

## **Zorgdomein Bekkenpijn MCL.**

Binnen zorgdomein is er sinds kort de mogelijkheid om patiënten te verwijzen naar het BekkenPijnTeam (BPT) van het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL). Graag geven we een toelichting op de werkwijze van dit team en de samenwerking met andere teams in het MCL.

### **Wie verwijzen:**

Deze zorgdomein aanvraag gaat over patiënten (mannen en vrouwen) met chronische buik- en bekkenpijn. Hieronder verstaan we pijn die langer dan 3 maanden bestaat en gevoeld wordt in het gebied van de onderbuik en het bekken. Bekende voorbeelden zijn: blaaspijn, prostaatpijn, scrotumpijn, anuspijn, menstratiepijn en buikpijn. Als de pijn in een orgaan gevoeld wordt en samenhangt met stoornissen in de functie van dat orgaan dan spreken we van een pijnsyndroom: blaaspijnsyndroom. Bekkenpijn kan veroorzaakt worden door een bekende, pijn verklarende aandoening. Pijn kan ook voorkomen als gevolg van een (operatieve) behandeling. In veel gevallen wordt er geen bekende pijn verklarende aandoening gevonden. We noemen de bekkenpijn dan “primaire bekkenpijn”. Het is deze groep patiënten die je via het zorgdomein naar het BPT kunt verwijzen.

### **Wanneer verwijzen:**

De richtlijn Chronische Bekkenpijn<sup>1</sup> zegt dat de huisarts eerst kijkt naar pijn verklarende aandoeningen en deze behandelt. Als die er niet zijn of als ondanks behandeling de pijn blijft, is het advies om andere hulpverleners te consulteren. Deze beslissing wordt bij voorkeur binnen 3 maanden genomen. Als er risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van aanhoudende of chronische klachten dan is het advies om te verwijzen naar een BPT (figuur 1). Overigens wordt in de richtlijn nadrukkelijk gesproken over een ‘consult’ in plaats van ‘verwijzing’. Hiermee maakt de richtlijn duidelijk dat de huisarts de centrale regie in de zorg voor deze patiënten houdt. De huisarts is vanwege zijn overkoepelende rol en kennis van alle aspecten van de patiënt, optimaal toegerust om deze regie te voeren. Het discipline overstijgende BPT zal de huisarts maximaal ondersteunen in deze regie functie.

### **Het BekkenPijnTeam:**

Het team biedt snelle en goede pijndiagnostiek en pijn-educatie vanuit het biopsychosociale- en het gevolgenmodel. Het team werkt holistisch met inbreng van meerdere disciplines. Het basis team bestaat uit een medisch specialist, een medisch psycholoog en een bekkenfysiotherapeut. De afspraken worden op 1 dagdeel gepland en sluiten mooi op elkaar aan. De ervaring heeft geleerd dat het voor patiënten een intensief bezoek is, mede ook omdat hun klachten zo uitgebreid worden besproken. De psycholoog en bekkenfysiotherapeut hebben afspraken van een uur en de medisch specialist van een half uur.

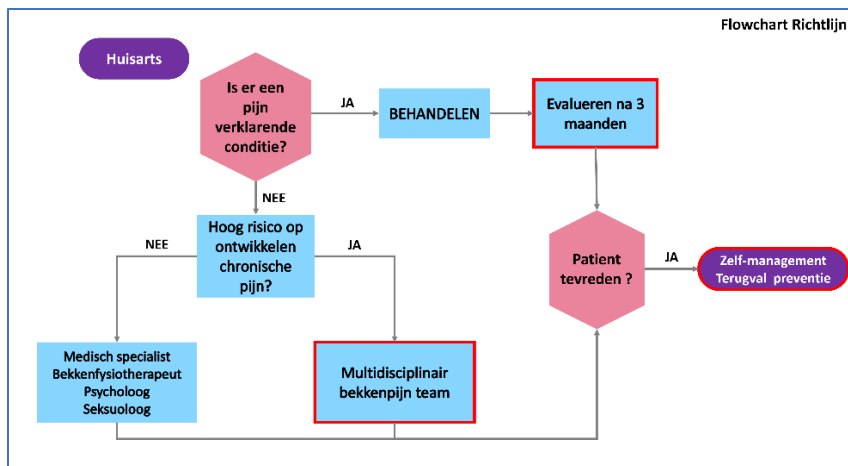
Aan het einde van de dag is er een teambespreking waar voor iedere patiënt van die dag een zorgplan wordt gemaakt, volledig toegespitst op de concrete zorgvraag en de patiënt. Dit advies wordt twee dagen later door een van de teamleden met de patiënt telefonisch besproken en na akkoord van de patiënt wordt een verslag gestuurd naar de huisarts. In deze brief staan samenvattingen van de bevindingen van de teamleden. Er staat ook het voorgestelde plan van aanpak in, inclusief concrete voorstellen en namen van hulpverleners die dit kunnen uitvoeren. Mocht je als huisarts vragen hebben dan staat vermeld wie de contactpersoon hiervoor is. Uiteraard kun je in de verwijzing ook aangeven dat je alleen advies wilt en het voorgestelde plan zelf wilt bespreken en uitvoeren.

---

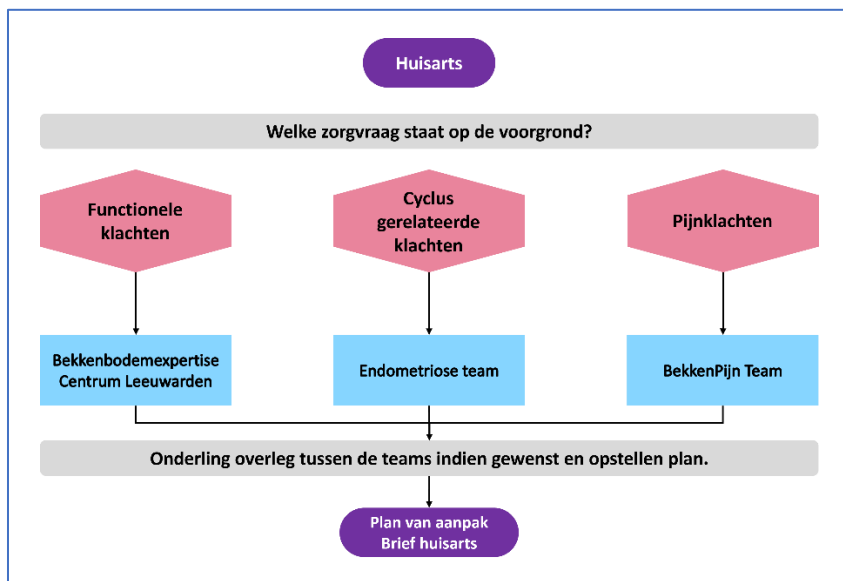
<sup>1</sup> [Startpagina - Chronische bekkenpijn - Richtlijn - Richtlijndatabase](#). Module 13 en 14.

## Het BekkenPijnTeam binnen het MCL

Patiënten met klachten en een zorgvraag in het bekkengebied kunnen al langer worden doorverwezen naar het Bekkenbodexpertise Centrum Leeuwarden (BeCL). In het MCL werkt daarnaast nog een gespecialiseerd Endometriose Team (ET), wat zich specifiek richt op vrouwen met cyclus gerelateerde klachten en endometriose. Bij deze groep patiënten speelt bekkenpijn vaak een rol. Met de nieuwe mogelijkheid om te verwijzen naar het BPT komt de vraag op: ‘wie naar welk team’? De volgende ‘beslisboom’ kan je hierbij helpen (figuur 2). Als *functionele problemen* op de voorgrond staan verwijs je naar het *BeCL*. Als *cyclus gerelateerde pijn* de belangrijkste klacht is verwijs je naar het *ET* (via poli gynaecologie). Als *pijn* in dit gebied de zorgvraag is dan verwijs je naar het *BPT*. Binnen het MCL werken deze teams heel nauw samen en maken gebruik van elkaars kennis en expertise. Daarnaast is er ook overleg met andere afdelingen zoals de pijnpoli. We werken in het MCL steeds meer toe naar een zorgvraag gerichte aanpak, gebaseerd op wat we het fenotype van de patiënt noemen. Het zorgaanbod wordt afgestemd op wat voor die patiënt nodig is. We blijven ontwikkelen.



Figuur 1. De rol van de huisarts in de richtlijn Chronische Bekkenpijn.



Figuur 2. Beslisboom verwijzen bekkenklachten