

Rapport

# Hulpmiddelenzorg bij continentieklachten

Oktober 2025

# Inhoudsopgave

|      |                                                        |    |
|------|--------------------------------------------------------|----|
| 1.   | Inleiding                                              | 1  |
| 1.2  | Opzet vragenlijst                                      | 1  |
| 2.   | Profiel deelnemers                                     | 2  |
| 3.   | Resultaten                                             | 3  |
| 3.1  | Type continëntiehulpmiddel en reden voor gebruik       | 3  |
| 3.2  | Voorschrijven en leveren van het continëntiehulpmiddel | 6  |
| 3.3  | Overleg gebruiker over continëntiehulpmiddel           | 9  |
| 3.4  | Informatie over gebruik continëntiehulpmiddel          | 15 |
| 3.5  | Mate van tevredenheid over continëntiehulpmiddel       | 19 |
| 3.6  | Oordeel voorschrijver en leverancier                   | 22 |
| 3.7  | Vergoeding van het continëntiehulpmiddel               | 26 |
| 3.8  | Een ander soort of merk krijgen dan gebruikelijk       | 27 |
| 3.9  | Een ander soort of merk vragen dan is voorgeschreven   | 28 |
| 3.10 | Een andere hoeveelheid krijgen dan gebruikelijk        | 30 |
| 3.11 | Een andere hoeveelheid vragen dan is voorgeschreven    | 32 |
| 3.12 | Tot slot                                               | 34 |
| 4.   | Conclusies                                             | 35 |
| 5.   | Aanbevelingen                                          | 37 |

# 1. Inleiding

Als mensen last hebben van urineverlies, ontlastingsverlies of moeite met plassen of ontlasten, bestaan er verschillende hulpmiddelen die kunnen helpen. Zoals katheters, incontinentieslips en darmspoelapparaten. Maar soms is het moeilijk om de juiste hulpmiddelen te krijgen. Het Platform Continentie Hulpmiddelenzorg wil weten hoe het gaat met de beschikbaarheid, levering en kosten van continenthulpmiddelen. Maar ook met het krijgen van de goede indicatie of voorschrift van een zorgverlener. Zodat patiënten de juiste hulpmiddelen krijgen en dat deze ook vergoed worden.

Het Platform Continentie Hulpmiddelenzorg is een samenwerkingsverband van verschillende patiëntenorganisaties, verpleegkundigen, leveranciers/fabrikanten en zorgverzekeraars. Het doel van het platform is de kwaliteit van continenzorg goed en toegankelijk te houden. Ook Patiëntenfederatie Nederland is betrokken bij het platform en heeft hiervoor namens het Platform onderzoek gedaan onder het eigen Zorgpanel. Daarnaast hebben Dwaarslaesie Organisatie Nederland (DON) en Bekkenbodem4All (B4A) het onderzoek met hun achterban gedeeld.

## 1.2 Opzet vragenlijst

De vragenlijst bevat de volgende hoofdonderwerpen:

- Type continenthulpmiddel en reden voor gebruik  
Wat voor hulpmiddel gebruiken deelnemers en met welke reden?
- Voorschrijven en leveren van het continenthulpmiddel  
Wie heeft het continenthulpmiddel voorgeschreven en geleverd? Hoe is het overleg hierover geweest en in hoeverre kregen deelnemers informatie over het gebruik van hun continenthulpmiddel?
- Tevredenheid  
In hoeverre zijn deelnemers tevreden over hun continenthulpmiddel?
- Vergoeding continenthulpmiddel  
In hoeverre krijgen deelnemers hun continenthulpmiddel vergoed?
- Een ander soort of merk continenthulpmiddel krijgen  
Krijgen deelnemers wel eens ongevraagd een ander soort of merk continenthulpmiddel dan gebruikelijk? Krijgen ze hier dan uitleg over? Of vragen ze zelf wel eens om een ander soort of merk? Krijgen ze dit dan ook?
- Een andere hoeveelheid continenthulpmiddel krijgen  
Krijgen deelnemers wel eens ongevraagd een andere hoeveelheid continenthulpmiddel dan gebruikelijk? Krijgen ze hier dan uitleg over? Of vragen ze zelf wel eens om een andere hoeveelheid? Krijgen ze dit dan ook?

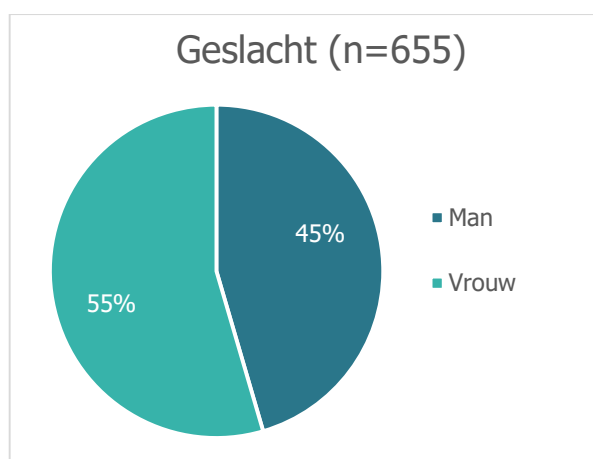
Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor variëren de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer antwoorden konden geven.

## 2. Profiel deelnemers

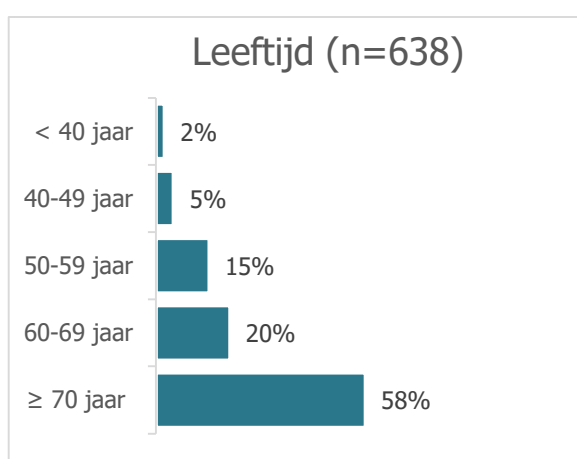
De doelgroep van het onderzoek bestaat uit mensen die een continentiehulpmiddel gebruiken dat is voorgeschreven door een (huis)arts, medisch specialist, verpleegkundige of andere zorgverlener. Deelnemers aan het onderzoek die meerdere continentiehulpmiddelen gebruiken, konden de vragenlijst per type hulpmiddel invullen. In totaal is de vragenlijst 661 keer ingevuld, in dit rapport verder omschreven als 661 deelnemers. Hiervan gebruikt 83% zelf een continentiehulpmiddel en heeft 18% de vragenlijst ingevuld namens een naaste die een continentiehulpmiddel gebruikt en niet in een verpleeghuis woont.

Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

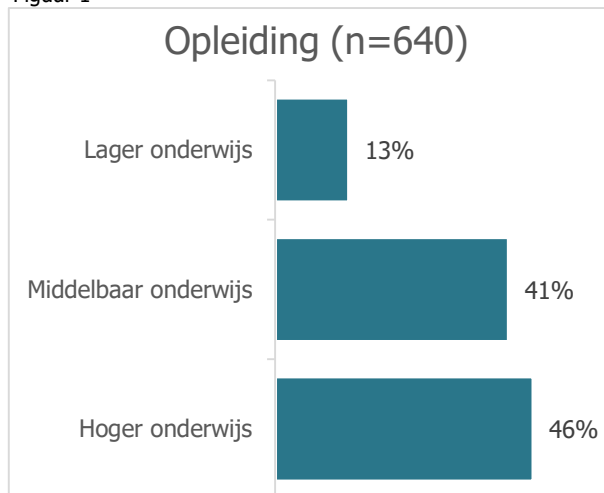
- 55% van de deelnemers is vrouw, 45% is man (Figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 69 jaar.
- Van de deelnemers is 13% lager opgeleid, 41% middelbaar opgeleid en 46% hoger opgeleid (figuur 3).
  - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
  - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
  - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (17%), Gelderland (15%), Noord-Holland (15%) en Noord-Brabant (14%) (figuur 4).



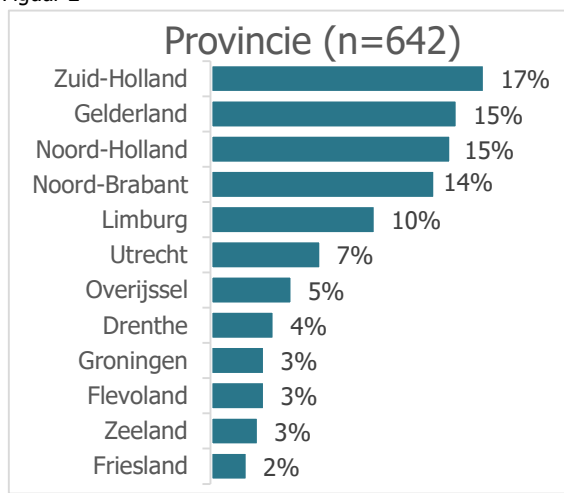
Figuur 1



Figuur 2



Figuur 3

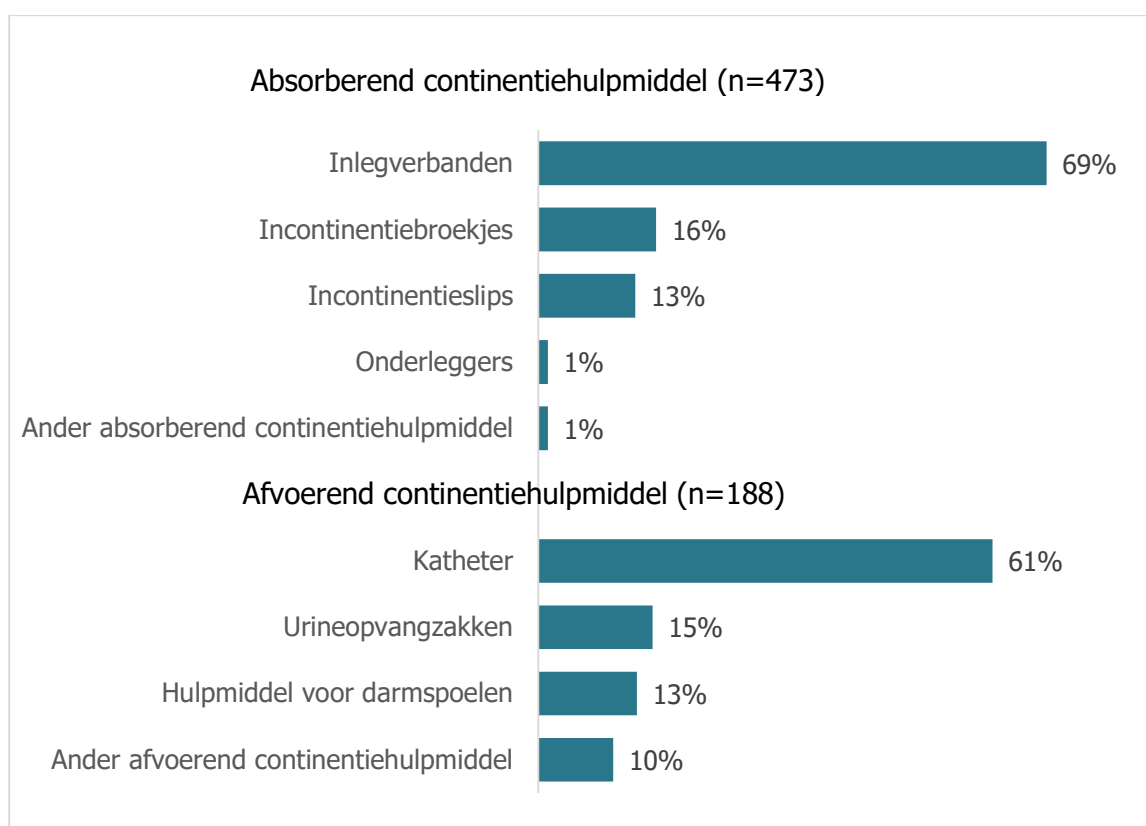


Figuur 4

# 3. Resultaten

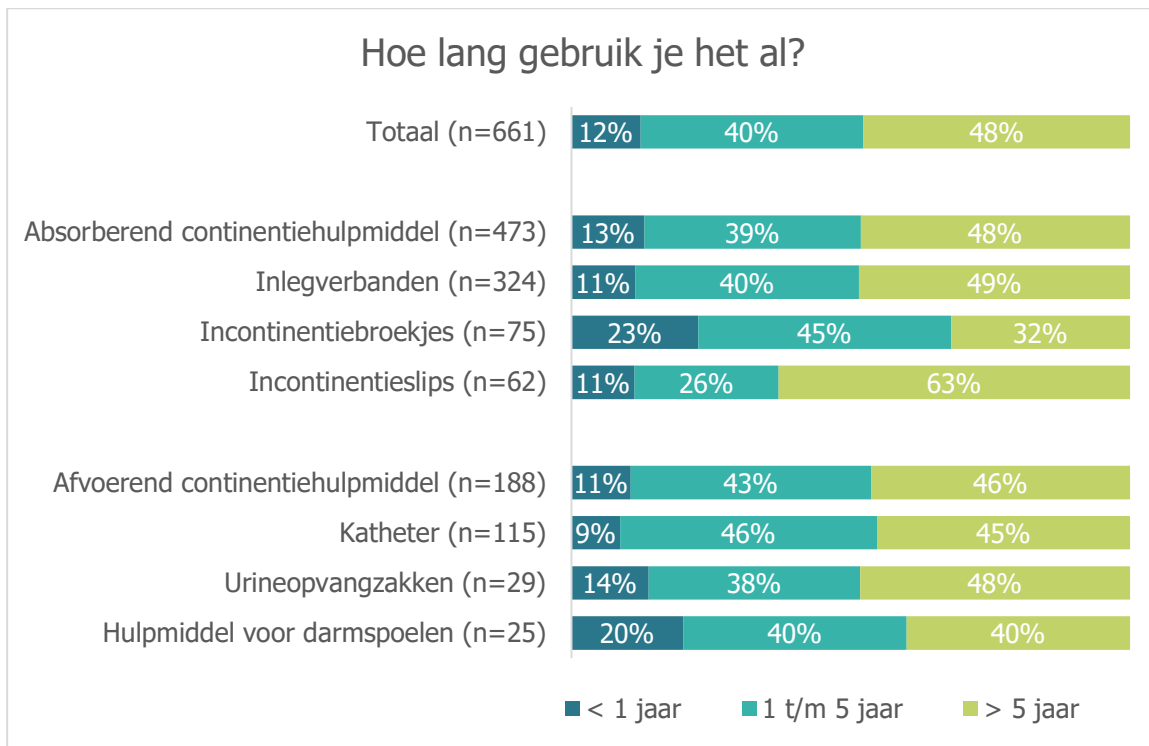
## 3.1 Type continenthulpmiddel en reden voor gebruik

De vragenlijst kon ingevuld worden voor absorberende of afvoerende continenthulpmiddelen. Het grootste deel (72%) is ingevuld voor absorberende continenthulpmiddelen, 28% voor afvoerende continenthulpmiddelen. In figuur 5 is te zien voor welk specifiek soort absorberend of afvoerend continenthulpmiddel de vragenlijst is ingevuld. Wat betreft absorberend continenthulpmiddel is de vragenlijst met name ingevuld voor inlegverband (69%) en in mindere mate voor incontinentiebroekjes (16%) en incontinentieslips (13%). Wat betreft afvoerend continenthulpmiddel is de vragenlijst met name ingevuld voor katheters (61%) en in mindere mate voor urineopvangzakken (15%) en hulpmiddelen voor darmspoelen (13%). Bij overige antwoorden worden o.a. stoma(materialen) genoemd. In de rest van de rapportage worden resultaten op totaalniveau weergegeven, dus totaal absorberend en totaal afvoerend. Wanneer relevant en bij voldoende waarnemingen worden verschillen op het niveau van soort absorberend of afvoerend hulpmiddel ook weergegeven.



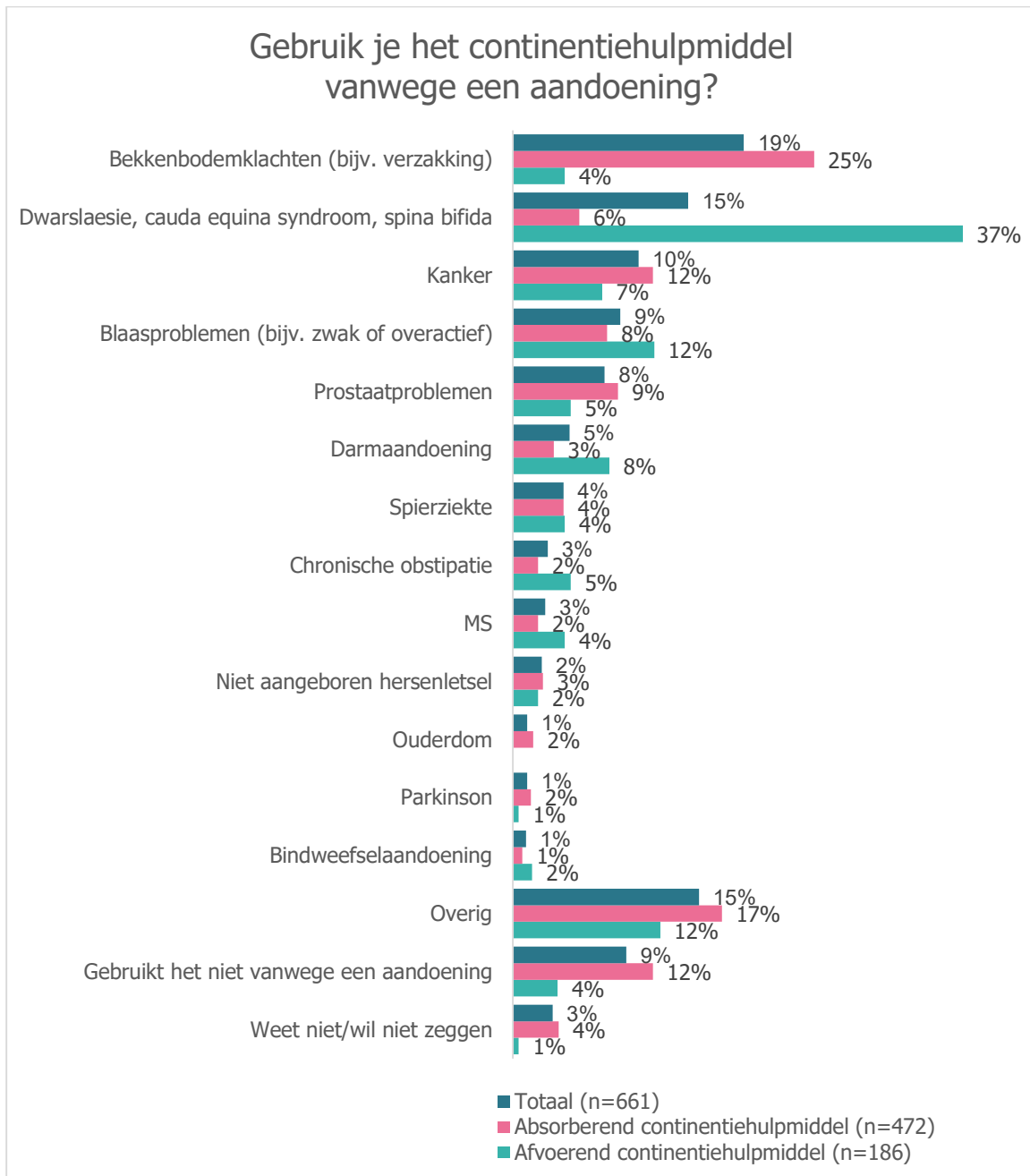
Figuur 5

Zowel absorberend als afvoerend continenthulpmiddel wordt door circa de helft van de deelnemers al langer dan 5 jaar gebruikt (figuur 6). Wat betreft absorberend hulpmiddel worden incontinentiebroekjes door deelnemers in dit onderzoek nog relatief minder lang gebruikt, incontinentieslips juist relatief langer. Bij afvoerend continenthulpmiddel zijn op soortniveau minder duidelijke verschillen te zien.



Figuur 6

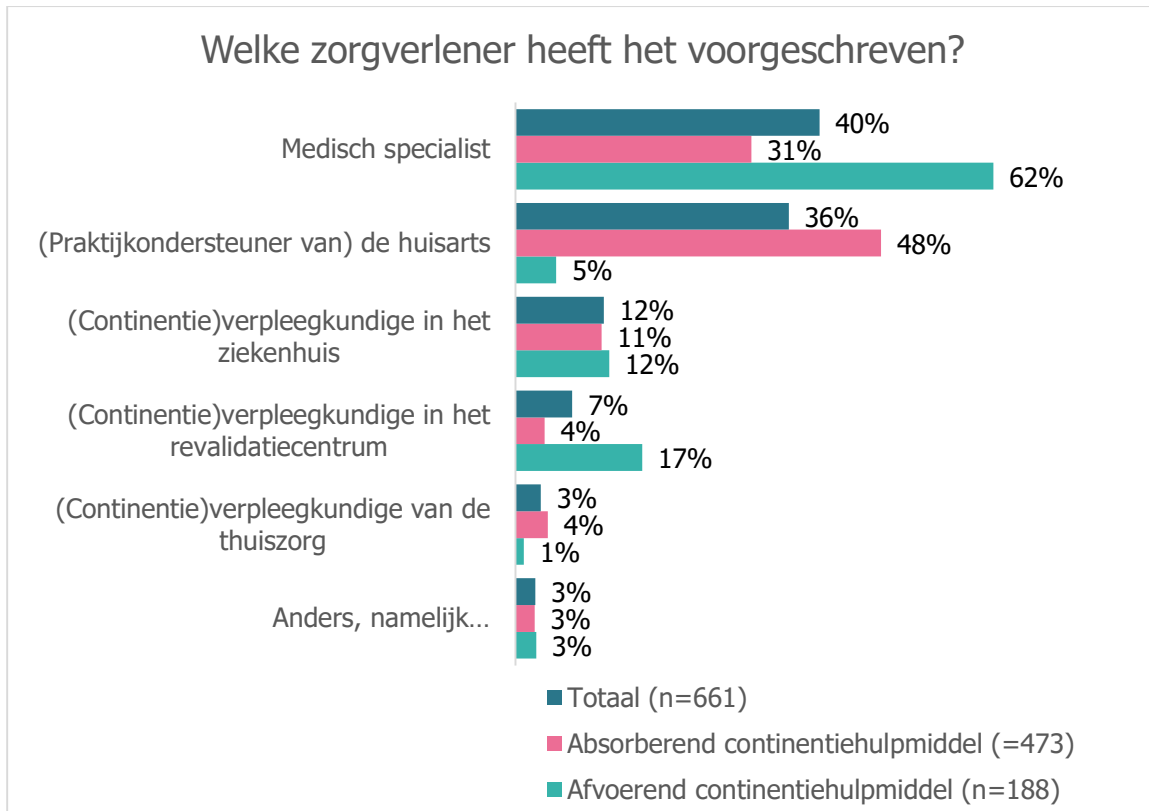
De meeste deelnemers gebruiken het continenthulpmiddel vanwege een aandoening: 84% in de groep gebruikers van absorberende en 95% in de groep gebruikers van afvoerende continenthulpmiddelen. De aandoeningen die genoemd worden zijn zeer divers, zo is te zien in figuur 7. Op totaalniveau zijn de meest genoemde aandoeningen bekkenbodemplakten (19%), en dwarslaesie, cauda equina syndroom, spina bifida (15%). Bekkenbodemplakten worden vaker door gebruikers van absorberende hulpmiddelen teruggekoppeld (25%), dwarslaesie, cauda equina syndroom, spina bifida met name door gebruikers van afvoerende hulpmiddelen (37%). Bij 'overig' noemen deelnemers relatief vaak het gevolg van een aandoening (urineretentie, incontinentie), waarbij onduidelijk blijft welke aandoening hieraan ten grondslag ligt.



Figuur 7 – Meerdere antwoorden mogelijk.

### 3.2 Voorschrijven en leveren van het continenthulpmiddel

Met name medisch specialisten (40%) en (praktijkondersteuners van) huisartsen (36%) hebben de continenthulpmiddelen voorgeschreven (figuur 8). Absorberende hulpmiddelen worden vaker door (praktijkondersteuners van) huisartsen voorgeschreven (48%) en afvoerende hulpmiddelen juist vaker door medisch specialisten (62%).



Figuur 8 - Meerdere antwoorden mogelijk.

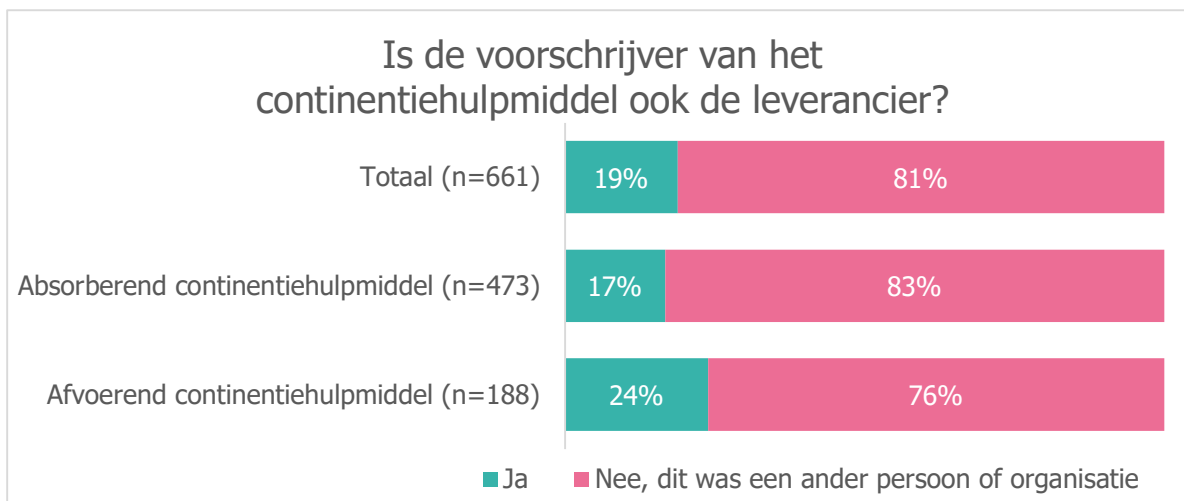
Wanneer gekeken wordt op het niveau van soort afvoerend continenthulpmiddel (tabel 1) dan is te zien dat elk soort het meest is voorgeschreven door de medisch specialist, maar dat dit met name bij katheters (72%) het geval is. Urineopvangzakken en hulpmiddelen voor darmspoelen zijn relatief vaker door (praktijkondersteuners van) huisartsen of (continentie)verpleegkundigen voorgeschreven.

|                                                 | Afvoerende continenthulpmiddelen |                          |                               |
|-------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
|                                                 | Katheter (n=115)                 | Urineopvangzakken (n=29) | Hulpmiddel darmspoelen (n=25) |
| Medisch specialist                              | 72%                              | 45%                      | 52%                           |
| (Continentie)verpleegkundige revalidatiecentrum | 15%                              | 21%                      | 32%                           |
| (Continentie)verpleegkundige ziekenhuis         | 8%                               | 14%                      | 8%                            |
| (Praktijkondersteuner van) de huisarts          | 4%                               | 17%                      | 4%                            |
| (Continentie)verpleegkundige thuiszorg          |                                  | 3%                       |                               |

Tabel 1

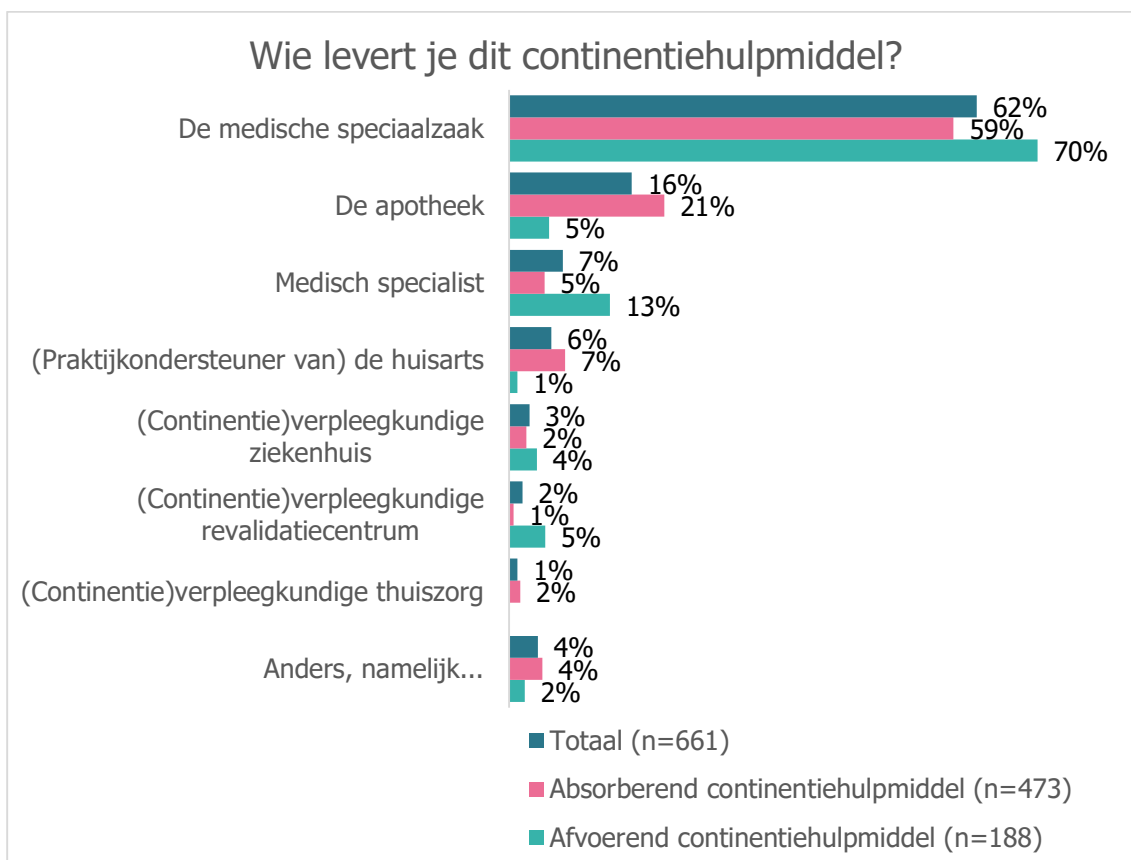


Bij 19% van de deelnemers heeft de voorschrijver het continenthulpmiddel ook geleverd (figuur 9). 81% geeft aan dat een ander persoon of organisatie dan de voorschrijver het continenthulpmiddel heeft geleverd (figuur 9). Gebruikers van absorberende hulpmiddelen geven dit vaker aan (83%) dan gebruikers van afvoerende hulpmiddelen (76%).



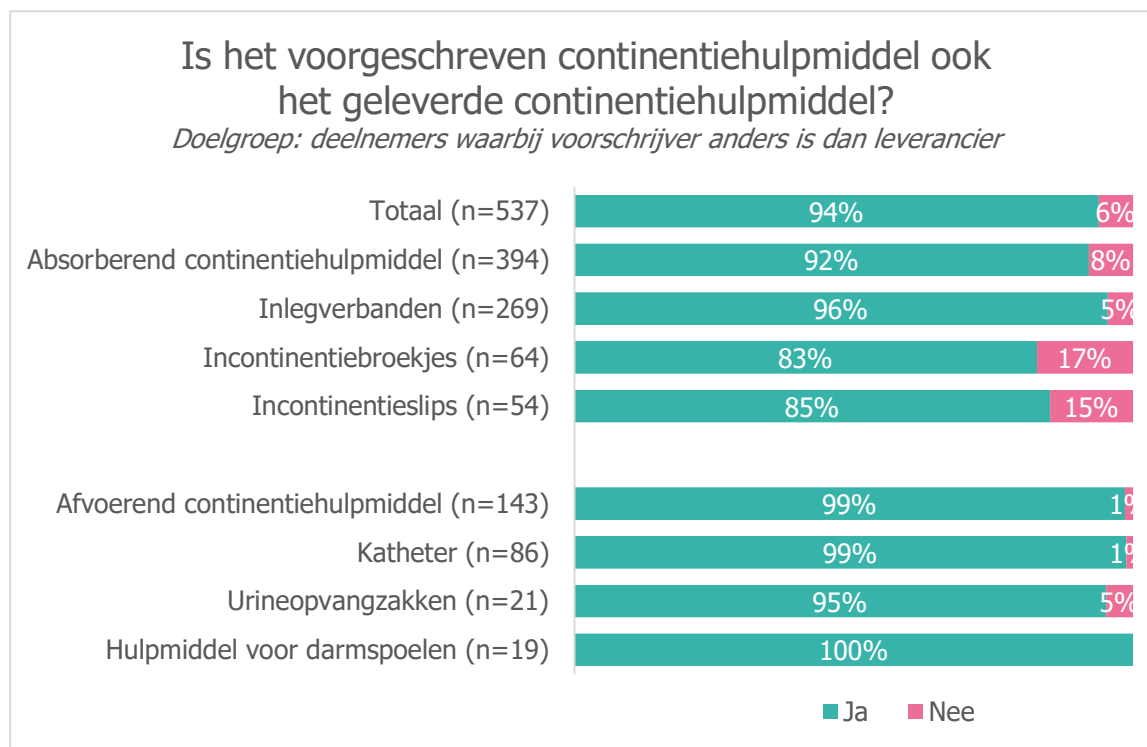
Figuur 9

De continenthulpmiddelen worden relatief vaak door medisch speciaalzaken geleverd (62%). Beide groepen gebruikers, maar met name gebruikers van afvoerende hulpmiddelen (70%) noemen dit het meest (figuur 10). Deze laatste groep noemt daarnaast ook de medisch specialist als leverancier (13%). Gebruikers van absorberende hulpmiddelen noemen daarnaast apotheken (21%) en (de praktijkondersteuner van) de huisarts (7%).



Figuur 10

81% van de deelnemers geeft aan dat de voorschrijver niet de leverancier van het continenthulpmiddel is. Aan hen is gevraagd of het continenthulpmiddel dat ze kregen ook hetgeen is dat werd voorgeschreven. Bij 94% van hen is het voorgeschreven hulpmiddel ook het geleverde hulpmiddel, bij 6% was dit niet het geval (figuur 11). Met name bij absorberende hulpmiddelen blijkt dit vaker niet het geval: 8% tegenover 1% bij afvoerende hulpmiddelen. Met name bij incontinentiebroekjes en incontinentieslips wordt vaker een ander hulpmiddel geleverd dan was voorgeschreven (respectievelijk 17% en 15%).



Figuur 11

Deelnemers die een ander continentiemiddel geleverd kregen dan was voorgeschreven (6%, figuur 11) noemen voornamelijk als reden dat het goedkoper was of dat de leverancier in opdracht van de zorgverzekeraar handelde. 15% van hen weet niet waarom ze een ander continentiemiddel kregen dan was voorgeschreven.

*"Het voorgeschreven product is moeilijk leverbaar."*

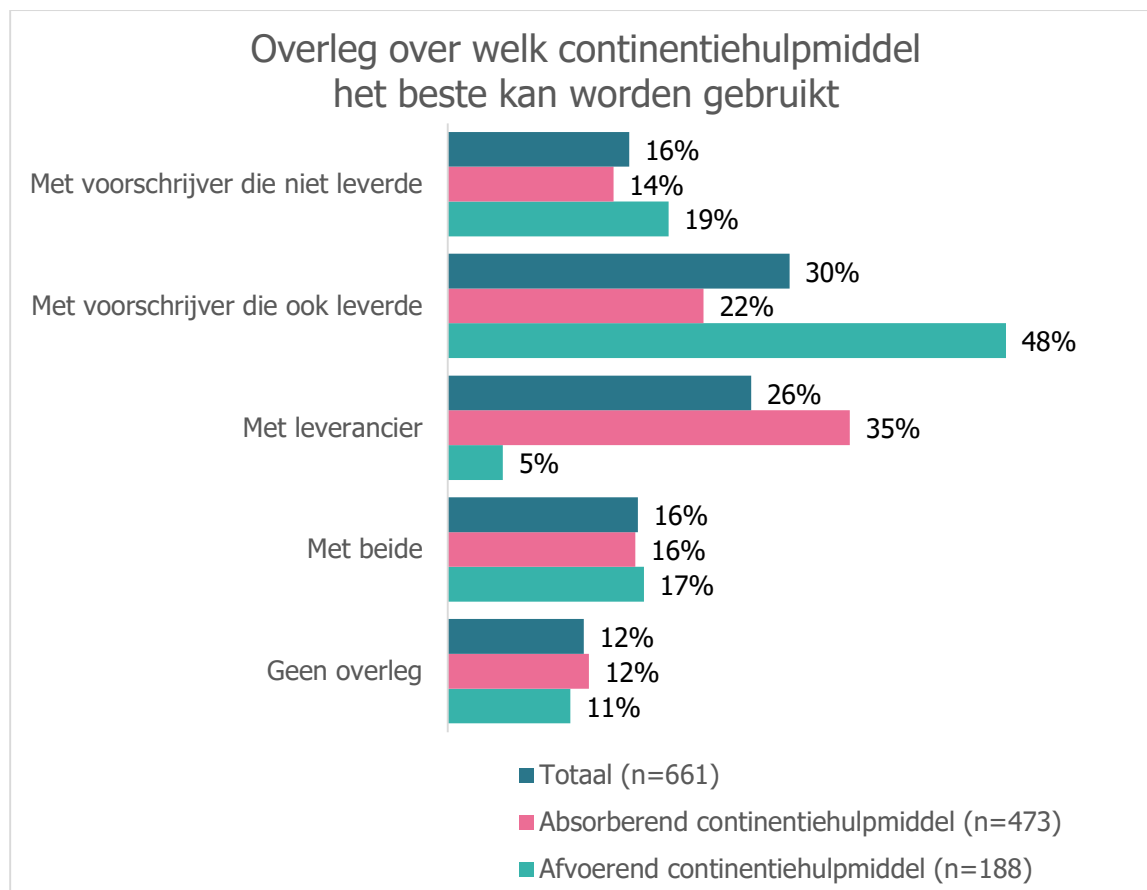
*"De leverancier in opdracht van de verzekeraar besloot dat ik een andere variant nodig had."*

*"In het ziekenhuis had ik toen broekjes gekregen voor een paar weken toen de incontinentie erg was. Daarna heb ik met de medische specialist bezig geweest om andere middelen te proberen."*

*"Mijn middel was te duur."*

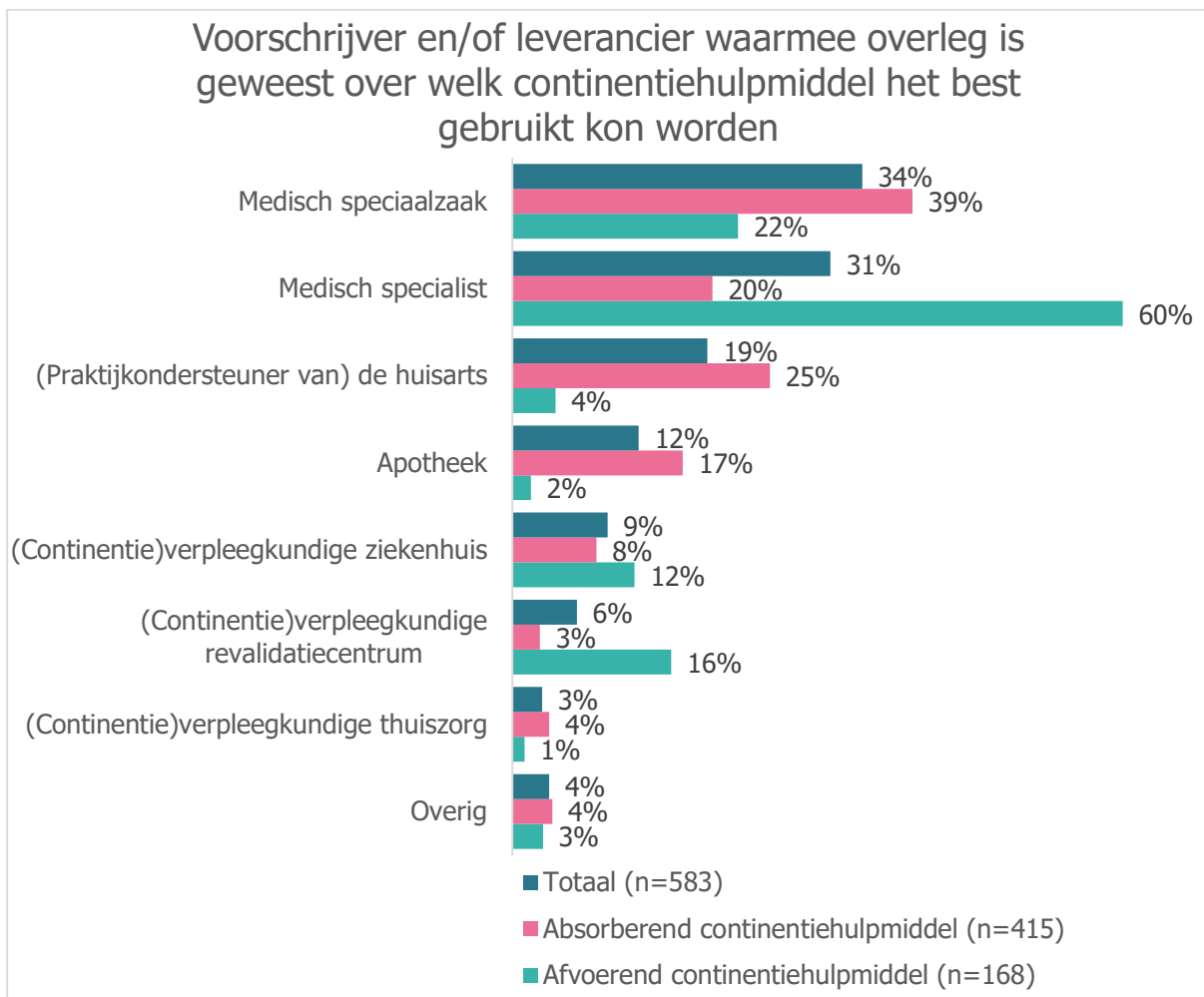
### 3.3 Overleg gebruiker over continenthulpmiddel

88% van de deelnemers geeft aan dat er samen met hen overlegd is welk continenthulpmiddel het best gebruikt kon gaan worden, 12% heeft hierover geen overleg gehad. In figuur 12 is te zien met wie dit overleg met name heeft plaatsgevonden. Hieruit blijkt dat 45% overleg had met de zorgverlener die het continenthulpmiddel voorschreef, 26% met de persoon of organisatie die het hulpmiddel leverde en 16% met beide. Gebruikers van absorberend hebben net zoveel met de voorschrijver (37%) als de leverancier (35%) overleg gehad. Gebruikers van afvoerend continenthulpmiddel hebben met name met de voorschrijver overleg (68%: waarvan 19% met voorschrijver die niet leverde en 48% met voorschrijver die ook leverde) en veel minder met enkel de leverancier (5%).



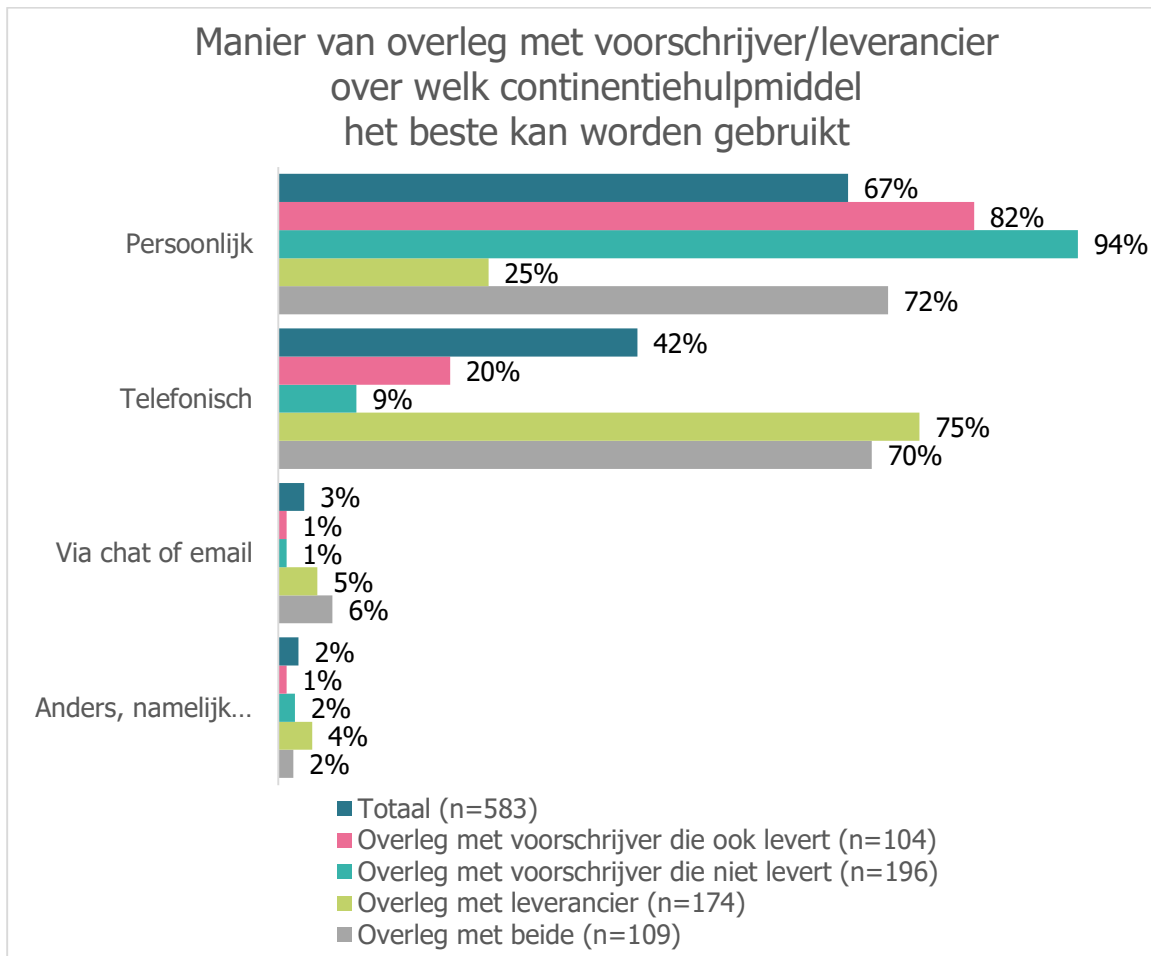
Figuur 12

Er is met name overleg hierover geweest met de medisch speciaalzaak (34%) en de medisch specialist (31%). In figuur 13 is een uitsplitsing naar type hulpmiddel te zien. Daaruit blijkt dat gebruikers van absorberend continenthulpmiddel met name overleg hadden met de medisch speciaalzaak (39%) en de (praktijkondersteuner van de) huisarts (25%). Gebruikers van afvoerend continentiemateriaal hadden meestal overleg met de medisch specialist (60%).



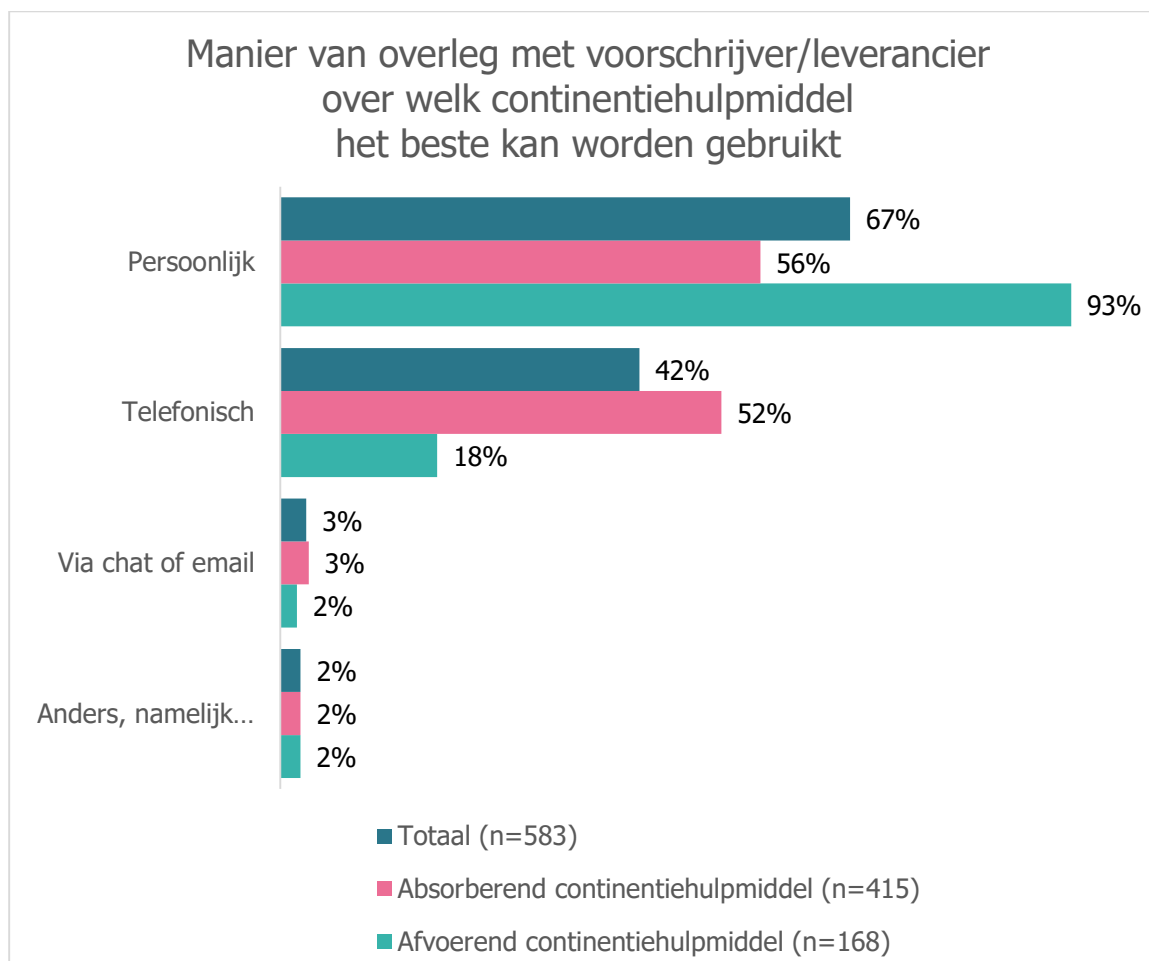
Figuur 13 – Meerdere antwoorden mogelijk.

Er wordt met name persoonlijk (67%) en/of telefonisch (42%) overlegd, zo blijkt uit figuur 14. In de figuur is ook een uitsplitsing gemaakt met welke persoon of organisatie dit overleg is geweest. Daaruit blijkt dat overleg met voorschrijvers relatief vaker persoonlijk plaatsvindt (82% met voorschrijver die ook levert en 94% met voorschrijver die niet levert). Overleg met alleen de leverancier is juist vaker telefonisch (75%).



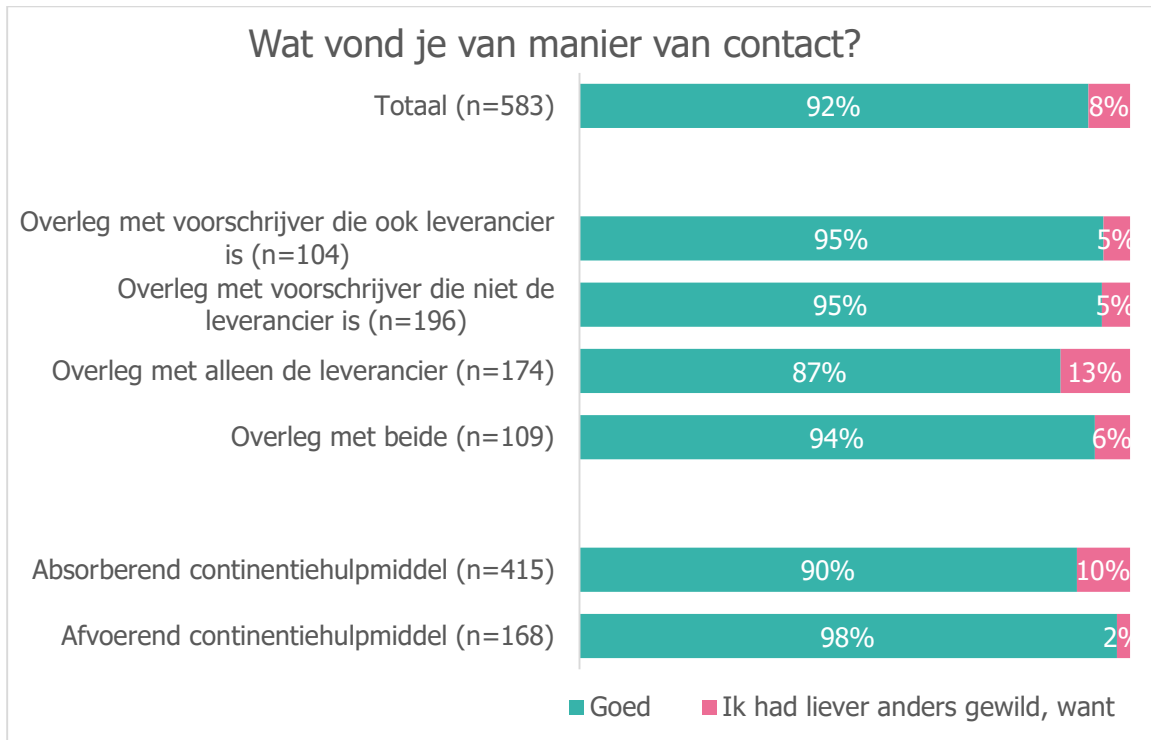
Figuur 14 – Meerdere antwoorden mogelijk.

In figuur 15 is een uitsplitsing gemaakt naar type continëntiehulpmiddel. Hieruit blijkt dat over afvoerend hulpmiddel veel vaker persoonlijk overlegd wordt (93%) en relatief minder vaak telefonisch (18%). Overleg over absorberend hulpmiddel vindt ongeveer evenveel persoonlijk (56%) als telefonisch (52%) plaats.



Figuur 15 – Meerdere antwoorden mogelijk.

92% van de deelnemers die overlegd heeft over welk continëntiehulpmiddel zij het best konden gaan gebruiken, vond de manier van contact goed, 8% had het liever anders gewild (figuur 16). Wanneer dit overleg met alleen de leverancier plaatsvindt, zijn deelnemers vaker van mening dat ze liever ander contact hadden gewild (13%, tegenover 5%/6% bij de overige personen of organisaties waarmee contact is geweest). Deelnemers die overleg hadden over absorberend continëntiehulpmiddel hadden het type contact ook vaker liever anders gezien (10% tegenover 2% bij afvoerend continëntiehulpmiddel). In beide groepen waar de voorkeur naar een andere vorm van contact gaat, is relatief vaak sprake van telefonisch overleg, terwijl de voorkeur juist uitgaat naar persoonlijk contact.



Figuur 16

Zo blijkt ook uit figuur 17. Van de deelnemers die liever ander contact hadden, had een relatief groot deel telefonisch contact (59%) en juist minder persoonlijk contact (18%). Van de deelnemers die wel tevreden zijn over het contact had 58% persoonlijk contact en 27% telefonisch contact. De toelichtingen sluiten hier vaak bij aan.

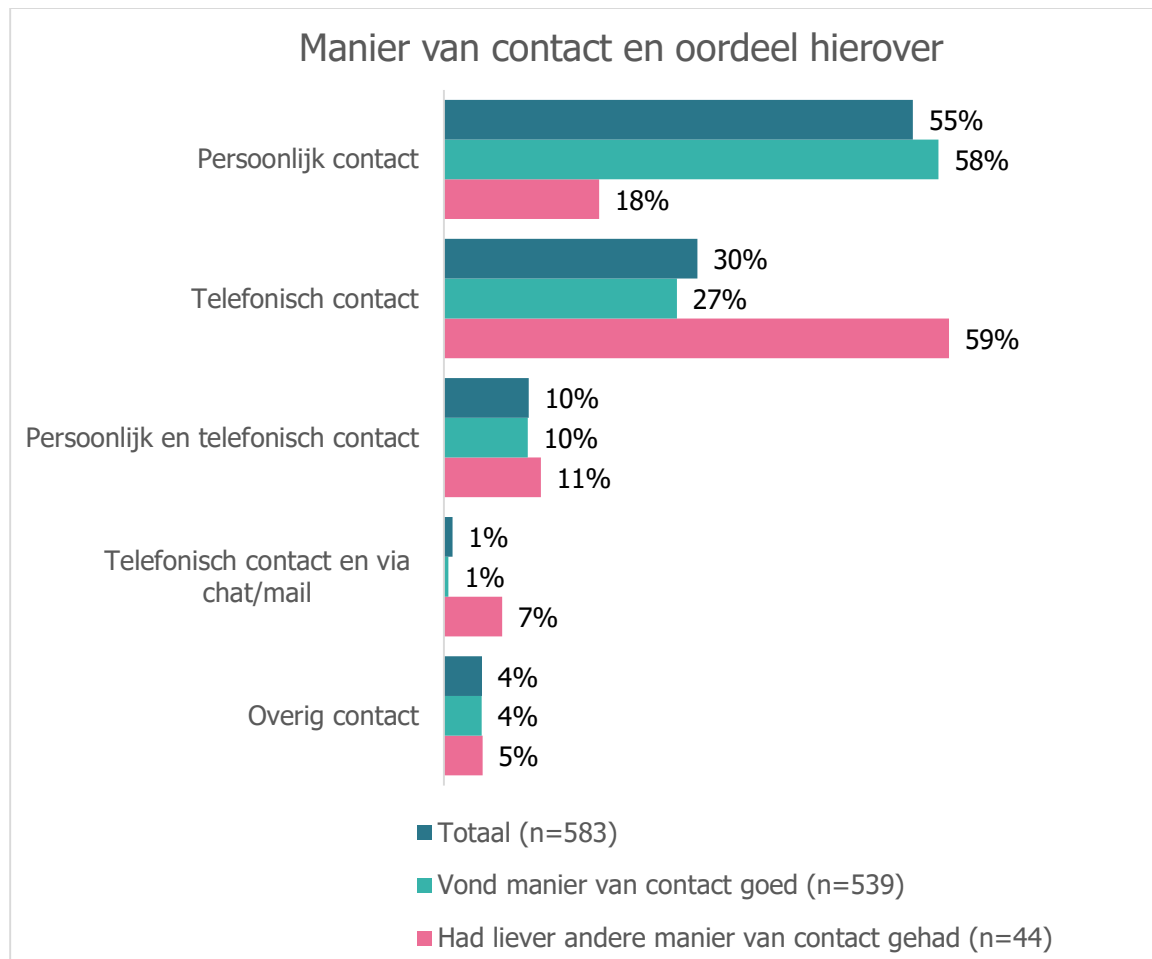
*"Via de telefoon is er geen persoonlijk contact; je kunt iemand niet in de ogen kijken en het is makkelijker om dingen af te houden."*

*"Een persoonlijk gesprek met een 'echte' deskundige had ik prettiger gevonden. Nu wordt vooral gekeken naar de kosten. Verschilt wel heel erg wie je aan de telefoon krijgt."*

*"Telefonisch is erg onpersoonlijk en de telefonistes missen ervaring en inleving."*

*"Ik had het liever zichtbaar gezien welke inleggers er zijn en uitproberen."*

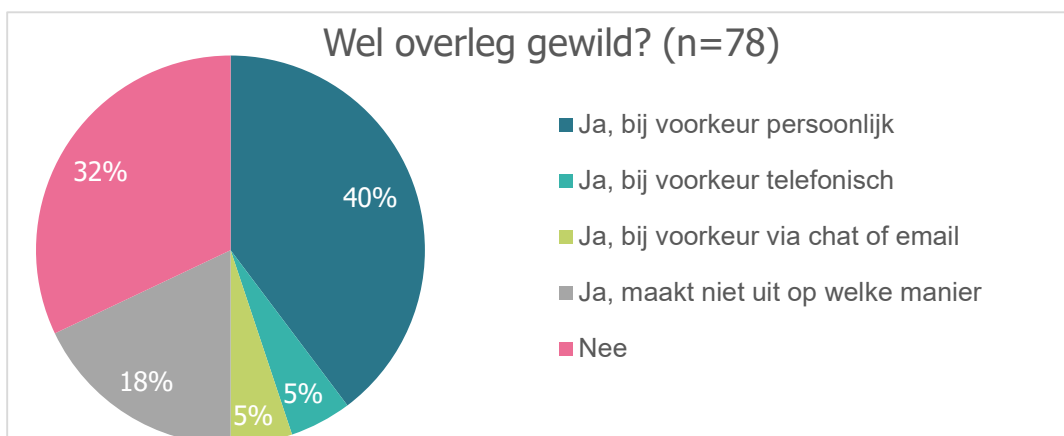
*"Door de telefoon toch lastig en je krijgt iedere keer iemand anders aan de lijn."*



Figuur 17



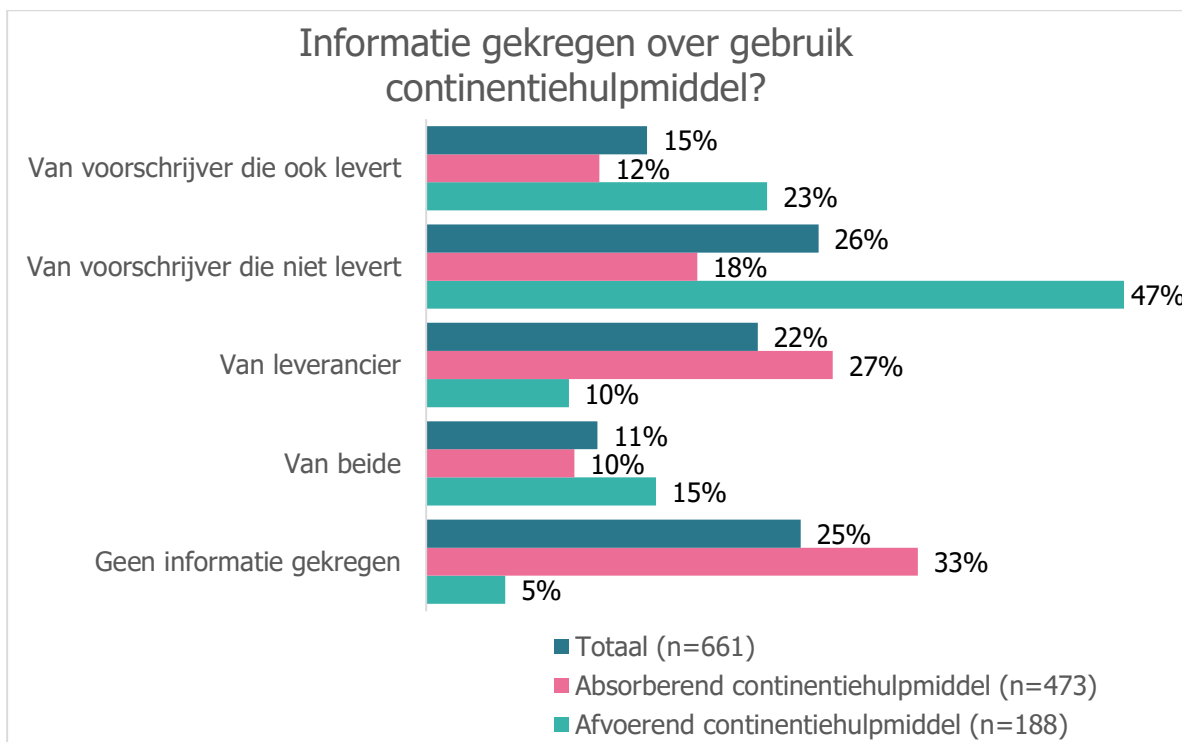
Deelnemers die geen overleg hadden over welk continëntiehulpmiddel ze het beste konden gaan gebruiken, is gevraagd of ze hier wel overleg over hadden gewild. 68% binnen deze groep had wel graag overleg gewild, bij voorkeur persoonlijk (40%, figuur 18).



Figuur 18

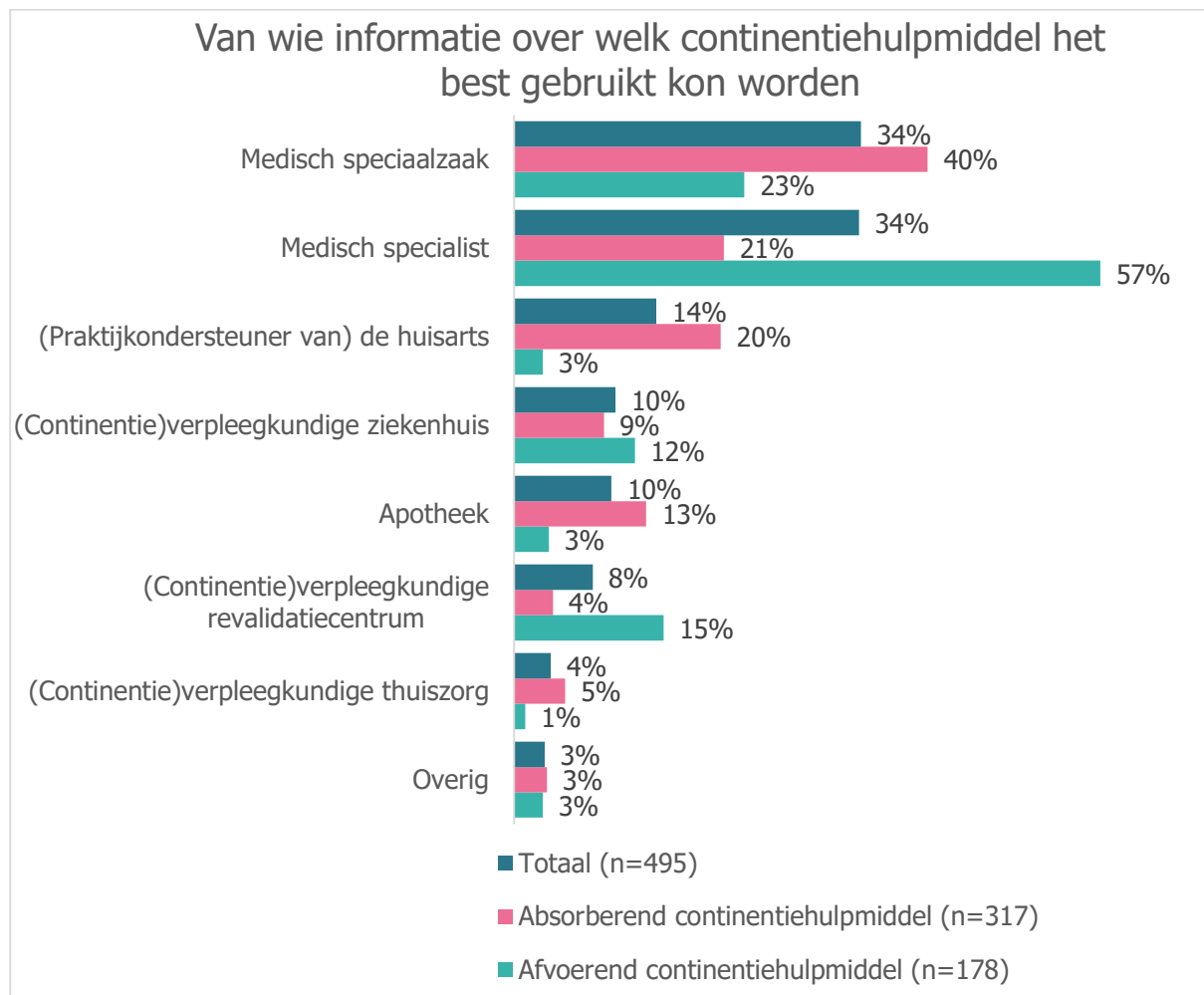
### 3.4 Informatie over gebruik continëntiehulpmiddel

Deelnemers is gevraagd of ze informatie hebben gekregen over het gebruik van het continëntiehulpmiddel. Driekwart van de deelnemers heeft dit gekregen, 25% niet (figuur 19). Gebruikers van afvoerend hulpmiddel hebben deze informatie vaker gekregen: 95% tegenover 67% onder gebruikers van absorberend hulpmiddel. Gebruikers van afvoerend continëntiehulpmiddel krijgen dit meestal (70%) van de voorschrijver en dan met name van de voorschrijver die niet levert (47%). Deelnemers die absorberende hulpmiddel gebruiken, krijgen dit relatief minder vaak van de voorschrijver (30%) en juist vaker van de leverancier (27%).



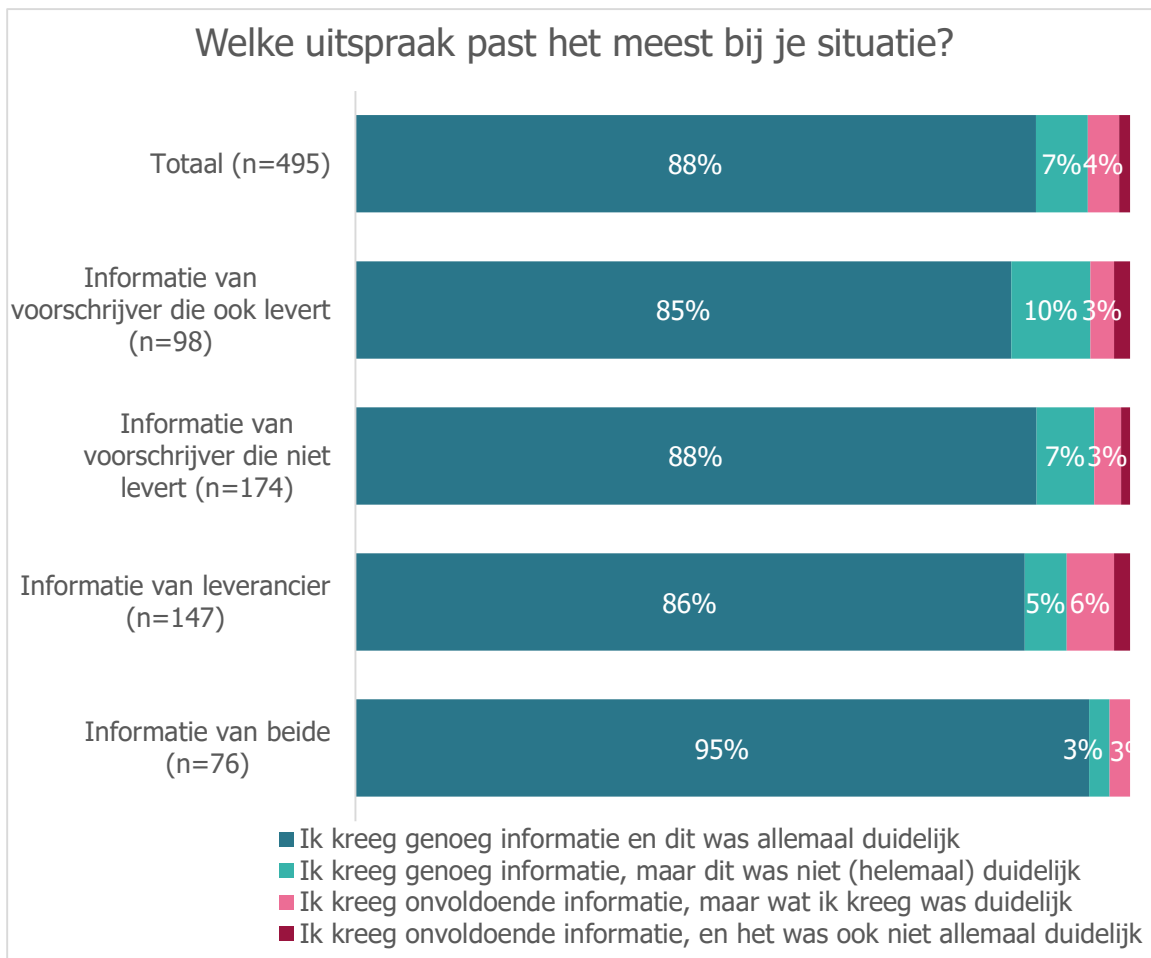
Figuur 19

Deelnemers kregen met name informatie van de medisch speciaalzaak (34%) en de medisch specialist (34%). In figuur 20 is een uitsplitsing naar type hulpmiddel te zien. Daaruit blijkt dat gebruikers van absorberend continenthulpmiddel met name informatie kregen van de medisch speciaalzaak (40%), de medisch specialist (21%) en de (praktijkondersteuner van de) huisarts (20%). Gebruikers van afvoerend continentiemateriaal kregen relatief vaak informatie van de medisch specialist (57%).



Figuur 20

88% van de deelnemers kreeg genoeg informatie over het gebruik van het continenthulpmiddel en dit was voor hen ook allemaal duidelijk. 7% kreeg genoeg informatie, maar dit was voor hen niet (helemaal) duidelijk. Er zijn geen verschillen te zien in type hulpmiddel die deelnemers gebruiken. Wel is in figuur 21 een uitsplitsing gemaakt naar persoon of organisatie waar deelnemers informatie van kregen. Deelnemers die een aparte voorschrijver en leverancier hadden en van beide informatie kregen, zijn hier het meest positief over: 95% kreeg genoeg informatie en vond dit ook allemaal duidelijk.



Figuur 21

Ongeacht of deelnemers informatie hebben ontvangen die al dan niet duidelijk voor ze was, geeft 16% aan nog informatie over het gebruik van het continenthulpmiddel te missen. Er zijn hierbij geen duidelijke verschillen te zien naar type hulpmiddel of persoon of organisatie waarvan men informatie kreeg. Deelnemers hebben toegelicht welke informatie ze misten. Het betreft onder andere informatie over:

- welke varianten, soorten en maten er zijn;
- wat te doen als het erger wordt;
- details of instructies over hoe te gebruiken (bijv. hoe je het moet aantrekken en hoe vaak je moet of kunt wisselen).

*"Dat de broekjes ook open te scheuren zijn en welke kant de voorkant is."*

*"Ik heb een continent navel-stoma, ik katheteriseer met een mannenkatheter. In géén van de officiële informatie wordt daarover gerept."*

*"Adviezen persoonlijke hygiëne en tips, ik gebruik nu vaker mentholpoeder bij buikplooi en in liezen. geen problemen meer."*

*"Hoe je lekken voorkomt."*

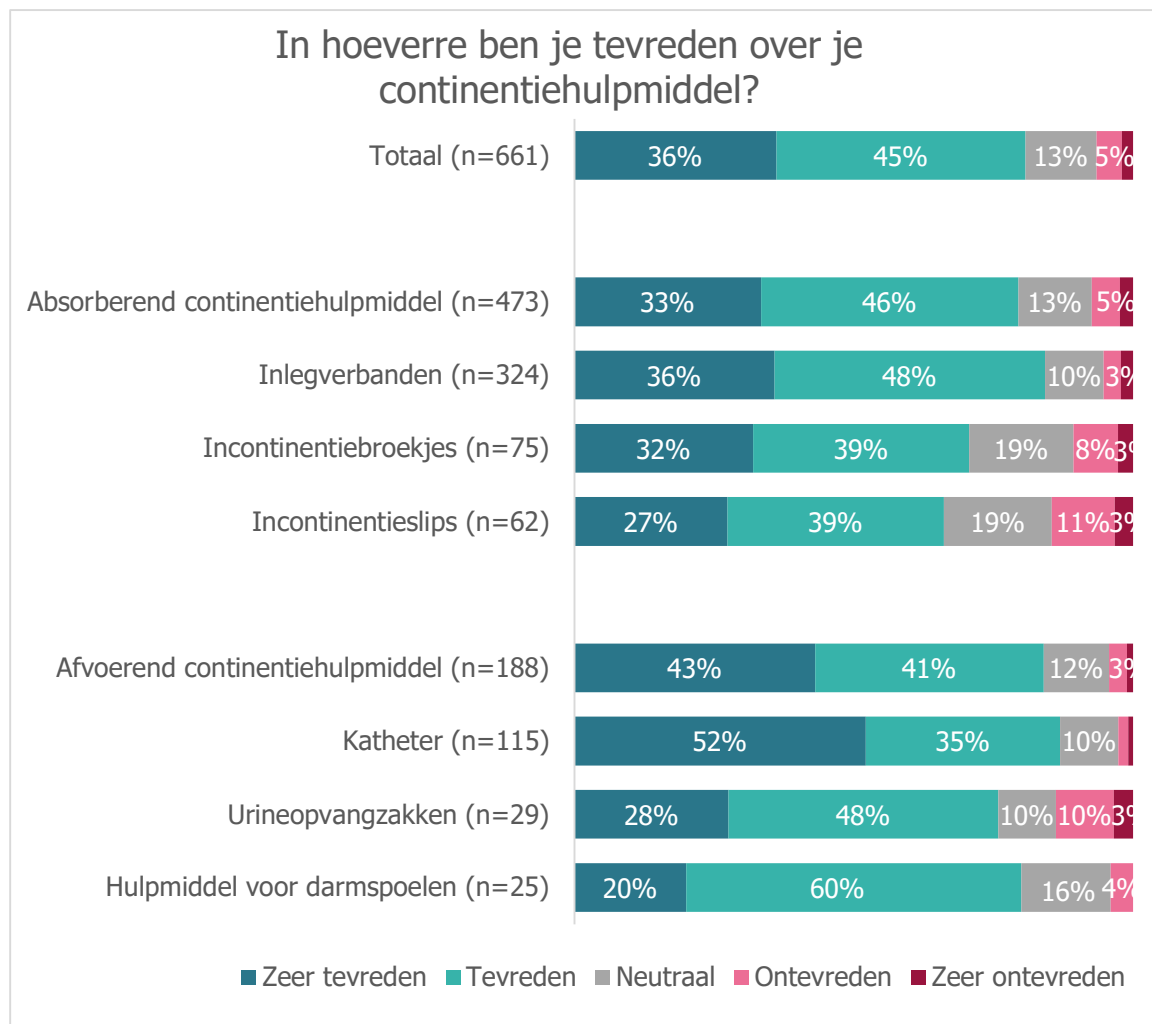
*"Het bleek dat je er maar twee per dag mag gebruiken? En dat wist ik niet."*

*"Het katheteriseren was liggend met urineopvangzak geoefend. Op internet vond ik hoe ik op het toilet zonder urineopvangzak kan katheteriseren."*

*"De beschikbare soorten, merken, sterktes. Uitleg hoe je dit het beste kan aanbrengen."*

### 3.5 Mate van tevredenheid over continenthulpmiddel

In figuur 22 is weergegeven hoe tevreden deelnemers zijn over het continenthulpmiddel dat ze gebruiken: 81% is (zeer) tevreden, 7% (zeer) ontevreden. Per type hulpmiddel is 79% (zeer) tevreden over hun absorberend hulpmiddel en 84% over hun afvoerend hulpmiddel. Deze verschillen zijn niet significant. Wel is te zien dat de mate van tevredenheid per type gebruiker van absorberend hulpmiddel verschilt: gebruikers van inlegverbanden zijn met 84% het meest tevreden, gevolgd door gebruikers van incontinentiebroekjes (71%) en gebruikers van incontinentieslips (66%). Onder gebruikers van afvoerende hulpmiddelen zijn gebruikers van katheters relatief het meest tevreden (87% is (zeer) tevreden, en 52% zelfs zeer tevreden). Gebruikers van urineopvangzakken zijn relatief het minst tevreden (76% is (zeer) tevreden, 13% is (zeer) ontevreden).



Figuur 22

Gebruikers van absorberend continenthulpmiddel zijn tevreden als het hulpmiddel z'n werk doet en de leverancier goed inspeelt op hun behoefte. Wanneer ze minder tevreden zijn, zijn er klachten over het materiaal zelf (plakt niet goed, absorbeert onvoldoende waardoor het doorlekt, is te groot of te dik) of over de beperkte mogelijkheden. Er is dan bijvoorbeeld behoefte aan meerdere varianten, waardoor je op verschillende activiteiten van de dag kunt inspelen. Of er wordt te weinig geleverd en deelnemers moeten uit eigen zak extra hulpmiddel kopen.

Enkele toelichtingen van gebruikers van inlegverband:

*"Ik vind dat ik lang moet doen met een verband... en het stinkt als je je daaraan houdt, dus ik koop bij Etos inlegverband erbij van hetzelfde merk. En dat is een dure aangelegenheid."*  
*"Doordat ik veel te weinig geleverd krijg voor hetgeen ik nodig heb en ik al bij koop in een drogist, is hierdoor toch vaak mijn bed nat en ik zelf door dat de incontinentie al jaren zo hevig is, maar ik niet meer mag gebruiken van de zorgverzekering. Het is erg kostbaar om zelf steeds aan te schaffen."*  
*"Ik had altijd goed absorberend inlegverband. Na een bezuinigingsmaatregel kreeg ik ander verband (het andere was uit het assortiment). Dit nieuwe verband absorbeert niet goed."*  
*"Ik mis een inlegger die lang genoeg is om beide soorten incontinentie op te vangen, ik ben vast niet de enige die dit ervaart. Een broekje is eigenlijk overdreven en ziet er niet uit. Een inlegger is eigenlijk te kort maar is wel minder zichtbaar."*  
*"Het zou fijn zijn als dit soort verbanden ook vleugels hebben, zodat het minder makkelijk verschuift en voor je gevoel beter blijft zitten."*  
*"Paar jaar geleden voldeed de inlegger niet meer. Het overgaan naar iets anders ging makkelijk. Ik kreeg proefpakket met diverse mogelijkheden."*  
*"Het is wel eens moeilijk om in te schatten hoeveel je exact nodig hebt, daarom vind ik het prettig dat je per bestelling het aantal pakken kan doorgeven. De ene keer heb je meer problemen dan de andere keer."*  
*"Word steeds gebeld of ik nog voldoende heb. Wordt altijd stipt geleverd in een neutrale doos."*  
*"Hoeveelheid is voldoende en formaat kan met 1 telefoontje worden aangepast."*

Enkele toelichtingen van gebruikers van incontinentiebroekjes:

*"Ik ben nog steeds zoekende. De broekjes doen hun werk overdag maar toch met enige regelmaat lekkages. Ik stap over naar een andere leverancier waar ik hopelijk beter bij mijn zoektocht word geholpen."*  
*"Pasvorm is matig, maar dit merk wordt gewoon geleverd i.v.m. prijs. Die we zelf bijkopen in een zorgwinkel zijn van veel betere pasvorm."*  
*"In begin wel wat gesteggel over hoeveelheid, zelfs een aantal keer zelf maar gekocht, maar na wat gesprekken gelukkig momenteel afgestemd op de vraag."*  
*"Het absorbeert goed en is onzichtbaar bij het dragen van een broek."*

Enkele toelichtingen van gebruikers van incontinentieslips:

*"Eerst heel veel verkeerd materiaal gehad waardoor maanden met slecht werkende materialen gelopen en heel veel frustratie."*  
*"Je moet dansen naar de pijpen van de zorgverzekering, je hebt geen eigen keuze in producten en materialen. Je moet precies aangeven hoeveel je er per dag gebruikt en zorgverzekering bepaalt hoeveel je er mag: een paar keer dunne ontlasting en je moet je dan verdedigen dat je eerder besteld."*  
*"Wat ik geleverd krijg, is wel heel modieus, maar sluit niet aan bij mijn actieve leven. Pull-ups verschonen voor actieve mensen is meer werk dan een slip omdat je je pantalon uit moet doen, vooral lastig op werk. 's Nachts zijn die dingen ook niet handig. Al met al: afhankelijk van wat ik doe, heb ik behoefte aan passende bescherming, maar dat gaat niet vanwege leveranciers/verzekeraars."*  
*"Ik ben het nog aan het testen. Vooralsnog lijkt het passend. Mentaal vind ik het zwaar omdat het duidelijk zichtbaar is in je onderkleding."*  
*"Tevreden voor wat betreft het (beperkte) aanbod. Zou wel breder willen kijken en ook andere materialen proberen. De leverancier staat dit echter niet toe en/of beschikt over een steeds beperkter wordend assortiment."*

Gebruikers van afvoerend incontinentiehulpmiddel lichten regelmatig toe dat de weg naar het juiste hulpmiddel erg lang is. Of dat een bepaald (onderdeel van een) hulpmiddel ineens niet meer geleverd wordt en het alternatief minder passend is. Het is dan prettig als de voorschrijver/leverancier goed meedenkt en communiceert en er alles aan doet om een passend hulpmiddel te verstrekken. De mate van tevredenheid hangt hier sterk mee samen.

Enkele toelichtingen van gebruikers van katheters:

*"De nieuwe katheters die ik gebruik (Luja) hebben last van lekkage langs de katheter."*

*"Hulpmiddel goed. Contact met de leverancier was moeizaam en levering ging wel eens mis (verkeerde maat, verkeerde aantal, deelleveringen)."*

*"Ik heb verschillende katheters uitgeprobeerd, de een werkte voor mij beter dan de ander. Daarna goed kunnen kiezen welke soorten katheters voor mij het beste werkte."*

*"Het leren katheteriseren en met de stoma omgaan was best heftig. De hoeveelheid verschillende katheters is enorm. Voordat je de juiste katheter hebt gevonden, duurt héél lang."*

*"Gebruik deze katheters al heel lang. Als ik iets niet goed vind (kan ook klein iets zijn, bijv. oogje waarmee je katheter open trekt of scherpe randen van verpakking) geef ik dit door aan de maker van de katheter. Vaak merk ik een periode later dat er iets mee is gedaan."*

*"Ik krijg opeens mijn steriele handschoenen en gazen niet meer vergoed."*

*"In de loop van 11 jaar zijn katheters verbeterd. De fabrikant informeert mij hierover en biedt mij de mogelijkheid om een proefpakket aan te vragen. Zo kan ik zelf beoordelen of de vernieuwde katheter geschikt is voor mij."*

*"Ik gebruik speedicatch katheters. Makkelijk in te brengen en mee te nemen."*

Enkele toelichtingen van gebruikers van hulpmiddelen voor darmspoelen:

*"Kleine darmspoeling werkte niet voldoende, had beter grote darmspoeling kunnen hebben."*

*"Na zoveel jaren ben ik wel meer gewend. Toch word ik nog regelmatig verrast. Bijvoorbeeld door het knappen van de ballon. Hoeveel lucht moet er in. Dus hoeveel knijpen. etc. Stomme vragen voor niet-gebruikers maar mij geeft het altijd onzekerheid. Wat doe je als spoelen mislukt en wat zijn de gevolgen? Kan ik nog de straat op?"*

*"Na 6 jaar laag spoelen, 2 maand geleden overgestapt op hoger spoelen. Helaas tot nu toe nog niet het gewenste resultaat."*

*"Tevreden met Coloplast peristeen systeem, totdat leverancier ineens over ging op ander merk Navina en leverde zonder duidelijke uitleg of ook maar iets van begrip."*

*"Ik gebruik het continentiehulpmiddel nu 12 jaar en ben toe aan mijn vierde pomp. Helaas is de zeer goed werkende irrigatiepomp (waarvan ik er 2 heb gebruikt) uit de handel genomen. Er is teruggegaan naar de pomp die hiervoor gebruikt werd. Die is niet erg gebruiksvriendelijk, de afstelling is bovendien niet erg secuur."*

Enkele toelichtingen van gebruikers van urineopvangzakken:

*"Te veel toeters en bellen voor een tamelijk eenvoudige aandoening als een vergrootte prostaat. Een enkele katheter met kraantje was voldoende geweest. Al die slangetjes en de beenzak zitten in de weg bij bewegen en een beetje sporten is ook niet mogelijk met zo'n hulpmiddel. Dus een simpele oplossing was beter geweest."*

*"Het is passend. Als iets tijdelijk, dagen, moeilijk leverbaar is krijg ik van de leverancier een 'zo goed mogelijke vervanging' tijdelijk geleverd om de periode van een paar dagen te overbruggen."*

*"De verzekeraars zijn makkelijk met het wisselen van organisaties, die stoma, drain e.d. leveren. Ben drie maanden bezig geweest om van leverancier te veranderen, omdat de verzekeraar niet meer wilde vergoeden. Zit nu bij MEDIREVA en dat gaat goed."*

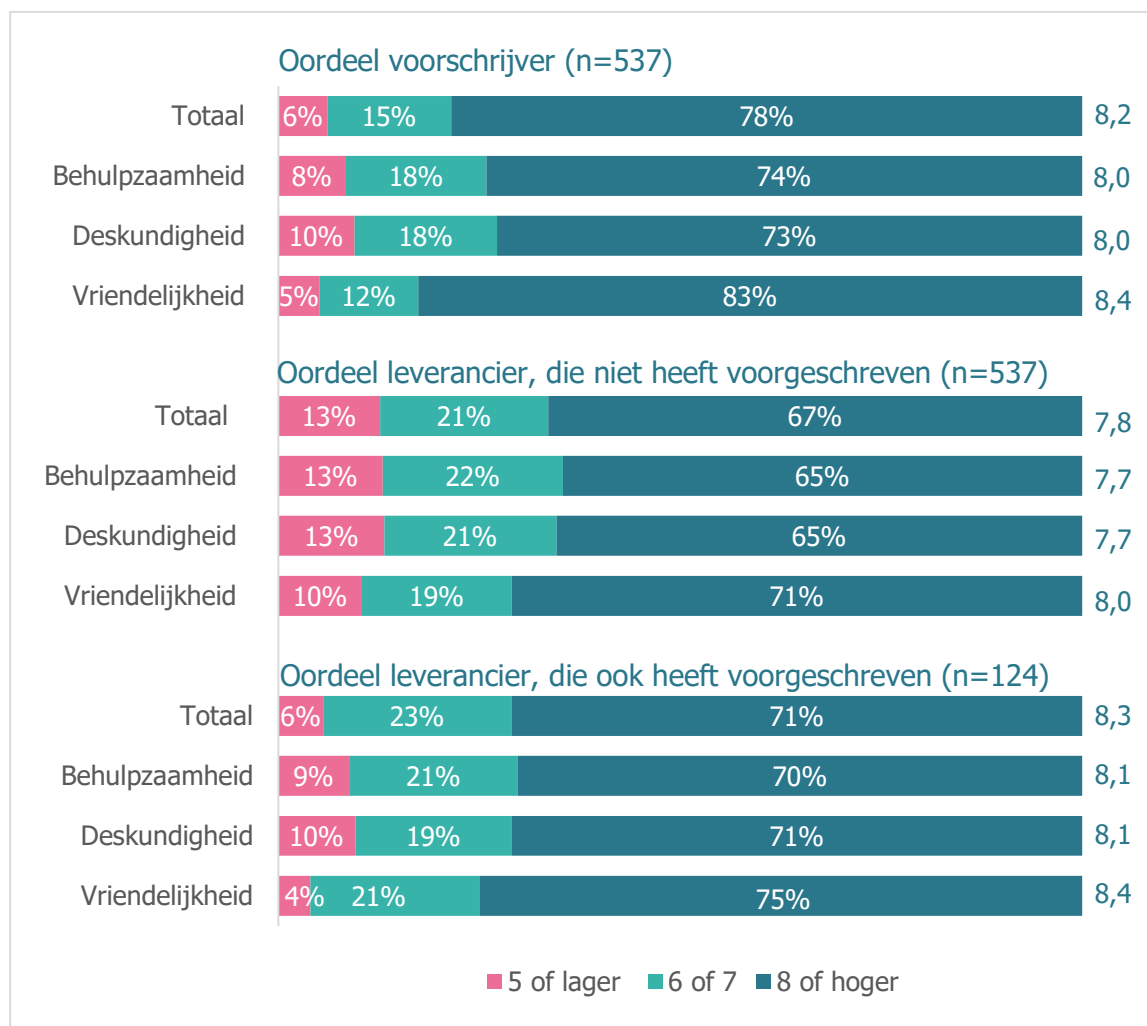
*"Werkt al 30 jaar met succes."*

### 3.6 Oordeel voorschrijver en leverancier

Tot slot is deelnemers gevraagd welk oordeel zij hebben over de zorgverlener die hun continenthulpmiddel heeft voorgeschreven en/of geleverd. De zorgverlener die het hulpmiddel heeft voorgeschreven, krijgt gemiddeld een 8,2: 78% van de deelnemers geeft een 8 of hoger, 15% een 6 of 7 en 6% een 5 of lager (figuur 23). Verder scoort de voorschrijver een 8 gemiddeld op zowel behulpzaamheid en deskundigheid en een 8,4 op vriendelijkheid.

Naast een oordeel over de voorschrijver is ook gevraagd naar een oordeel over de leverancier. Wanneer de leverancier ook de voorschrijver was, krijgt de leverancier gemiddeld een 8,3: 71% geeft een 8 of hoger, 23% een 6 of 7 en 6% een 5 of lager. Daarnaast scoort deze persoon of organisatie een 8,1 voor zowel behulpzaamheid als deskundigheid en een 8,4 voor vriendelijkheid.

Wanneer de leverancier niet de voorschrijver was, wordt deze lager gewaardeerd: 67% geeft een 8 of hoger, 21% een 6 of 7 en 13% een 5 of lager, met een gemiddelde score van 7,8. Voor behulpzaamheid en deskundigheid krijgt deze leverancier een 7,7 en voor vriendelijkheid een 8,0.

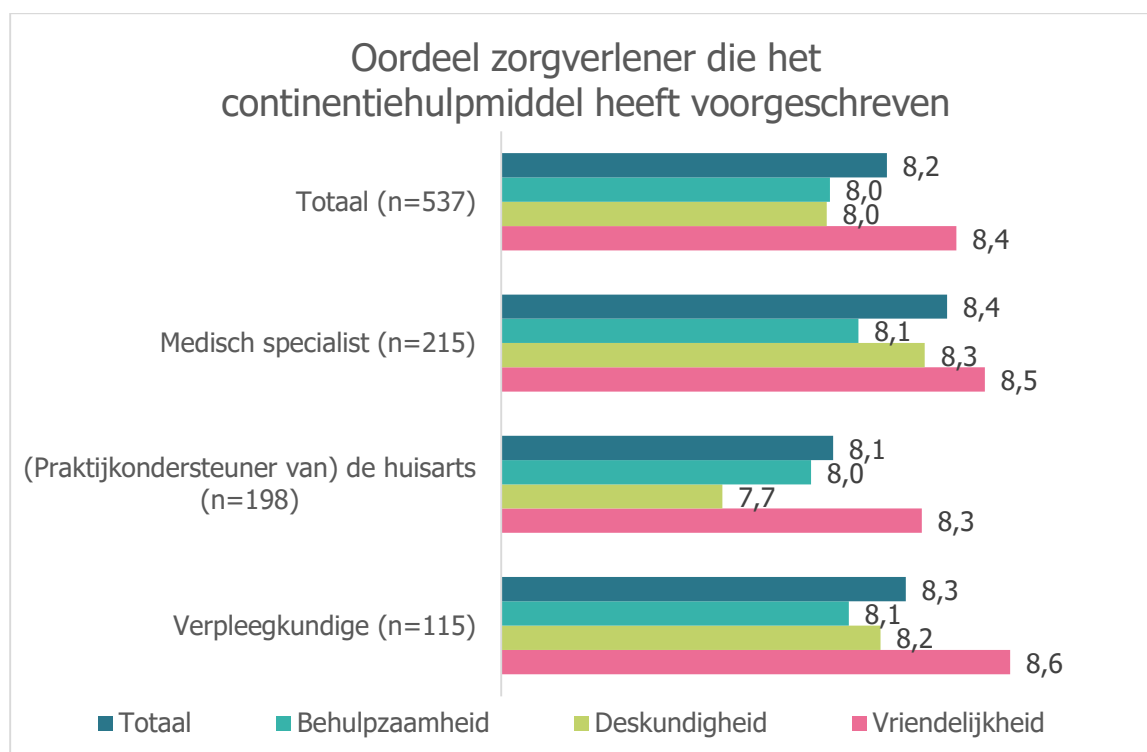


Figuur 23



### Oordeel voorschrijver

In figuur 24 is weergegeven hoe de verschillende zorgverleners die het continenthulpmiddel hebben voorgeschreven beoordeeld worden op de diverse onderdelen. De medisch specialist wordt gemiddeld met een 8,4 beoordeeld en de verpleegkundige met een 8,3. De (praktijkondersteuner van) de huisarts wordt met een 8,1 iets lager gewaardeerd. Dit komt met name omdat zij een lagere waardering voor deskundigheid krijgen.



Figuur 24

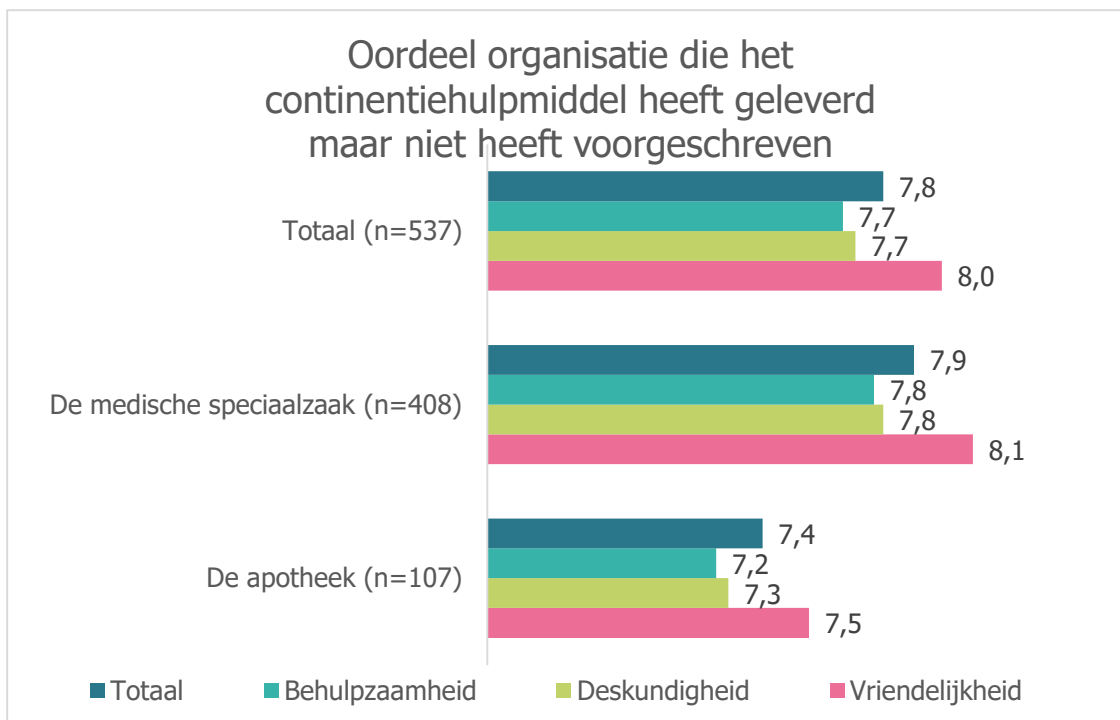
In tabel 2 is een uitsplitsing gemaakt naar type continenthulpmiddel dat deelnemers gebruiken. Waar sprake is van voldoende waarnemingen is het oordeel per zorgverlener ook in kaart gebracht. Te zien is dat gebruikers van afvoerend continenthulpmiddel over de gehele linie meer tevreden zijn over de zorgverlener die hen het hulpmiddel heeft voorgeschreven.

| Oordeel over zorgverlener die het hulpmiddel voorschreef |        |                |               |                 |
|----------------------------------------------------------|--------|----------------|---------------|-----------------|
| Absorberend continenthulpmiddel                          | Totaal | Behulpzaamheid | Deskundigheid | Vriendelijkheid |
| Totaal (n=394)                                           | 8,1    | 7,9            | 7,8           | 8,3             |
| POH/huisarts (n=190)                                     | 8,1    | 8,0            | 7,7           | 8,3             |
| Medisch specialist (n=123)                               | 8,3    | 8,0            | 8,1           | 8,4             |
| Verpleegkundige (n=72)                                   | 8,0    | 7,7            | 7,9           | 8,4             |
| Afvoerend continenthulpmiddel                            | Totaal | Behulpzaamheid | Deskundigheid | Vriendelijkheid |
| Totaal (n=143)                                           | 8,6    | 8,4            | 8,6           | 8,8             |
| Medisch specialist (n=92)                                | 8,6    | 8,3            | 8,6           | 8,7             |
| Verpleegkundige (n=43)                                   | 8,7    | 8,7            | 8,7           | 8,9             |

Tabel 2

### Oordeel leverancier die niet heeft voorgeschreven

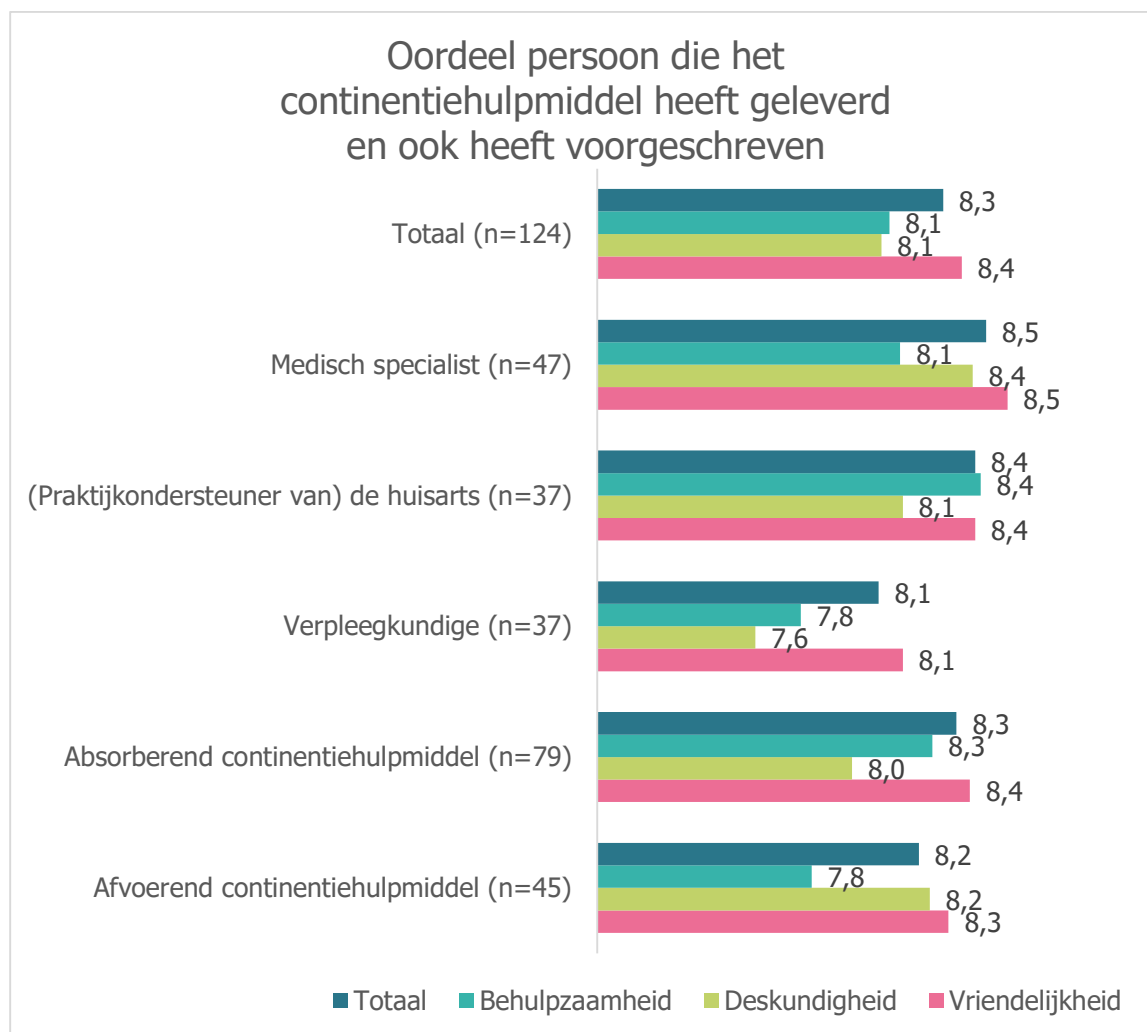
In figuur 25 is weergegeven hoe de verschillende organisaties gewaardeerd worden die het continenthulpmiddel hebben geleverd, maar niet hebben voorgeschreven. De medische speciaalzaak krijgt gemiddeld een 7,9 en de apotheek een 7,4. De apotheek wordt over de gehele linie lager gewaardeerd. Op niveau van type hulpmiddel zijn geen duidelijke verschillen te zien.



Figuur 25

### Oordeel leverancier die ook heeft voorgeschreven

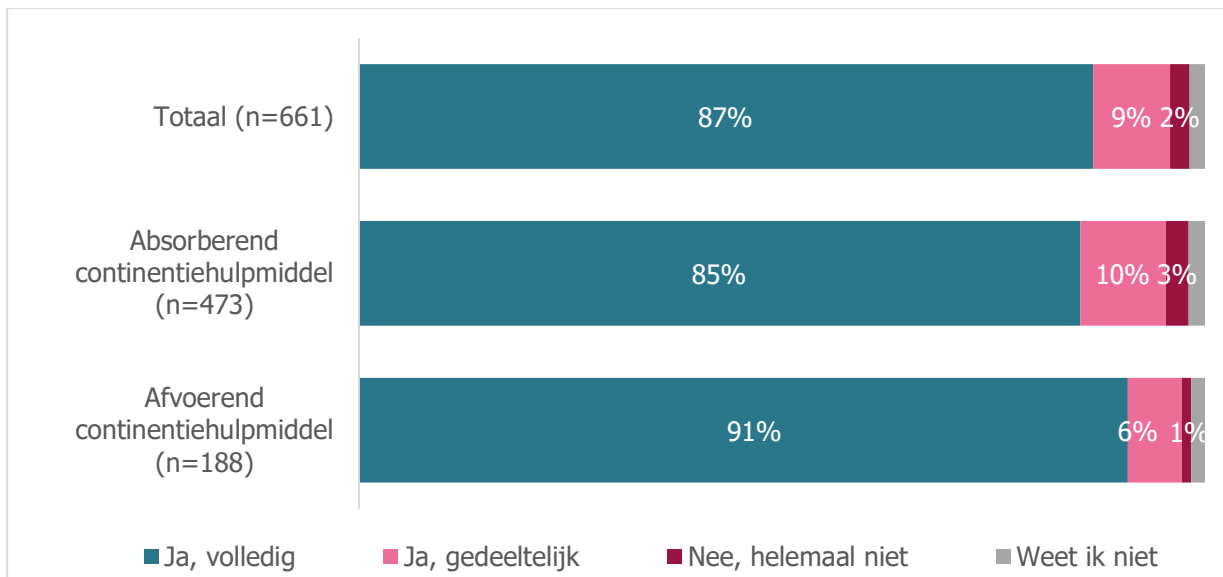
In figuur 26 is weergegeven hoe de verschillende organisaties gewaardeerd worden die het continëntiehulpmiddel hebben geleverd, en tevens hebben voorgeschreven. Het aantal waarnemingen is niet heel hoog, maar er is wel te zien dat verpleegkundigen wat lager gewaardeerd worden, met name op de onderdelen deskundigheid en behulpzaamheid. Het oordeel van gebruikers naar type hulpmiddel kan vanwege het geringe aantal waarnemingen alleen op totaalniveau worden getoond. Hier is met name te zien dat gebruikers van afvoerend continëntiehulpmiddel minder positief zijn over de behulpzaamheid van de leverancier.



Figuur 26

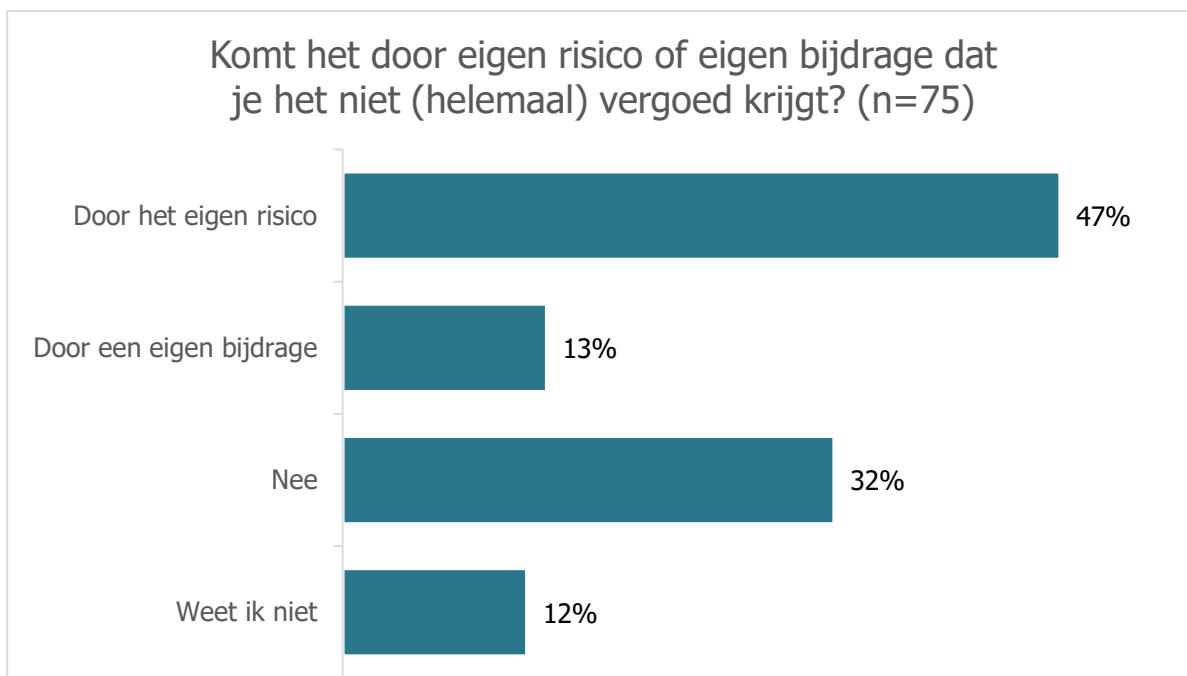
### 3.7 Vergoeding van het continenthulpmiddel

Deelnemers is gevraagd of hun continenthulpmiddel vergoed wordt door hun zorgverzekering. 87% geeft aan dat dit volledig vergoed wordt en 9% gedeeltelijk. 2% krijgt het helemaal niet vergoed en 2% weet dit niet (figuur 27). Gebruikers van afvoerend continenthulpmiddel krijgen dit vaker volledig vergoed (91%) vergeleken met gebruikers van absorberend continenthulpmiddel.



Figuur 27

Deelnemers die het continenthulpmiddel niet (helemaal) vergoed krijgen, is gevraagd of dit komt door eigen risico of eigen bijdrage. Bij 56% in de groep komt dit inderdaad door het eigen risico (47%) en/of een eigen bijdrage (13%).



Figuur 28 – Meerdere antwoorden mogelijk.

### 3.8 Een ander soort of merk krijgen dan gebruikelijk

18% van de deelnemers krijgt wel eens ongevraagd een ander soort of merk continenthulpmiddel dan gebruikelijk. Er is hierbij geen verschil tussen gebruikers van beide typen hulpmiddel. 73% binnen deze groep kreeg uitgelegd waarom ze een ander soort of merk kregen: 33% kreeg de uitleg dat het hulpmiddel niet op voorraad was, 13% dat het uit de handel of niet meer leverbaar was en 14% dat dit op verzoek van de zorgverzekeraar moest. Bij overige uitleg is het beeld divers, er wordt onder andere teruggekoppeld dat er gewoon is overstapt op een ander merk, al dan niet omdat het te duur werd voor de verzekering.

Wanneer dit op verzoek van de zorgverzekeraar was (n=17), is gevraagd of er nog contact is geweest met de zorgverzekeraar. Het merendeel (65%) heeft hierover geen contact gehad. Deelnemers die wel contact hadden, kregen in een enkel geval alsnog het juiste continenthulpmiddel.



Figuur 29

### 3.9 Een ander soort of merk vragen dan is voorgeschreven

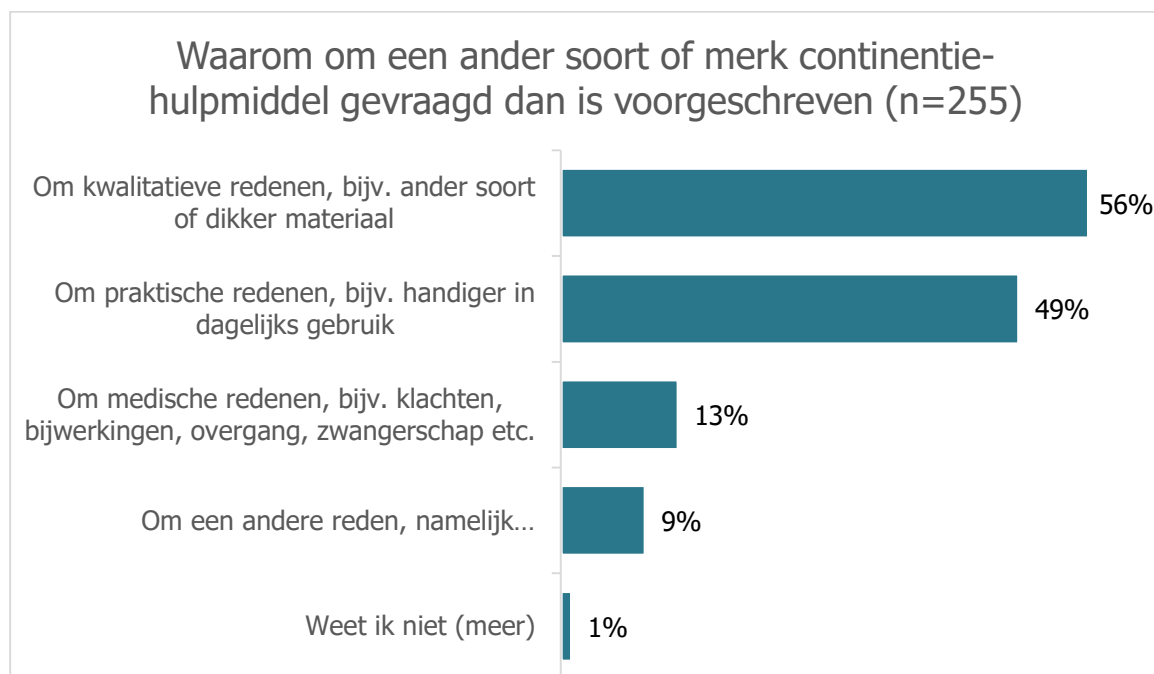
39% van de deelnemers heeft wel eens zelf om een ander soort of merk continëntie-hulpmiddel gevraagd dan is voorgeschreven. Er is wederom geen verschil tussen gebruikers van beide typen hulpmiddel. Met name wordt hierom gevraagd vanwege kwalitatieve redenen (56%), bijvoorbeeld ander soort of dikker materiaal, en/of om praktische redenen (49%), bijvoorbeeld handiger in dagelijks gebruik. 9% noemt een andere reden. Bijvoorbeeld omdat er meerdere soorten uitgetest moeten worden om tot het meest geschikte continëntie-hulpmiddel te komen of omdat het gebruikte soort of merk ineens niet meer geleverd werd.

*"Op een goed moment kreeg ik goedkope rommel, toen heb ik daarover geklaagd en toen is het oude merk weer geleverd."*

*"Ik mocht ineens niet meer mijn standaard middelen, maar een ander merk dat niet beviel. Pas toen ik zei dat ik bij hen weg zou gaan, kreeg ik het na veel praten en problemen wel weer."*

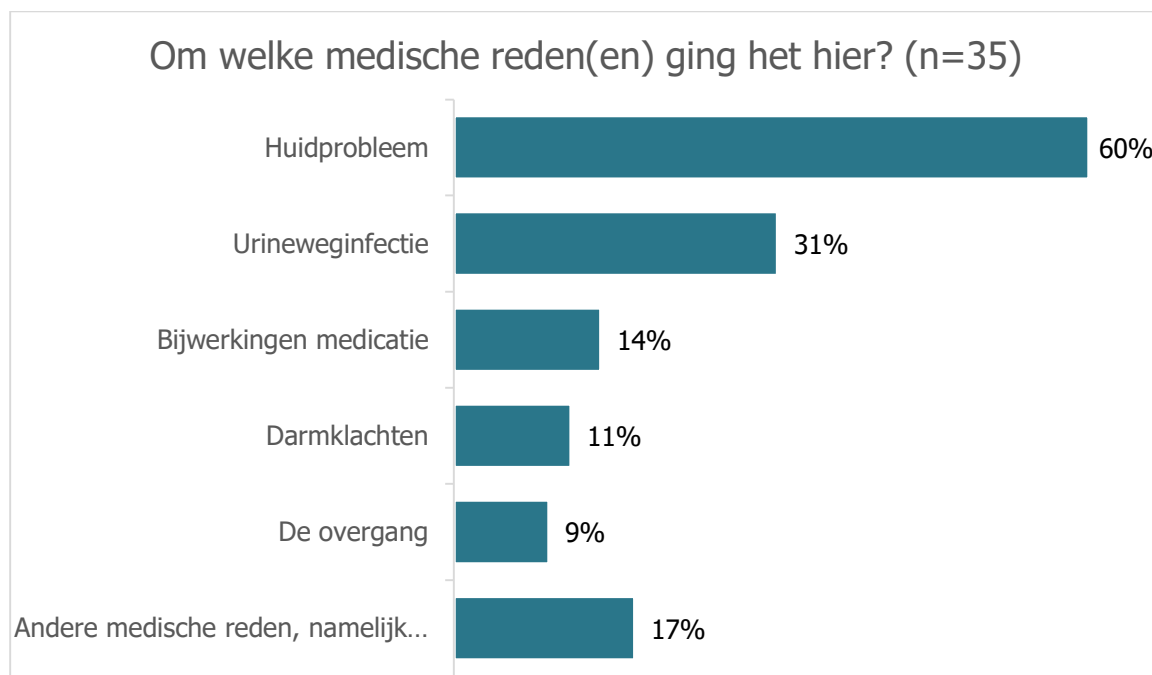
*"Omdat het niet meer leverbaar was. Toen heb ik verschillende gehad om de beste te vinden."*

*"Om uit te zoeken welke katheter het beste bij mij past."*



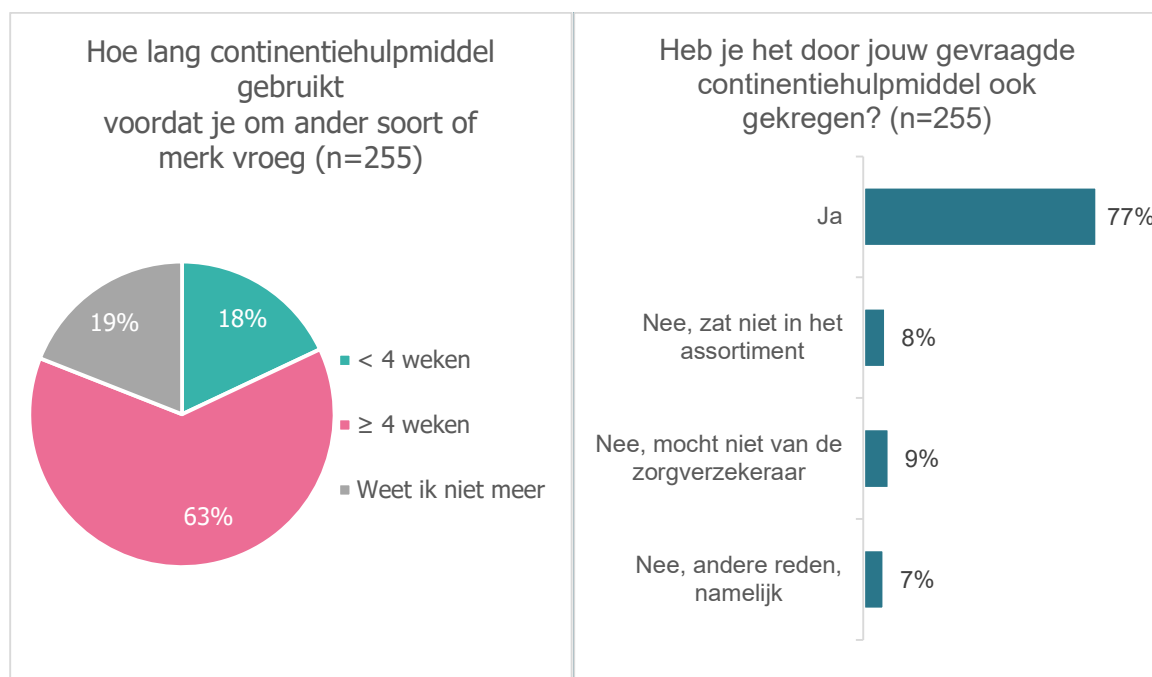
Figuur 30 – Meerdere antwoorden mogelijk.

Deelnemers die om medische redenen een ander soort of merk continenthulpmiddel gevraagd hebben dan is voorgeschreven, geven met name aan dat het een huidprobleem (60%) betrof en/of een urineweginfectie (31%). Bij overige genoemde medische redenen (17%) worden onder andere een wisselend verloop of toenemende mate van continentieklachten genoemd.



Figuur 31 – Meerdere antwoorden mogelijk.

18% heeft het continenthulpmiddel minder dan 4 weken gebruikt voordat ze om een ander soort of merk vroegen, 63% heeft het 4 weken of langer gebruikt en 19% weet dit niet meer (figuur 32). Uiteindelijk heeft 77% het door hen gevraagde continenthulpmiddel ook gekregen (figuur 33). 23% kreeg het niet, omdat het niet in het assortiment zat (8%), omdat het niet mocht van de zorgverzekeraar (9%) of om een andere reden. Hier wordt onder andere genoemd dat er geen ander merk of soort voorhanden was of dat het betreffende soort of merk te duur was.

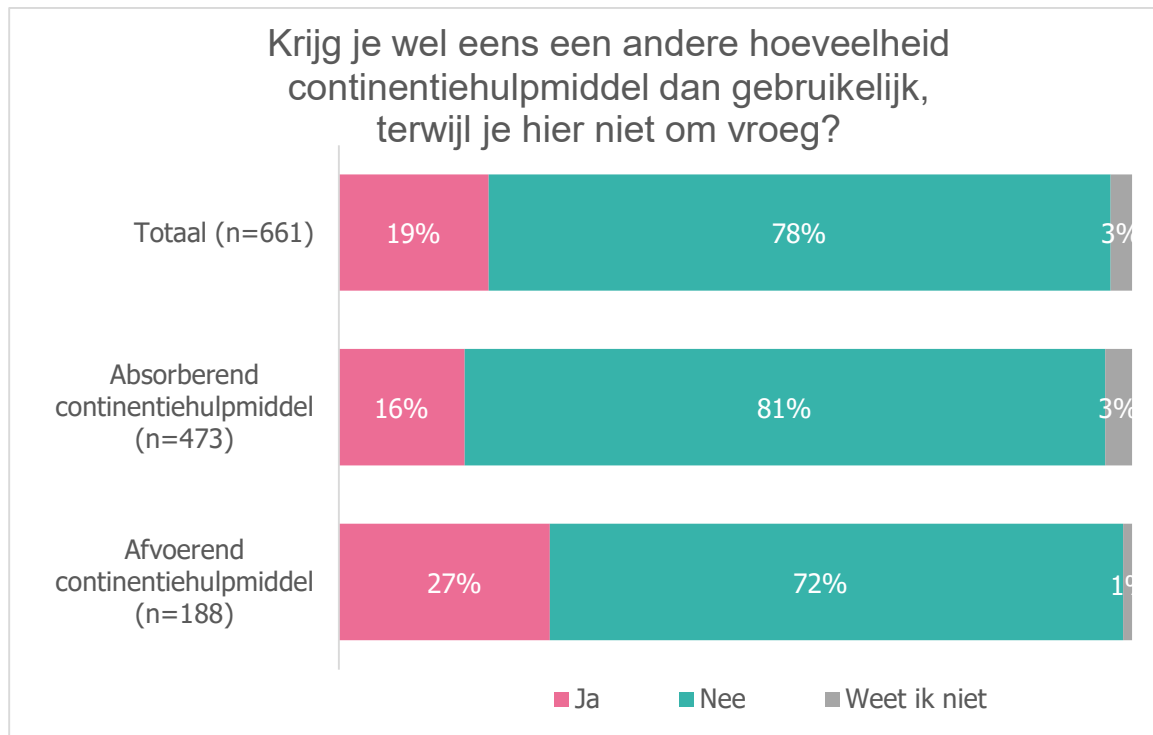


Figuur 32

Figuur 33

### 3.10 Een andere hoeveelheid krijgen dan gebruikelijk

19% van de deelnemers krijgt wel eens ongevraagd een andere hoeveelheid continenthulpmiddel dan gebruikelijk (figuur 34). Gebruikers van afvoerend continenthulpmiddel geven dit vaker aan (27%) dan gebruikers van absorberend continenthulpmiddel (16%).



Figuur 34



69% binnen deze groep kreeg uitleg waarom ze een andere hoeveelheid kregen. Gebruikers van afvoerend continenthulpmiddel kregen hier vaker uitleg over (82%) dan gebruikers van absorberend continenthulpmiddel (60%). Zij kregen relatief vaak de uitleg dat het hulpmiddel niet op voorraad was (28%) of dat dit op verzoek van de zorgverzekeraar moest (28%). Gebruikers van absorberend materiaal noemen ook vooral dat dit op verzoek van de zorgverzekeraar was (20%) en geven daarnaast ook vaak aan dat er een andere uitleg gegeven is. Bij beide typen continenthulpmiddel wordt daar regelmatig genoemd dat er meer hulpmiddel werd verstrekt om te besparen op verzendkosten of dat er juist minder hulpmiddel werd verstrekt omdat de leverancier van mening was dat het gebruik wel wat teruggeschroefd kon worden.

*"Ik heb ruim 20 jaar een dwarslaesie waardoor ik katheters gebruik. Ik werd plots gebeld door een leverancier met vragen over hoeveel ik gebruikte. Volgens de leverancier was dat te veel. Ik moest een medische verklaring van de uroloog afgeven en ik kreeg direct minder katheters geleverd dan nodig."*

*"Men vond dat ik minder vaak moest verschonen en dat 1 broekje per dag maar genoeg moest wezen."*

*"Dat in verband met verzendkosten het niet op het moment dat ik bestel geleverd wordt, maar 1x per 8 weken (wel in noodgevallen)."*

*"Dat ik teveel bestelde. Dit terwijl ik bij de bestelling via de app had aangegeven dat ik meer bestelde vanwege een langere reis naar het buitenland. Opmerkingen bij een bestelling worden echter niet gelezen. Telefonische bereikbaarheid is ook zeer slecht."*

*"Zij wilden grotere hoeveelheden sturen, was makkelijker voor hen."*



Figuur 35

Van de deelnemers die uitgelegd kregen dat de andere hoeveelheid moest van de zorgverzekeraar, heeft 28% (n=8) hier nog contact over gehad met de zorgverzekeraar. Meestal kregen ze echter niet alsnog de juiste hoeveelheid.

### 3.11 Een andere hoeveelheid vragen dan is voorgeschreven

33% van de deelnemers heeft wel eens zelf om een andere hoeveelheid continëntiehulpmiddel gevraagd dan is voorgeschreven. Er is hierbij geen verschil tussen gebruikers van beide typen hulpmiddel. Met name wordt hierom gevraagd vanwege praktische redenen (62%), bijvoorbeeld meer nodig vanwege reis of sport, om medische redenen (28%), of om een andere reden (16%). Hier wordt relatief vaak aangegeven dat gebruikers gewoon tekort kwamen en bijvoorbeeld meer lekkages hadden door onvoldoende hulpmiddel. Ook geven deelnemers aan dat dit vanwege bezorgkosten is. Wanneer er een grotere hoeveelheid per keer wordt besteld, zijn er minder verzendkosten.

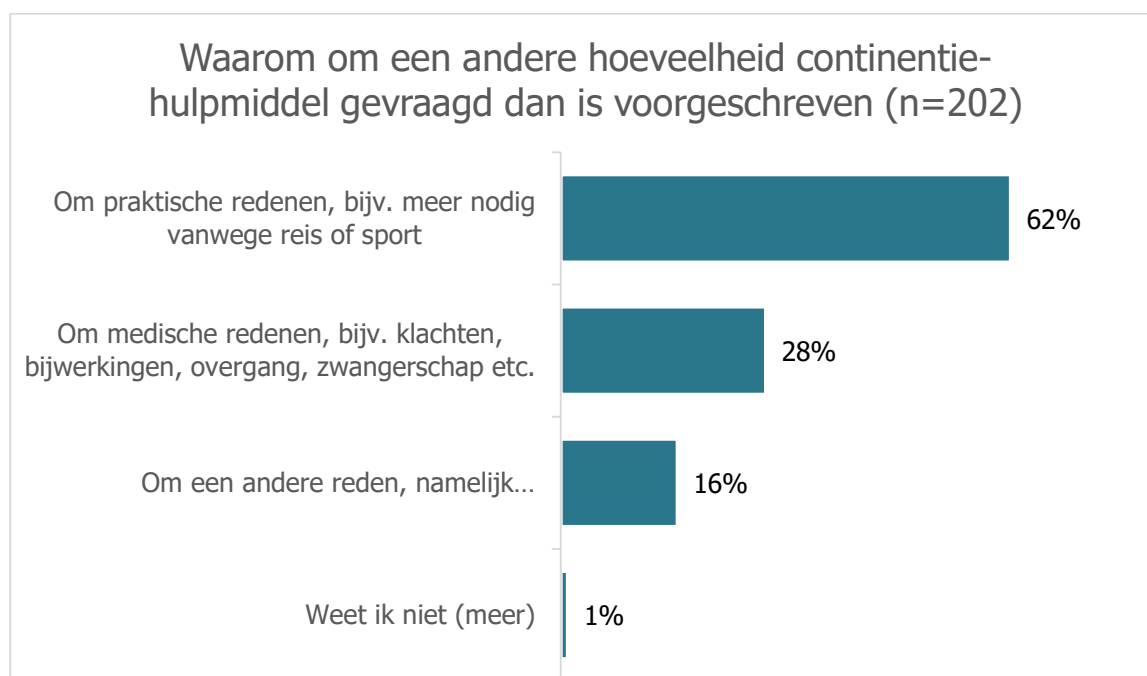
*"Ook om de kosten van bezorgen in de hand te houden."*

*"Ik kom de dag niet droog door met het geleverde materiaal."*

*"Het wordt per post verstuurd, is jammer van het geld voor het pakketje dus nu is het doosje vol en kan ik er langer mee omdat er 2 pakjes meer inzitten."*

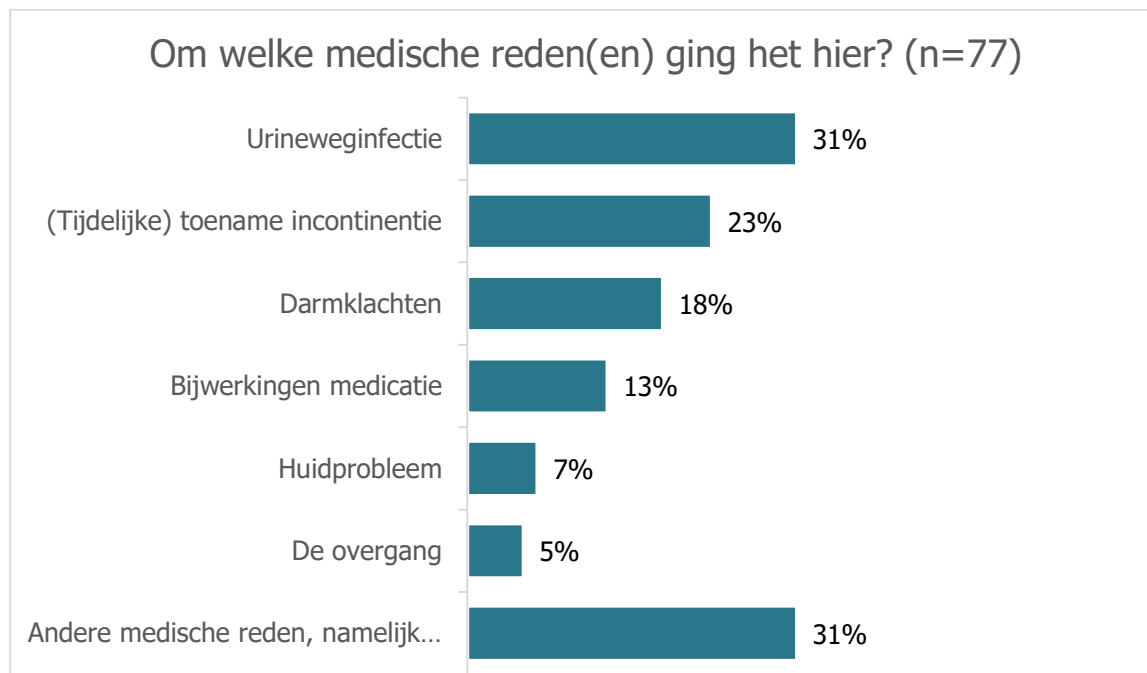
*"Omdat PostNL telkens de bezorging uitstelt en ik veel te lang moet wachten op mijn bestelling."*

*"Omdat de voorgeschreven hoeveelheid niet voldoende was om alles op te vangen."*



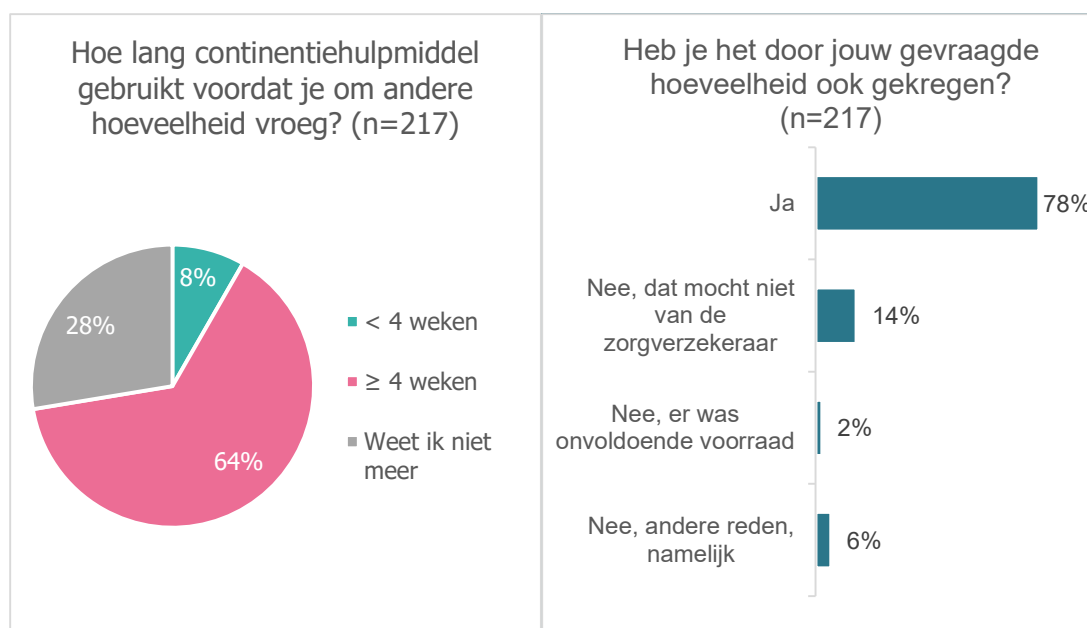
Figuur 36 – Meerdere antwoorden mogelijk.

Deelnemers die om medische redenen een andere hoeveelheid continenthulpmiddel gevraagd hebben dan is voorgeschreven, geven met name aan dat het een urineweginfectie betrof (31%) en/of een (tijdelijke) toename van incontinentie (23%). Bij overige medische redenen (31%) worden onder meer een toename van klachten genoemd (waarbij niet bekend is om welke klachten het gaat), (spier)spanning en een slechter werkende blaas.



Figuur 37 – Meerdere antwoorden mogelijk.

8% heeft het continenthulpmiddel minder dan 4 weken gebruikt voordat ze om een andere hoeveelheid vroegen, 64% heeft het 4 weken of langer gebruikt en 28% weet dit niet meer (figuur 38). Uiteindelijk heeft 78% het door hen gevraagde hoeveelheid ook gekregen (figuur 39). 14% kreeg het niet, omdat het niet mocht van de zorgverzekeraar, 2% omdat er onvoldoende voorraad was en 7% om een andere reden. Deelnemers zeggen soms dat dit door de leverancier geweigerd wordt, de reden hiervoor is echter lang niet altijd duidelijk.



Figuur 38

Figuur 39

### 3.12 Tot slot

Deelnemers is tot slot gevraagd of ze nog iets kwijt wilden over continentiezorg en of ze aanvullende tips hebben om continentiezorg in Nederland te verbeteren. De volgende onderwerpen zijn regelmatig genoemd:

- Er wordt maatwerk gemist. Er dient beter ingespeeld te worden op de specifieke behoeften van gebruikers van continentiemateriaal.
- Er moet meer overleg plaatsvinden tussen voorschrijver/leverancier en gebruiker. Bijvoorbeeld door middel van een periodiek check of mensen nog de juiste soort en/of hoeveelheid krijgen.
- Meer voorlichting is gewenst over soorten en typen continenthulpmiddelen.
- Deelnemers willen meer keuzevrijheid in soort, type, merk en leverancier.
- Online bestellen (met extra kosten) heeft niet de voorkeur, liever weer distributie via apotheken laten lopen.
- Zorgverzekeraars hebben veel macht en invloed en staan (te) ver af van de gebruikers van continentiemateriaal.
- Meer nadenken over de afvalverwerking van gebruikte materialen.

*"Te weinig overleg tussen patiënten en fabrikanten van hulpmiddelen, patiënten weten niet wat technisch kan en fabrikant weet niet wat echt handig is voor patiënt, waardoor veel onnodige kosten worden gemaakt."*

*"Men moet begrijpen dat mensen niet voor hun plezier hierom vragen, daar gaat een lange periode aan vooraf, schaamte en onbegrip geven geen prettig gevoel, dit onderwerp is geen enkele manier van profiteren, maar van bittere noodzaak."*

*"In mijn ervaring is de gebruiker niet of niet voldoende vrij om zelf het soort, merk en type materiaal te selecteren op basis van de persoonlijke behoefte en wensen. Kennis en deskundigheid van adviserende partijen is zeer beperkt."*

*"Ik vind het bizar dat anderen menen te weten hoeveel ik 'mag' poepen, plassen en bloed mag verliezen, met gevaar voor mijn gezondheid en mogelijk hogere zorgkosten met risico op een urineweginfectie. Ik ken mijn lichaam beter dan wie dan ook."*

*"Het zou prettig zijn als bijvoorbeeld na 3 maanden de verpleegkundige nog eens langskomt om te vragen hoe het gaat, of het bevalt, of er problemen zijn, etc."*

*"Gezien de grote hoeveelheid incontinentie afval (6 stuks p/dag) zou een apart inleverpunt alleen hiervoor wel zinnig zijn. Tip; onze gemeente (Stadskanaal) heeft een uitstekende tegemoetkoming in de (extra) afvalkosten. wellicht iets voor anderen."*

*"Ga uit van de gebruiker en niet vanuit dat je bijvoorbeeld 3x daags mag verschonen. Dan ben je geen zorg op maat aan het leveren, maar zorg je voor de zak van de zorgverzekeraar. En laat je de cliënt letterlijk in de kou staan."*

*"Graag zag ik dat de zorgverzekeraar in zijn keuzes meer aansloot bij de wens en ervaringen van de patiënt. Zijn/haar ervaringen en deskundigheid zouden meer leidend kunnen zijn."*

*"Waarom mag een leverancier zonder enig overleg andere producten sturen die helemaal niet passend zijn. En dan kost het mij ontzettend veel energie om dat weer recht te breien."*

*"Via site leverancier kun je geen ander product kiezen om te proberen, en een beperkte voorraad zodat je vaker moet bestellen, wat meer kosten met zich mee brengt."*

## 4. Conclusies

### Achtergrond

Aan dit onderzoek hebben 661 gebruikers van een of meer continëntiehulpmiddelen meegedaan. Om tot de doelgroep te horen, moet het continëntiehulpmiddel voorgeschreven zijn door een (huis)arts, medisch specialist, verpleegkundige of andere zorgverlener. Het grootste deel (72%) is ingevuld voor absorberende continëntiehulpmiddelen, 28% voor afvoerende continëntiehulpmiddelen. Gebruikers van absorberend continëntiehulpmiddel gebruiken met name inlegverbanden (69%) en daarnaast incontinentiebroekjes (16%) en incontinentieslips (13%). Gebruikers van afvoerend continëntiehulpmiddel gebruiken met name katheters (61%) en daarnaast urineopvangzakken (15%) en hulpmiddelen voor darmspoelen (13%).

48% van de deelnemers die absorberend continëntiehulpmiddel gebruikt en 46% van de deelnemers die afvoerend continëntiehulpmiddel gebruikt, gebruikt dit al langer dan 5 jaar. 84% van de gebruikers van absorberende en 95% van afvoerende continëntiehulpmiddelen gebruikt het hulpmiddel vanwege uiteenlopende aandoeningen.

### Voorschrijven en leveren

De gebruikers van absorberende continëntiehulpmiddelen hebben deze relatief vaak door (praktijkondersteuners van) huisartsen voorgeschreven gekregen (48%). Gebruikers van afvoerende hulpmiddelen kregen dit relatief vaak door medisch specialisten (62%) voorgeschreven.

Voorschrijvers krijgen gemiddeld een 8,2. Op niveau van de zorgverlener krijg de medisch specialist gemiddeld een 8,4 en de verpleegkundige een 8,3. De (praktijkondersteuner van de) huisarts scoort iets lager met een 8,1. Dit komt met name omdat zij relatief lager scoren op deskundigheid. Gebruikers van afvoerend continëntiehulpmiddel zijn meer tevreden over de voorschrijver dan gebruikers van absorberend hulpmiddel.

Vooral bij gebruikers van absorberende hulpmiddelen (83%), maar ook bij gebruikers van afvoerende hulpmiddelen (76%) is de persoon of organisatie die het continëntiehulpmiddel levert een andere partij dan de voorschrijver. Dit is meestal een medisch speciaalzaak (59% bij absorberend, 70% bij afvoerend). Het geleverde hulpmiddel is bij 94% ook het voorgeschreven middel.

Leveranciers die niet voorschreven, worden met een 7,8 lager gewaardeerd. De medische speciaalzaak krijgt gemiddeld een 7,9, de apotheek scoort met een 7,4 lager.

Leveranciers die ook voorschreven, krijgen gemiddeld een 8,3. Van de leverancier die ook voorschreven, krijgen medisch specialisten een 8,5, de (praktijkondersteuner van de) huisarts een 8,4 en verpleegkundigen scoren met een 8,1 iets lager, met name omdat zij iets lager scoren op behulpzaamheid en deskundigheid.

### Overleg

Bij 88% vond er overleg plaats over welk continëntiehulpmiddel het best gebruikt kon gaan worden. Gebruikers van absorberende hulpmiddelen hebben net zoveel overleg gehad met de voorschrijver (37%, dit is meestal de praktijkondersteuner of huisarts, maar ook de medisch specialist) als de leverancier (35%, dit is meestal de medisch speciaalzaak). Gebruikers van afvoerend continëntiehulpmiddel hebben met name met de voorschrijver overleg (68%; waarvan 19% met voorschrijver die niet leverde en 48% met voorschrijver die ook leverde, meestal betreft het de medisch specialist) en veel minder met enkel de leverancier (5%).

Er wordt met name persoonlijk (67%) en/of telefonisch (42%) overlegd. Overleg met voorschrijvers is vaker persoonlijk (82% met voorschrijver die ook levert en 94% met voorschrijver die niet levert). Overleg met alleen de leverancier is juist vaker telefonisch (75%).

Over afvoerend hulpmiddel wordt veel vaker persoonlijk overlegd (93%) en minder vaak telefonisch (18%). Overleg over absorberend hulpmiddel vindt ongeveer evenveel persoonlijk (56%) als telefonisch (52%) plaats. 92% van de deelnemers die overlegd heeft over welk continëntiehulpmiddel zij het best konden gaan gebruiken, vond de manier van contact goed. Bij de 8% die liever ander contact wilde, is er relatief vaak sprake van telefonisch overleg, terwijl de voorkeur juist uitgaat naar persoonlijk contact.

### Informatie

95% van gebruikers van afvoerend en 67% van gebruikers van absorberend continëntiehulpmiddel kreeg informatie over het gebruik hiervan. Gebruikers van afvoerend continëntiehulpmiddel krijgen dit meestal (70%) van de voorschrijver en dan met name van de voorschrijver die niet levert (47%, meestal de medisch specialist). Deelnemers die absorberende hulpmiddel gebruiken krijgen dit relatief vaker van de leverancier (27%, meestal de medisch specialzaak).

95% van de deelnemers kreeg genoeg informatie over het gebruik van het continëntiehulpmiddel; voor 88% was dit ook allemaal duidelijk, voor 7% niet helemaal. Ongeacht of deelnemers informatie hebben ontvangen die al dan niet duidelijk voor ze was, geeft 16% aan nog informatie over het gebruik van het continëntiehulpmiddel te missen. Het gaat dan bijvoorbeeld over welke varianten, soorten en maten er zijn, wat te doen als het erger wordt en hoe je het moet gebruiken.

### Tevredenheid

79% is (zeer) tevreden over hun absorberend hulpmiddel, met name als het gaat om inlegverbanden (84%). 84% is (zeer) tevreden over hun afvoerend hulpmiddel, met name als het gaat om katheters (87%, 52% zelfs zeer tevreden). Tevredenheid hangt sterk samen met de mate waarin een hulpmiddel passend is en de mate waarin voorschrijvers en/of leveranciers goed meedenken en inspelen op de behoefte van gebruikers.

### Vergoeding

91% van de gebruikers van afvoerend en 85% van de gebruikers van absorberend continëntiehulpmiddel krijgen dit volledig vergoed. Wanneer het niet (helemaal) vergoed wordt, komt dit door het eigen risico (47%) en/of de eigen bijdrage (13%).

### Een ander soort of merk

18% van de deelnemers krijgt wel eens ongevraagd een ander soort of merk continëntiehulpmiddel dan gebruikelijk. 73% binnen deze groep kreeg uitgelegd waarom ze een ander soort of merk kregen: 33% dat het hulpmiddel niet op voorraad was, 13% dat het uit de handel of niet meer leverbaar was en 14% dat dit op verzoek van de zorgverzekeraar moest.

39% van de deelnemers heeft wel eens zelf om een ander soort of merk continëntiehulpmiddel gevraagd dan is voorgeschreven, meestal vanwege kwalitatieve redenen (56%) en/of praktische redenen (49%). 63% heeft het continëntiehulpmiddel 4 weken of langer gebruikt voordat ze om een ander soort of merk vroegen, 18% heeft het continëntiehulpmiddel minder dan 4 weken gebruikt en 19% weet dit niet meer. Uiteindelijk heeft 77% het door hen gevraagde continëntiehulpmiddel ook gekregen.

### Een andere hoeveelheid

27% van gebruikers van afvoerend en 16% van gebruikers van absorberend continëntiehulpmiddel heeft wel eens ongevraagd een andere hoeveelheid continëntiehulpmiddel dan gebruikelijk gekregen. De eerste groep kreeg hier vaker uitleg over (82%) dan de tweede groep (60%). Met name omdat dit moest van de zorgverzekeraar of omdat het hulpmiddel niet op voorraad was.

33% van de deelnemers heeft wel eens zelf om een andere hoeveelheid continëntiehulpmiddel gevraagd dan is voorgeschreven, meestal vanwege praktische redenen (62%) of om uiteenlopende medische redenen (28%). 64% heeft het continëntiehulpmiddel 4 weken of langer gebruikt voordat ze om een andere hoeveelheid vroegen, 8% heeft het continëntiehulpmiddel minder dan 4 weken gebruikt en 28% weet dit niet meer. Uiteindelijk heeft 78% het door hen gevraagde hoeveelheid ook gekregen.

## 5. Aanbevelingen

### Aanbeveling 1 – Persoonlijk contact en aanspreekpunt

In de kwaliteitsmodule Continentie Hulpmiddelen staat beschreven dat de intake en evaluatie door een zorgprofessional moeten plaatsvinden. In de praktijk is dit vaak digitaal of telefonisch, terwijl face-to-face contact met een continetieverpleegkundige bij complexere casussen wenselijk blijft. Volgens leveranciers is dit echter door dalende vergoedingen niet altijd haalbaar. Er zijn zorgen over de aantrekkelijkheid van het werk voor continetieverpleegkundigen bij leveranciers; administratieve taken maken het vak minder aantrekkelijk. Een mogelijke oplossing hiervoor kan zijn om ervaringsdeskundigen meer te betrekken bij het opleiden en inwerken van nieuwe zorgprofessionals, bijvoorbeeld via filmpjes of workshops.

### Aanbeveling 2 – Vertrouwen richting zorgprofessional en patiënt

Uit het onderzoek blijkt dat patiënten niet altijd voldoende of het juiste soort continentiemiddel krijgen. Zij geven aan soms producten te krijgen die kwalitatief niet voldoen, of ze horen dat materialen niet leverbaar zijn. Zorgprofessionals benadrukken dat deze aanvragen wel altijd medisch onderbouwd zijn. Uit overleg hierover met leveranciers blijkt dat zij soms ervaren dat er onnodig veel materiaal wordt aangevraagd. Zij bepalen dan zelf dat er minder, of andere hulpmiddelen worden verstrekt. Vanuit leveranciers moet er meer vertrouwen zijn in keuze en voorschrift van patiënten en zorgprofessionals.

### Aanbeveling 3 – Goede begeleiding bij wijziging hulpmiddelen

Patiënten ervaren dat er bij een wisseling van product niet altijd sprake is van voldoende uitleg of begeleiding. Bovendien vinden patiënten het prettig om hierbij van proefpakketten gebruik te maken, maar deze zijn niet altijd beschikbaar. Standaard zou uitleg en/of begeleiding aangeboden moeten worden bij wisseling van product. Hierbij zouden ook standaard proefpakketten aangeboden moeten worden op basis van het voorschrift van zorgprofessional en in overleg met de patiënt.

### Aanbeveling 4 – Functioneringsgericht voorschrijven

Alle organisaties die betrokken zijn bij het platform Hulpmiddelen Continentiezorg onderschrijven het belang van functioneringsgericht voorschrijven (passend en helpend voor het functioneren van de gebruiker). In de praktijk zorgen financiële afspraken en tariefdruk er echter voor dat functioneel voorschrijven niet volledig lukt. Hierdoor ontstaan knelpunten binnen de continetiezorg die al langere tijd spelen. Om deze knelpunten op te lossen is de Kwaliteitsraad Hulpmiddelenzorg om advies gevraagd waarmee de veldpartijen richting krijgen om dit te kunnen oplossen.