64)). De overige 137 patiënten ontvingen de vragenlijst zonder telefonisch contact vooraf. De respons was nagenoeg gelijk (37%, n=50/137). Ongeveer driekwart van de respondenten (76%, n=53/70) ervoer verbetering van haar klachten, waarin bij 50% van deze patiënten de klachten 'veel' of 'heel veel' beter waren. Bij vier patiënten (6%) waren de klachten op het moment van de evaluatie erger dan bij het intake consult. Volgens 21% van de vrouwen (n=15/70) werd het belangrijkste behandeldoel niet bereikt, de helft daarvan had BFT ondergaan. In de groep die een operatie kreeg werd bij 82% (n=19/22) het belangrijkste behandeldoel 'een beetje' tot 'helemaal' bereikt (tabel 2).

## Discussie

Dit artikel bespreekt de uitkomsten van een tweetal vragenlijsten (voor en na behandeling) bij patiënten met bekkenbodemplachten die in 2020 voor het eerst de bekkenbodem poli van het St. Antonius Ziekenhuis bezochten. Meer dan de helft van de patiënten kwam naar de poli met als voornaamste behandeldoel geen gevoel van verzakking meer te willen hebben, om uitleg te krijgen over wat er aan de hand is of om een vorm van behandeling te krijgen. Het uiteindelijk gekozen beleid werd ingedeeld in drie behandelstrategieën: BFT, pessariumtherapie of een operatie. Uit de evaluatie blijkt dat elke behandelstrategie ongeveer even vaak werd gekozen (n=85, n=86, n=81 respectievelijk). Het grootste deel van de patiënten ervoer een verbetering van klachten (76%, n=53/70) en veel patiënten bereikten in redelijke mate hun belangrijkste behandeldoel (59%, n=41/70).

De beperkte respons op de vragenlijsten is opvallend, en laat zien hoe lastig het is om PROM's te implementeren. Slechts 35% van de evaluatievragenlijsten werd ingevuld en vaak slechts ten dele. Misschien geeft het invullen van een intakevragenlijst patiënten het gevoel bij te dragen aan een goede en spoedige behandeling, terwijl een evaluatievragenlijst geen persoonlijk doel dient en de drempel tot het invullen mogelijk hoger is. Een persoonlijke benadering zou dan kunnen helpen om de response rate te vergroten. Echter gaf het telefonisch benaderen van patiënten met het verzoek om de vragenlijst

in te vullen in dit cohort geen duidelijke toename in response rate (31% en 37% respectievelijk). Sinds 2021 wordt er op de polikliniek vooraf meer uitleg gegeven over het belang van de evaluatievragenlijst, en patiënten krijgen postoperatief ook nogmaals een voor aankondiging van de evaluatievragenlijst (en uitleg van het belang ervan). In de toekomst zullen we evalueren of deze maatregelen tot een hogere respons leiden. Zoals ook blijkt uit andere studies naar therapieën bij bekkenbodemplachten<sup>4,5</sup>, laten de resultaten van dit onderzoek zien dat de voorkeur van de patiënt invloed lijkt te hebben op de gekozen behandelstrategie. Een van de meest gekozen behandeldoelen betrof 'ik wil graag een behandeling'. De grote behoefte aan uitleg benadrukt het belang van voorlichting ten aanzien van bekkenbodemplachten. Hier zou met behulp van online informatiemateriaal bij de vragenlijsten of het aanbieden van keuzehulp al een sprong mee kunnen gemaakt.

De behandeldoelen konden de patiënten kiezen uit een vooraf opgestelde lijst. Het relatief grote aantal aan zelf ingevulde doelen impliceert dat er mogelijk extra antwoordopties toegevoegd moeten worden. De optie om een eigen doel in te brengen lijkt ook van belang om een specifieke hulpvraag boven water te krijgen. In de keuzelijst zijn drie doelen ingevuld die het zelfbeeld reflecteren: 1) tevreden zijn met wie je bent, 2) minder schaamte en 3) minder eenzaam voelen. De laatste twee doelen werden niet gekozen als belangrijkste behandeldoel (n=0), maar vanwege het belang om dit bespreekbaar te maken, is er toch besloten om deze doelen in de vragenlijst te behouden.

Bij de interpretatie van de resultaten is het belangrijk om rekening te houden met de kleine studie-aantallen. Het beloop van de behandeling hebben we niet nader geëvalueerd, en er is geen rekening gehouden met andere aspecten, zoals baseline karakteristieken en eventuele complicaties, die invloed kunnen hebben op het slagen van de behandeling, of het al hebben ondergaan van bekkenfysiotherapie in de eerste lijn. Er dienen nog een aantal andere beperkingen van dit onderzoek genoemd te worden. Data van de intakevragenlijsten zijn retrospectief verzameld, en gezien het aantal duplicaten verliep het versturen van de vragenlijsten niet altijd probleemloos. In een plan-do-check-act-cyclus is dit probleem gesignaleerd en verbeterd. Net als bij elk ander vragenlijstonderzoek is het risico op selectie-bias groot, waardoor de evaluatie-uitkomsten juist positiever of negatiever kunnen uitvallen. Verder hebben patiënten in de expectatief beleidsgroep, omwille van praktische haalbaarheid geen evaluatievragenlijst gekregen, waardoor er geen complete evaluatie uitgevoerd kan worden ten aanzien van deze behandelstrategie.

Voorts kan de uitbraak van COVID-19 in 2020 impact gehad hebben op de wensen van de patiënt en de keuze van het gevoerde beleid; er werd mogelijk minder vaak gekozen voor een operatie, en ten tijde van de evaluatie in 2021 stonden nog veel patiënten uit de operatiegroep op de wachtlijst (46%, n=37/81).

## Conclusie

Bij patiënten die de polikliniek bezoeken in verband met bekkenbodemplachten heeft een groot deel met name behoefte aan uitleg en geruststelling, terwijl er ook patiënten zijn die specifiek een behandeling wensen. Zicht op persoonlijke behandeldoelen kan helpen om in de bekkenbodemplachtzorg steeds meer een consult op maat aan te kunnen bieden. Het blijft echter een uitdaging om patiënten te motiveren om te helpen bij het evalueren en verbeteren van zorg door PROM's na de behandeling te rapporteren. Wij roepen eenieder op om tips en ervaringen met onderzoek naar PROM's ten aanzien van bekkenbodemplachten te delen met de Werkgroep Bekkenbodemplacht.

## Referenties

1. NVOG. Richtlijn Prolaps. 2014. <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2017/12/Prolaps-1.0-13-11-2014.pdf>
2. Parker-Autry CY, Barber MD, Kenton K, Richter HE. Measuring outcomes in urogynecological surgery: "perspective is everything". *Int Urogynecol J.* 2013;24(1):15-25.
3. Hullfish KL, Bovbjerg VE, Steers WD. Patient-centered goals for pelvic floor dysfunction surgery: long-term follow-up. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;191(1):201-205.
4. Abdool Z, Thakar R, Sultan AH, Oliver RS. Prospective evaluation of outcome of vaginal pessaries versus surgery in women with symptomatic pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J.* 2011;22(3):273-278.
5. Lone F, Thakar R, Sultan AH. One-year prospective comparison of vaginal pessaries and surgery for pelvic organ prolapse using the validated ICIQ-VS and ICIQ-UI (SF) questionnaires. *Int Urogynecol J.* 2015;26(9):1305-1312.
6. van der Vaart LR, Vollebregt A, Milani AL, et al. Pessary or surgery for a symptomatic pelvic organ prolapse: the PEOPLE study, a multicentre prospective cohort study. *BJOG.* 2021;10.1111/1471-0528.16950.
7. Sung VW, Wohlrab KJ, Madsen A, Raker C. Patient-reported goal attainment and comprehensive functioning outcomes after surgery compared with pessary for pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol.* 2016 Nov;215(5):659.e1-659.e7.
8. Utomo E, Blok BF, Steensma AB, Korfage IJ. Validation of the Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) in a Dutch population. *Int Urogynecol J.* 2014;25:531-44.
9. Srikrishna S, Robinson D, Cardozo L. Validation of the Patient Global Impression of Improvement (PGI-I) for urogenital prolapse. *Int Urogynecol J.* 2010 May;21(5):523-8.

## Samenvatting

Dit artikel bespreekt de resultaten van intake- en evaluatievragenlijsten die verstuurd worden naar nieuwe patiënten met bekkenbodemplachten. Door de patiënt uitgezochte (behandel)doelen en uitkomsten van de behandeling werd geanalyseerd voor drie verschillende behandelstrategieën: bekkenfysiotherapie, pessariumtherapie of een operatie. Een deel van de patiënten bezocht de polikliniek met als belangrijkste doel uitleg te verkrijgen, een andere groep patiënten wenste voornamelijk een behandeling. Bij het grootste deel van de geanalyseerde patiënten werd een verbetering van klachten ervaren en veel patiënten bereikten in redelijke mate hun belangrijkste behandeldoel.

De waarde van PROM's (*patient reported outcome measures*) is breed en van groot belang voor het inzichtelijk maken- en verbeteren van de zorg. De beperkte respons op de verstuurd vragenlijsten benadrukt de uitdaging rondom de inzet van patiënten in de zorgevaluatie, en laat zien dat hierin nog veel winst te behalen valt.

## Trefwoorden

valueBased Health Care, waardegedreven zorg, bekkenbodemplachten, behandeldoelen, patiënttevredenheid

## Summary

This paper presents the results of questionnaires, sent to new patients with pelvic floor complaints at baseline (before treatment) and three months after treatment. Pre-treatment goals, goal attainment and improvements in functioning were analyzed in three different treatment strategies; pelvic floor physiotherapy, pessary therapy and surgery. Some patients mainly wished to obtain information, while others specifically wanted to get a 'treatment'. Most patients experienced an improvement in complaints and achieved their main treatment goal. The use of PROMs (patient reported outcomes measures) to evaluate healthcare is valuable, yet remains challenging. The limited response to the sent questionnaires also addresses this challenge.

## Keywords

value based healthcare, (pelvic organ) prolapse symptoms, treatment goals, patient satisfaction

## Contact

K.C.E. Drechsel; k.c.e.drechsel-2@umcutrecht.nl

## Verklaring belangenverstrengeling

De auteurs verklaren dat er geen sprake is van (financiële) belangenverstrengeling.

## Addendum A- Intake-vragenlijst

# Vragenlijst bij bekkenbodemp Problemen

Geachte mevrouw,

U bent verwezen in verband met een bekkenbodemp Problemen. Omdat de blaas, de baarmoeder en de darmen zich allemaal in het bekken bevinden, kunnen bekkenbodempklachten zich op allerlei manieren uiten. Vrouwen kunnen last hebben van incontinentie, een verzakking, de stoelgang of tijdens gemeenschap. De vragenlijst is bedoeld om uw klachten beter te begrijpen. Hierdoor kunnen we u beter behandelen. In Nederland wordt het gebruik van de vragenlijst voor operaties geadviseerd door de Werkgroep Bekkenbodemp van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.

De vragenlijst bestaat uit een aantal onderdelen. Misschien zitten er vragen bij waarvan u denkt dat ze niet op u van toepassing zijn. Wij vragen u toch om alle vragen in te vullen (tenzij anders is vermeld). Het invullen duurt ongeveer 30 minuten.

## Algemeen

Wat is uw belangrijkste klacht?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Wat is uw leeftijd? .....

Wat is uw hoogst genoten opleiding? (juiste antwoord aankruisen)

- Basisonderwijs / lagere school
- LBO
- MAVO
- MBO
- HAVO / VWO / gymnasium
- HBO
- WO

Wat is uw huidige beroep of wat zijn uw werkzaamheden? .....

Wat is uw lengte? .....cm

Wat is uw gewicht? .....kg

## Addendum A- Intake-vragenlijst

Is uw gewicht laatste jaar toe- of afgenomen?

- Toegenomen met .....kg
- Afgenomen met .....kg
- Stabiel gewicht

Bent uw bij een medisch specialist onder controle?

- Nee
- Cardioloog
- Longarts
- MDL arts
- Internist
- Chirurg
- Anders: .....

Gebruikt u medicijnen?

- Nee
- Ja, .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen, jodium of latex?

- Nee
- Ja, .....
- .....

Bent u ooit geopereerd?

- Nee
- Ja, (hieronder welke ingreep, welk jaar, door welke dokter en in welk ziekenhuis beschrijven)  
.....
- .....
- .....
- .....
- .....

Drinkt u weleens alcohol?

- Nee
- Ja, .....glazen per week

Rookt u?

- Nee
- Ja, .....sigaretten/sigaren per dag

## Addendum A- Intake-vragenlijst

Bent u ooit bij een bekkenfysiotherapeut geweest?

- Nee
- Ja, (welk jaar, welke bekkenfysiotherapeut en hoe vaak bent u geweest)

.....  
Heeft de fysiotherapeut ook inwendig de spieren onderzocht?

- Nee
- Ja

Wanneer is voor het laatst een uitstrijkje van de baarmoederhals gemaakt? .....

Hoe vaak plast u overdag? ..... keer

Hoe vaak moet u er 's nachts uit om te plassen? .....keer

Indien u urineverlies heeft, is dat dan meestal een druppel, scheutje of een hele plas?

- Druppels
- Scheutjes
- Hele plas

Hoe vaak had u afgelopen jaar een blaasontsteking?

- Nooit
- 1x
- 2-4x
- Meer dan 4x

Heeft u een regelmatige menstruatiecyclus?

- Ja
- Nee
- Gestopt met menstrueren

Gebruikt u anticonceptie?

- Nee
- Ja, (welke) .....

Heeft u kinderen?

- Nee
- Ja (vul dan onderstaande vragen in)

Hoeveel kinderen heeft u? .....

Heeft u een keizersnede gehad?

- Ja
- Nee

Heeft u een tangverlossing gehad?

- Ja
- Nee

Heeft u een vacuümpomp verlossing gehad?

- Ja
- Nee

Bent u tijdens de bevalling "ingeknipt"?

## Addendum A- Intake-vragenlijst

Ja

Nee

Bent u tijdens de bevalling “ingescheurd”?

Ja

Nee

Hoe zwaar was / waren uw kinderen? .....

## Doelen

Welk doel wilt u met uw bezoek of behandeling behalen? U kunt uit de lijst hieronder **maximaal** drie doelen kiezen die voor u het meest belangrijk zijn. Het belangrijkste doel krijgt nummer 1, het tweede belangrijke doel krijgt nummer 2 en het derde doel krijgt nummer 3. U kunt kiezen uit de lijst met doelen, of in uw eigen woorden een doel invullen. Na een mogelijke behandeling zal u gevraagd worden of deze doelen behaald zijn.

Mogelijke doelen	Belangrijkheid
1. Weten wat ik heb en daarover uitleg	
2. Ik wil graag een behandeling	
3. Geen gevoel van een verzakking meer hebben	
4. Minder urineverlies hebben	
5. Minder vaak plassen (bijvoorbeeld 's nachts)	
6. Makkelijker kunnen ontlasten (poepen)	
7. Minder verlies van ontlasting	
8. Makkelijker seksueel actief kunnen zijn (minder pijn, schaamte of urineverlies bij de seks)	
9. Beter meedoen aan sociale activiteiten (bijvoorbeeld op visite gaan, naar vereniging gaan, reizen)	
10. Mijn werk beter kunnen doen	
11. Voor mijn kinderen kunnen zorgen	
12. Langer of makkelijker kunnen bewegen (wandelen, fietsen, zwemmen)	
13. Minder schaamte	
14. Tevreden zijn met wie je bent	
15. Minder eenzaam voelen	
16. Zelf in te vullen:	



## Addendum A- Intake-vragenlijst

### PFDI-20

Wilt u alstublieft alle vragen van onderstaande lijst beantwoorden? Er wordt gevraagd of u bepaalde darm-, blaas-, of bekkenbodemplachten heeft. En zo ja, in hoeverre u daar last van heeft. Bij het beantwoorden van de vragen moet u denken aan de klachten die u DE AFGELOPEN 3 MAANDEN heeft gehad.

- 1 Heeft u vaak een drukkend gevoel in de onderbuik?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet    2 een beetje    3 redelijk wat    4 vrij veel
  
- 2 Heeft u vaak een zwaar of doof gevoel in het bekkengebied?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet    2 een beetje    3 redelijk wat    4 vrij veel
  
- 3 Heeft u vaak een uitstulping of komt er iets naar buiten, dat u kunt zien of voelen in het gebied van uw vagina?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet    2 een beetje    3 redelijk wat    4 vrij veel
  
- 4 Moet u soms op de vagina of rond de endeldarm drukken om ontlasting te hebben of om het af te kunnen maken?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet    2 een beetje    3 redelijk wat    4 vrij veel
  
- 5 Heeft u vaak het gevoel dat u de blaas niet helemaal leeg plast?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet    2 een beetje    3 redelijk wat    4 vrij veel
  
- 6 Moet u soms met uw vingers op een uitstulping drukken in het gebied van de vagina om te kunnen plassen of om het plassen af te kunnen maken?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet    2 een beetje    3 redelijk wat    4 vrij veel
  
- 7 Heeft u het gevoel dat u te veel moet persen om ontlasting te kunnen hebben?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet    2 een beetje    3 redelijk wat    4 vrij veel
  
- 8 Heeft u het gevoel dat uw darmen nog niet helemaal leeg zijn na de ontlasting?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet    2 een beetje    3 redelijk wat    4 vrij veel

## Addendum A- Intake-vragenlijst

- 9 Heeft u vaak ongewild verlies van ontlasting als uw ontlasting goed gevormd is?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet 2 een beetje 3 redelijk wat 4 vrij veel
- 10 Heeft u vaak ongewild verlies van ontlasting als uw ontlasting dun is?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet 2 een beetje 3 redelijk wat 4 vrij veel
- 11 Heeft u vaak last van windjes die u niet kunt ophouden?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet 2 een beetje 3 redelijk wat 4 vrij veel
- 12 Heeft u vaak pijn tijdens de ontlasting?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, in hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet 2 een beetje 3 redelijk wat 4 vrij veel
- 13 Ervaart u een sterk gevoel van aandrang en moet u zich haasten naar het toilet voor de ontlasting?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet 2 een beetje 3 redelijk wat 4 vrij veel
- 14 Komt een deel van uw darmen wel eens door de anus en stulpt die uit tijdens of na de ontlasting?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet 2 een beetje 3 redelijk wat 4 vrij veel
- 15 Moet u vaak plassen?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet 2 een beetje 3 redelijk wat 4 vrij veel
- 16 Heeft u vaak urineverlies dat verband houdt met een gevoel van aandrang; oftewel een sterk gevoel dat u naar het toilet moet gaan?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet 2 een beetje 3 redelijk wat 4 vrij veel
- 17 Heeft u vaak urineverlies dat verband houdt met hoesten, niezen of lachen?  
 Nee  Ja  
 Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
 1 helemaal niet 2 een beetje 3 redelijk wat 4 vrij veel

## Addendum A- Intake-vragenlijst

- 18 Heeft u vaak kleine hoeveelheden urineverlies (druppels)?  
 Nee  Ja  
Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
1 helemaal niet 2 een beetje 3 redelijk wat 4 vrij veel
- 19 Heeft u vaak moeite uw blaas leeg te plassen?  
 Nee  Ja  
Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
1 helemaal niet 2 een beetje 3 redelijk wat 4 vrij veel
- 20 Heeft u vaak *pijn* of *ongemak* in de onderbuik of rond het kruis?  
 Nee  Ja  
Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan?  
1 helemaal niet 2 een beetje 3 redelijk wat 4 vrij veel

## Patient Global Impression of Severity (PGI-S):

Kruis in het onderstaande rijtje het antwoord aan dat het beste weergeeft hoeveel hinder u OP DIT MOMENT van uw klacht ondervindt.

- Geen
- Een beetje
- Matig
- Ernstig

**Addendum A- Intake-vragenlijst**

**EQ-5D**

De volgende vragen hebben betrekking op uw huidige gezondheidstoestand. Omcirkel bij elke vraag de zin die het beste past bij uw eigen gezondheidstoestand vandaag.

Mobiliteit

- Ik heb geen problemen met lopen
- Ik heb enige problemen met lopen
- Ik ben bedlegerig

Zelfzorg

- Ik heb geen problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden
- Ik heb enige problemen om mijzelf te wassen of aan te kleden
- Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden

Dagelijkse activiteiten (bv werk, studie, huishouden, gezins- en vrije tijdsactiviteiten)

- Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik heb enige problemen met mijn dagelijkse activiteiten
- Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren

Pijn/klachten

- Ik heb geen pijn of andere klachten
- Ik heb matige pijn of andere klachten
- Ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten

Stemming

- Ik ben niet angstig of somber
- Ik ben matig angstig of somber
- Ik ben erg angstig of somber

Om mensen te helpen bij het aangeven hoe goed of hoe slecht een gezondheidstoestand is, hebben we een meetschaal (te vergelijken met een thermometer) gemaakt. Op de meetschaal hiernaast betekent "100" de beste gezondheidstoestand die u zich kunt voorstellen, en "0" de slechtste gezondheidstoestand die u zich kunt voorstellen.

We willen u vragen op deze meetschaal aan te geven hoe goed of hoe slecht volgens u uw eigen gezondheidstoestand vandaag is. Trek een lijn van het hokje hieronder naar het punt op de meetschaal dat volgens u aangeeft hoe goed of hoe slecht uw gezondheidstoestand vandaag is.

Best  
voorstelbare  
gezondheidstoestand

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

Slechtst  
voorstelbare  
gezondheidstoestand

## Addendum A- Intake-vragenlijst

### Seksualiteit

Bekkenbodemp Problemen kunnen leiden tot seksuele problemen of andersom. Bent u seksueel actief?

- Helemaal niet seksueel actief   
 Seksueel actief met of zonder partner

Is het wel of juist niet seksueel actief zijn, mogelijk door het bekkenbodemp probleem voor u een hulpvraag?

- Ja  
 Nee

Indien u ja heeft ingevuld, wilt u dan onderstaande vragenlijst (PISQ-IR) invullen?

Uit studies weten we dat negatieve ervaringen veel voorkomen bij bekkenbodempatiënten. Daarom vragen wij u of er ooit iets naars is gebeurd waar wij bij het onderzoek rekening mee moeten houden.

- Ja  
 Nee

### PISQ-IR

**Vraag 1** Welke van de volgende omschrijvingen past het beste bij u:

- Helemaal niet seksueel actief  → Ga naar vraag 2  
 Seksueel actief met of zonder partner  → Ga naar vraag 7 (pagina 5)

Voor vrouwen die NIET seksueel actief zijn

**Vraag 2** Hieronder volgt een lijst met mogelijke redenen waarom u niet seksueel actief bent. Geef voor elke hiervan aan in welke mate u het daarmee eens of oneens bent.

		ZEER EENS	BEETJE EENS	BEETJE ONEENS	ZEER ONEENS
a.	Geen partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Geen interesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Vanwege incontinentie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Addendum A- Intake-vragenlijst**

	(voor urine of ontlasting) of door een verzakking				
d.	Vanwege andere gezondheidsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Vanwege pijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vraag 3** In hoeverre zorgt vrees voor verlies van urine, ontlasting of een verzakking ervoor dat u seksuele activiteit vermijdt?

- Helemaal niet
- Een beetje
- Nogal
- Heel erg

**Vraag 4** Omcirkel hieronder het getal van 1 tot 5 dat het beste weergeeft wat u van uw seksleven vindt.

SCORE

a. Ontevreden      1.....2.....3.....4.....5      Tevreden

b. Onvoldoende      1.....2.....3.....4.....5      Goed genoeg

**Vraag 5** In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen:

		ZEER EENS	BEETJE EENS	BEETJE ONEENS	ZEER ONEENS
a.	Ik voel me gefrustreerd door mijn seksleven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Ik voel me seksueel minderwaardig door mijn incontinentie en/of verzakking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Ik voel boosheid over de invloed van incontinentie en/of een verzakking op mijn seksleven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vraag 6** Hoe vervelend vindt u het in het algemeen om niet seksueel actief te zijn?

- Helemaal niet
- Een beetje

## Addendum A- Intake-vragenlijst

- Nogal
- Heel erg

**Einde van de vragen voor vrouwen die NIET seksueel actief zijn**

Voor vrouwen die **SEKSUEEL ACTIEF** zijn  
(met of zonder partner)

**Vraag 7** Hoe vaak voelt u zich seksueel opgewonden tijdens seksuele activiteit?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Meestal
- Vrijwel altijd

**Vraag 8** Hoe vaak voelt u tijdens seksuele activiteit:

		NOOIT	ZELDEN	SOMS	MEESTAL	VRIJWEL ALTIJD
a.	Zich voldaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Schaamte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vraag 9** Hoe vaak verliest u urine en/of ontlasting bij seksuele activiteit?

(bedoeld wordt iedere vorm van seksuele activiteit; met of zonder partner)

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Meestal
- Altijd

**Vraag 10** Hoe intens zijn uw orgasmen ('klaarkomen') nu, vergeleken met de orgasmen die u vroeger had?

- Veel minder intens
- Minder intens
- Even intens
- Meer intens
- Veel meer intens

**Vraag 11** Hoe vaak heeft u pijn tijdens seksuele gemeenschap?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Meestal

## Addendum A- Intake-vragenlijst

- Altijd
- Ik heb geen gemeenschap

**Vraag 12** Heeft u een seksuele partner?

- Ja → ga naar vraag 13
- Nee → ga naar vraag 15

**Vraag 13** Hoe vaak heeft uw partner een probleem (bijv. ontbreken van opwinding, verlangen of een erectieprobleem) dat uw seksuele activiteit beperkt?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Bijna nooit/zelden

**Vraag 14** Kunt u in het algemeen zeggen of uw partner een positieve of negatieve invloed heeft op:

		ZEER POSITIEF	BEETJE POSITIEF	BEETJE NEGATIEF	ZEER NEGATIEF
a.	Uw seksueel verlangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Hoe vaak u seksueel actief bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vraag 15** Hoe vaak voelt u tijdens seksuele activiteit dat u meer wilt?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Meestal
- Altijd

**Vraag 16** Hoe vaak heeft u een seksueel verlangen? (dat kan betekenen zin hebben in seks, seksuele gedachten of fantasieën)

- Dagelijks
- Wekelijks
- Maandelijks
- Minder dan één keer per maand
- Nooit

**Vraag 17** Hoe zou u de mate van uw seksueel verlangen of seksuele interesse beoordelen?

- Zeer hoog
- Hoog
- Gemiddeld
- Laag
- Zeer laag of helemaal niet aanwezig

**Vraag 18** In hoeverre zorgt vrees voor verlies van urine, ontlasting of een verzakking ervoor dat u seksuele activiteit uit de weg gaat?

- Helemaal niet
- Een beetje
- Nogal



## Addendum A- Intake-vragenlijst

Heel erg

**Vraag 19** Omcirkel hieronder het getal van 1 tot 5 dat het beste weergeeft wat u van uw seksleven vindt.

SCORE

- a. Ontevreden                      1.....2.....3.....4.....5                      Tevreden
- b. Onvoldoende                      1.....2.....3.....4.....5                      Goed genoeg
- c. Niet zelfverzekerd                      1.....2.....3.....4.....5                      Zelfverzekerd

**Vraag 20** In welke mate bent u het eens of oneens met de volgende stellingen:

		ZEER EENS	BEETJE EENS	BEETJE ONEENS	ZEER ONEENS
a.	Ik voel me gefrustreerd door mijn seksleven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Ik voel me seksueel minderwaardig door mijn incontinentie en/of verzakking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Ik schaam me over mijn seksleven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Ik voel boosheid over de invloed van incontinentie en/of een verzakking op mijn seksleven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Dank u voor het invullen van deze vragenlijsten!**

## Addendum B

Alle doelen	Aantal keer genoemd als belangrijkste behandeldoel n=278	Belangrijkste behandeldoel, Gesplitst naar beleid				Aantal keer genoemd op een willekeurige plek in de top drie n=834
		Expectatief n=40	BFT n=72	Pessarium n=85	Operatie n=81	
Geen gevoel van een verzakking meer hebben	81 (29%)	8 (20%)	19 (26%)	30 (35%)	24 (30%)	167 (20%)
Ik wil graag een behandeling	47 (17%)	5 (13%)	9 (13%)	11 (13%)	22 (27%)	127 (15%)
Weten wat ik heb en daarover uitleg	45 (16%)	7 (18%)	18 (25%)	17 (20%)	3 (4%)	74 (9%)
Minder urineverlies hebben	22 (8%)	7 (18%)	4 (6%)	3 (4%)	8 (10%)	62 (7%)
Langer of makkelijker kunnen bewegen (wandelen, fietsen, zwemmen)	18 (6%)	2 (5%)	5 (7%)	6 (7%)	5 (6%)	90 (11%)
Makkelijker seksueel actief kunnen zijn (minder pijn, schaamte of urineverlies bij de seks)	7 (3%)	1 (3%)	3 (4%)	2 (2%)	1 (1%)	38 (5%)
Makkelijker kunnen ontlasten (poepen)	5 (2%)	-	1 (1%)	3 (4%)	1 (1%)	27 (4%)
Tevreden zijn met wie je bent	4 (1%)	2 (5%)	-	1 (1%)	1 (1%)	23 (3%)
Minder vaak plassen (bijvoorbeeld 's nachts)	2 (0.7%)	-	1 (1%)	-	1 (1%)	31 (4%)
Beter meedoen aan sociale activiteiten (bijvoorbeeld op visite gaan, naar vereniging gaan, reizen)	2 (0.7%)	-	2 (3%)	-	-	13 (2%)
Mijn werk beter kunnen doen	2 (0.7%)	-	1 (1%)	1 (1%)	-	5 (0.6%)
Voor mijn kinderen kunnen zorgen	1 (0.4%)	-	1 (1%)	-	-	7 (0.8%)
Minder verlies van ontlasting	1 (0.4%)	-	-	1 (1%)	-	7 (0.8%)
Minder eenzaam voelen	-	-	-	-	-	1 (0.1%)
Minder schaamte	-	-	-	-	-	1 (0.1%)
Zelf in te vullen	11 (4%)	3 (8%)	-	3 (4%)	5 (6%)	31 (4%)
Niet geantwoord	30 (10%)	5 (13%)	7 (10%)	8 (9%)	10 (12%)	130 (16%)

**Addendum B.** Opgegeven behandeldoelen van patiënten met bekkenbodempklachten die gezien werden als nieuwe patiënt op de poli van het st. Antonius Ziekenhuis in 2020. Elke patiënt kreeg de mogelijkheid uit een lijst van 16 vooraf opgestelde doelen een top drie aan doelen samen te stellen.  
BFT; bekkenfysiotherapie

## Addendum C

	Top 5 meest gekozen behandeldoelen				
	Geen verzakkingsgevoel n=81	Behandeling n=47	Uitleg n=45	Minder urineverlies n=22	Makkelijker bewegen n=18
<b>Patiëntkarakteristieken</b>					
Leeftijd	57.0±13.3	57.4±11.4	57.4±12.9	52.2±12.7	57.3±15.6
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	25.7±4.4	27.3±4.8	26.3±4.7	26.8±4.9	25.2±4.7
Roken	6 (7%)	4 (9%)	6 (13%)	3 (14%)	2 (11%)
Multipariteit	80 (99%)	45 (96%)	44 (98%)	21 (95%)	18 (100%)
Vaginale kunstverlossing (FE/VE)	9 (11%)	1 (2%)	9 (20%)	3 (14%)	5 (28%)
Sectio	3 (4%)	3 (6%)	3 (7%)	4 (18%)	1 (6%)
Eerder BFT	45 (56%)	22 (47%)	18 (40%)	15 (68%)	13 (72%)
<b>Ernst klachten (PGI-S)</b>					
Geen	2 (3%)	2 (4%)	1 (2%)	-	-
Mild	12 (15%)	5 (11%)	6 (13%)	5 (23%)	1 (6%)
Matig	48 (59%)	12 (26%)	26 (58%)	11 (50%)	13 (72%)
Ernstig	19 (24%)	27 (59%)	12 (27%)	6 (27%)	4 (22%)
<b>Prolapsscores</b>					
BA	0 (-3, 4)	-1 (-3, 4)	-1 (-3, 3)	-2 (-3, 2)	-1 (-3, 3)
Bp	-2 (-3, 4)	-2 (-3, 2)	-2 (-3, 2)	-2 (-3, 2)	-1 (-3, 1)
C	-4 (-9, 8)	-6 (-8, 3)	-6 (-9, 4)	-7 (-9, -1)	-6 (-8, 4)
POP-Q stadium	2 (0, 4)	2 (0, 3)	2 (0, 3)	2 (0, 3)	2 (0, 3)
PFDI-20 totaalscore	88.6±46.0	118.0±55.1	86.7±48.8	79.9±33.0	91.9±46.3
- POPDI	37.7±19.2	43.6±24.1	31.0±17.5	21.9±14.1	36.3±17.7
- CRADI	21.4±16.5	26.5±21.5	19.4±17.2	15.2±13.7	21.5±16.8
- UDI	29.9±19.2	48.0±24.5	34.1±25.6	42.9±16.5	34.1±23.3
<b>Gekozen beleid na intake</b>					
Expectatief	8 (10%)	5 (11%)	7 (16%)	7 (32%)	2 (11%)
BFT	19 (24%)	9 (20%)	18 (40%)	4 (18%)	5 (28%)
Pessarrium	30 (37%)	11 (24%)	17 (38%)	3 (14%)	6 (33%)
Operatie	24 (30%)	21 (45%)	3 (7%)	8 (36%)	5 (28%)

**Addendum C.** Karakteristieken van alle geïncludeerde patiënten met bekkenbodem-klachten die een intake vragenlijst hebben ingevuld, gesplitst naar de 5 doelen die het vaakst genoemd werden als belangrijkste behandeldoel.

Getallen weergegeven als nummer (percentage), mediaan (range), gemiddelde ± standaarddeviatie. BMI; bodymass index, FE; forcipale extractie, VE; vacuüm extractie, BFT; bekkenfysiotherapie.

Geen verzakkingsgevoel = "Geen gevoel van een verzakking meer hebben"

Behandeling = "Ik wil graag een behandeling"

Uitleg = "Weten wat ik heb en daarover uitleg"

Minder urineverlies = "Minder urineverlies hebben"

Makkelijker bewegen = "Langer of makkelijker kunnen bewegen (wandelen, fietsen, zwemmen)"