



BELGISCHE  
VERENIGING VOOR  
UROLOGIE

## **INFORMATIEBROCHURE en TOESTEMMINGSFORMULIER**

### **Plaatsen van een suburethrale sling (behandelen van urine-incontinentie)**

Geachte patiënt,

Deze informatiebrochure werd geschreven door de Belgische Associatie van Urologie (BAU) en dankzij het Verbond der Belgische Beroepsvereniging van Geneesheer-Specialisten (VBS-GBS). Ze is bestemd voor patiënten en gezondheidswerkers en heeft tot doel u te informeren over uw behandeling, frequente bijwerkingen en de meest voorkomende of ernstige complicaties die eruit kunnen ontstaan.

Deze brochure is niet allesomvattend en/of exhaustief en is gebaseerd op de huidige stand van de medische wetenschap en op de toepasselijke medical guidelines omtrent een suburethrale tape. Tijdens de consultatie met de behandelende arts zal u, voor zover dit nodig is, bijkomende relevante informatie worden meegedeeld.

Het eerste deel van deze brochure (A) omvat algemene informatie over plaatsing van een suburethrale sling.

Het tweede deel (B) omvat het concrete informatie- en toestemmingsformulier dat u moet ondertekenen alvorens de behandeling kan worden uitgevoerd.

#### **A. Algemene informatie omtrent plaatsing van suburethrale sling**

##### **1) Behandeling van urine-incontinentie (type stress incontinentie) door het plaatsen van een suburethrale sling (TOT of TVT-O of TVT)**

###### Wat is urine-incontinentie?

Urine-incontinentie wordt gedefinieerd als elke onvrijwillige lekkage van urine die een ongemak veroorzaakt. Er zijn verschillende vormen van urine-incontinentie:

- Stress incontinentie: lekkage die optreedt tijdens een inspanning (sporten, hoesten, lachen, niezen, wandelen, verandering van positie).
- Urgency incontinentie: doet zich voor wanneer er een plotse en dringende aandrang ontstaat om te urineren die niet tegen te houden is.
- Gemengde incontinentie: de combinatie van de twee bovenstaande vormen

## **2) Wat zijn de oorzaken van stress incontinentie?**

- Zwakke bekkenbodemspieren (deze spieren zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van de blaas en plasbuis).
- Een zwakkere sluitspier van de plasbuis (de spier die verantwoordelijk is voor het afdichten van de blaas).

Een vrouw heeft gemakkelijker last van incontinentie omdat haar anatomie hiervoor wat meer voorbeschikt is. De urinebuis is zeer kort, de sluitspier is minder krachtig en het perineum is verzwakt door een aantal openingen (voor de doorgang van de plasbuis, de vagina en de endeldarm). Haar perineum wordt daarbij nog zwaar op de proef gesteld tijdens de zwangerschap en vooral tijdens de bevalling. Hierbij komt nog dat dit na de menopauze (het ontbreken van hormonen) zorgt voor drogere mucosa en weefsels en voor een bijkomende fragiliteit.

## **3) Waarom heeft uw arts u een ingreep voorgesteld voor de behandeling van uw incontinentie?**

Wanneer de bekkenbodemrevalidatie is mislukt of als de incontinentie te groot is, is een heelkundige ingreep een van de meest doeltreffende middelen om urineverlies op te lossen. Er is momenteel geen medicatie waarvan de doeltreffendheid voldoende is bewezen tegen stress incontinentie.

## **4) Wat is het principe van de ingreep?**

Er wordt een smal strookje synthetisch materiaal onder de plasbuis (of urethra) geplaatst. Deze tape wordt geplaatst zonder spanning, zoals een hangmat, en blijft onder de plasbuis ter ondersteuning bij inspanningen om urinelekkage te voorkomen. Er bestaan verschillende types bandjes van verschillende firma's die op een verschillende manier worden ingebracht. Uw chirurg zal het bandje kiezen dat in uw situatie het beste is volgens zijn/haar ervaring.

## **5) Operatieve techniek:**

Er wordt een kleine incisie van 2 cm gemaakt ter hoogte van de voorste vaginale wand. Afhankelijk van het type bandje zullen twee incisies van 0,5 cm worden gemaakt net boven het schaambeentje of aan de basis van de dijen voor de passage van de strip. Deze incisies worden dichtgemaakt met hechtingen. Na de operatie wordt vaak een blaassonde en een wijk geplaatst. De ingreep duurt ongeveer 20 minuten.

Merk op dat niet alle gevallen van urine-incontinentie kunnen worden opgelost door een dergelijke ingreep. De keuze voor een bepaalde techniek die zal worden uitgevoerd door uw arts wordt bepaald door de arts nadat hij met u heeft gesproken, en indien nodig na bijkomende onderzoeken zoals bijvoorbeeld een urodynamisch onderzoek en een cystoscopie.

Na de operatie:

De procedure is meestal relatief pijnloos. Pijnstillers zullen, indien nodig, intraveneus of oraal worden toegediend. De blaassonde en de wick worden verwijderd na overleg met uw chirurg. De duur van de ziekenhuisopname bedraagt meestal een paar uur tot 48 uur.

U kunt in het begin wat branderige mictie ervaren of merken dat u plast met een kleinere straal. Vaginale afscheiding is mogelijk gedurende enkele dagen.

## **6) Wat te doen na uw vertrek?**

De hersteltijd bedraagt gemiddeld twee weken. Deze termijn kan worden aangepast in functie van uw beroep. Na uw vertrek uit het ziekenhuis kunt u uw normale activiteit opnieuw hernemen. Zware inspanningen en heffen van gewichten (meer dan 5 kg) moeten echter worden vermeden gedurende een periode van ongeveer twee maanden. Overgewicht en obesitas kunnen een invloed hebben op het succes van de ingreep.

U dient best baden te vermijden gedurende 1 maand, maar douches zijn toegestaan onmiddellijk na de operatie. U moet zich onthouden van seksuele activiteit en sport gedurende vier weken.

## **7) Bij welke signalen dient u uw arts te raadplegen tijdens uw herstel?**

Aarzel niet om contact op te nemen met uw arts in geval van hardnekkig branderig gevoel bij urineren, troebele urine of "sterk" geurende urine, koorts boven 38°C, bloeden, pijn, moeilijk plassen.

## **8) Wat zijn de gevolgen van de ingreep?**

Deze techniek die wordt uitgevoerd sinds 1995 is de standaardinterventie bij uitstek die wordt uitgevoerd bij vrouwen met stressincontinentie. Bij meer dan één miljoen vrouwen wereldwijd werd deze reeds uitgevoerd met een succespercentage van meer dan 80%. Zoals bij elke procedure kunnen bepaalde complicaties zich echter soms voordoen.

### Tijdens de operatie:

Alle recente technieken voor het passeren van de strip zijn zeer veilig en complicaties tijdens de operatie zijn dan ook zeer zeldzaam. Perforatie van de blaas of plasbuis kan worden gedetecteerd door een cystoscopie tijdens de operatie. Deze perforatie is meestal onschuldig als deze tijdig wordt waargenomen, maar vereist wel dat de blaassonde enkele extra dagen blijft zitten om genezing mogelijk te maken.

### Ernstige complicaties:

- Bij het plaatsen van de suburethrale sling kan er een darmperforatie, vasculaire schade of zenuwbeschade optreden. De frequentie hiervan is minder dan 1%.
- Elke interventie, hoe klein ook, houdt risico's in die onvoorspelbaar en uitzonderlijk zijn, maar daarom niet minder ernstig (hartaanval, diepe veneuze trombose, longembolie, anafylactische shock op allergie,...).

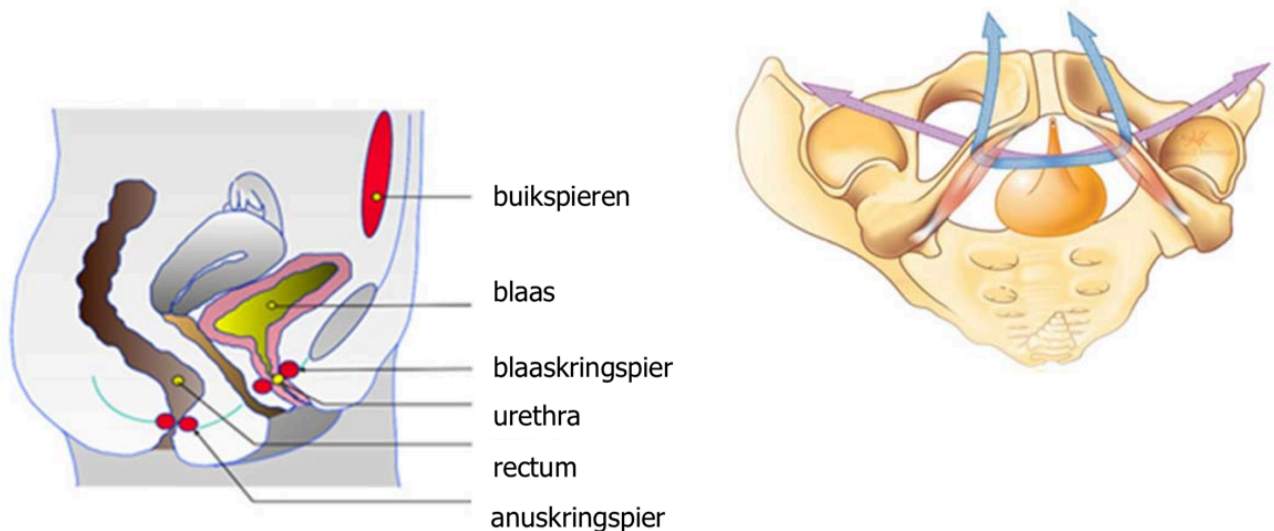
### Na de operatie:

- Infectie: Een infectie van de urinewegen kan optreden enkele dagen na de operatie. Deze wordt bevorderd door de plaatsing van een sonde tijdens de chirurgische ingreep. Een behandeling gedurende enkele dagen met antibiotica brengen snel genezing. Het bandje wordt zeer goed getolereerd en geïntegreerd in het lichaam, het risico op een infectie ervan is uitzonderlijk.

- Moeilijk plassen: Meteen na de operatie gebeurt het plassen vaak met een mindere straal. Soms wordt het ledigen van de blaas hierdoor bemoeilijkt en wordt er beslist om de blaassonde enkele dagen langer te houden tot de plasbuis een beetje is ontswollen na de operatie. Wanneer deze problemen aanhouden, zal uw chirurg beslissen tot een tweede operatie en wordt het bandje doorgenomen.
- Frequent en dringend plassen: Dit verdwijnt meestal enkele dagen of weken na de operatie. Als dit aanhoudt, neem dan contact op met uw chirurg.
- Seksualiteit: Zodra de vaginale incisie is genezen (+/- 1 maand), is er niks veranderd aan de seksualiteit. Het is in uitzonderlijke gevallen mogelijk dat u of uw partner het bandje in de vagina voelen.
- Pijn: De ingreep vereist geen grote incisies of traumatische acties, de pijn is meestal gering en beperkt tot een paar dagen na de operatie. Het is soms mogelijk om wat pijn of krampen te voelen aan de basis van de dijen.
- Problemen van genezing: De huidincisies genezen na ongeveer tien dagen. Ter hoogte van de vagina kunnen de littekens soms blijvend zichtbaar zijn. Verwittig uw arts indien abnormale vaginale afscheiding aanhoudt.
- Erosie en afstoting van de band: Zelfs al worden de gebruikte materialen voor deze bandjes zeer goed verdragen, blijft het toch een vreemd lichaam. Erosie van de band naar de plasbuis of de voorste vaginawand is zeldzaam, maar mogelijk. Een volledige afstoting van het bandje is uitzonderlijk.

## 9) Daarna

Regelmatige controle is noodzakelijk. Neem contact op met uw arts eenmaal per jaar of in geval van afwijkingen (frequente mictiedrang, moeilijk plassen, herhaalde urineweginfecties, abnormale vaginale afscheiding).



### Woordverklaring:

- Het perineum: deel van het lichaam dat het kleine bekken afsluit en waar de urinewegen, geslachtsdelen en rectum uitmonden.
- Urethra (plasbuis): kanaal van de blaas naar de plasbuisopening dat toelaat dat de urine wordt afgevoerd.



BELGISCHE  
VERENIGING VOOR  
UROLOGIE

## B. Informatie- en toestemmingsformulier voor plaatsing van een suburethrale sling

De BVU geeft de toestemming aan urologen om het onderstaand informatie- en toestemmingsformulier© te gebruiken voor hun praktijk. Het is echter niet toegelaten dat er enige wijziging, van welke vorm dan ook, wordt aangebracht aan dit formulier.

### Algemeen

Als patiënt heeft u het recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen medische en eventueel chirurgische ingrepen. Dit formulier wordt u meegegeven tijdens de raadpleging bij uw behandelende arts waarin u zowel mondeling als schriftelijk (zie document geïnformeerde toestemming) alle relevante informatie met betrekking tot de geplande ingreep wordt gegeven. Het doel is dat u dit formulier ten laatste op het moment van de ingreep ondertekend terugbezorgt aan iemand van het medische team zodat dit aan uw patiëntendossier kan worden gevoegd.

Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten, maar wel om u voldoende te informeren zodat u kunt beslissen of u deze ingreep al dan niet wenst te ondergaan.

Ondertekende (naam en voornaam), .....  
geboren op (datum) .....,  
verklaart uitdrukkelijk dat tijdens de consultatie van (datum) .....  
met dokter (naam) ..... is overeengekomen dat een  
ziekenhuisopname noodzakelijk is vanaf (datum)..... in het (naam  
ziekenhuis) ..... te (plaats)  
..... om op (datum) ..... een plaatsing van een  
suburethrale sling te ondergaan.

De behandelende arts heeft mij precieze inlichtingen meegedeeld over mijn gezondheidstoestand. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie van mijn gezondheidstoestand omschreven als de geplande ingreep of procedure niet zou worden uitgevoerd. Hij heeft mij ook ingelicht over eventuele alternatieve behandelingen met al hun voor- en nadelen.

De behandelende arts heeft mij duidelijk de aard, het doel en het spoedeisend karakter van de ingre(e)p(en) beschreven die zal (zullen) worden uitgevoerd, de ongemakken die hieruit kunnen voortvloeien, en ook de tegenaanwijzingen, de risico's en nevenwerkingen van deze ingre(e)p(en), zowel op korte als lange termijn.

Ook de duur van de ingreep/behandeling en de eventuele nazorg werden mij uitgelegd. Ik heb ook een informatiebrochure ontvangen over de geplande ingreep/behandeling. De behandelende arts heeft mij vooral gewezen op volgende zaken:

- Doel van de ingreep: behandeling van urineverlies bij inspanning (stressincontinentie) door het plaatsen van een synthetische tape via een kleine snede ter hoogte van de voorste vaginale wand.
- Frequente risico's:
  - Tijdelijke postoperatieve pijn ter hoogte van de liesstreek.
  - Tijdelijke plasklachten in de vorm van aandrang, moeilijk aanvatten van de plas, sproeistraal en nadruppelen.
  - Tijdelijk plaatsen van een blaassonde omwille van acute urineretentie, soms is er ook tijdelijke noodzaak tot uitvoeren van intermitterende sondages
- Zeldzame risico's:
  - Ontwikkelen van overactieve blaas met aandrang en eventuele aandrangsincontinentie.
  - Langdurige plasklachten in de vorm van moeilijk aanvatten van het plassen, sproeistraal en nadruppelen.
  - Infectie van de urinewegen met noodzaak tot antibioticatherapie.
- Uiterst zeldzame risico's:
  - Heropname met noodzaak tot heroperatie omwille van acute urineretentie, infectie of erosie van het prothesemateriaal.
  - Heropname op afdeling Intensieve Zorgen omwille van cardiovasculaire of pulmonaire verwickelingen (zoals longontsteking, longembolie, beroerte, diepe veneuze trombose, myocardinfarct).
  - Overlijden.
- Specifiek voor mijn geval optredende risico's:
  - ...

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is en dus een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn. Eveneens begrijp ik dat er geen verbintenis/overeenkomst kan worden aangegaan over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

De behandelende arts heeft mij meegedeeld dat het medische team tijdens de uitvoering van de ingreep genoodzaakt kan zijn om de geplande ingreep uit te breiden met bijkomende handelingen die vooraf niet kunnen worden voorzien, maar medisch gezien absoluut noodzakelijk zijn voor het behoud of het herstel van mijn gezondheidstoestand.

Ik geef hierbij dan ook aan de behandelende arts mijn toestemming om tijdens de uitvoering van de geplande ingreep elke bijkomende medische ingreep uit te voeren in geval dit volstrekt medisch noodzakelijk is.

De behandelende arts heeft mij de gelegenheid gegeven om vragen te stellen en hij heeft hierop voldoende en volledig geantwoord. Ik heb zijn antwoorden ook goed begrepen. Ik geef hierbij de toestemming voor de uitvoering van de hierboven omschreven ingreep onder de voorwaarden zoals hierboven uiteengezet.

Ik geef toestemming om voor/tijdens/na bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te laten nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

Ik verklaar de behandelende arts correct en volledig te hebben ingelicht over mijn bestaande gezondheidstoestand en zijn vragen hierover eerlijk te hebben beantwoord.

Opgemaakt te (plaats) .....  
op (datum) .....  
Naam en voornaam van de patiënt: .....

Handtekening patiënt of ouder/voogd:  
Naam van de arts die de informatie heeft gegeven:  
.....

Handtekening van de arts die de informatie heeft gegeven:

Voor meer informatie kunt u altijd terecht op de dienst urologie  
.....

Nummer van het secretariaat: .....  
E-mail: .....

Dit informatie- en toestemmingsformulier werd opgesteld onder de auspiciën van de werkgroep "Quality of care" van de vzw Belgische Vereniging voor Urologie (BVU), vzw Société Belge d'Urologie (SBU), De Belgische Beroepsvereniging voor Urologie (BBVU/APUB), Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS-GBS) en de vzw Belgian Association of Urology (BAU) voor de klinische inhoud en het advocatenkantoor Dewallens & partners BVBA voor de juridische inhoud. Het formulier werd gereviseerd in 2020 onder auspiciën van vzw BVU.

Deze rechtspersonen, hun vertegenwoordigers of aangestelden aanvaarden geen enkele verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor de eventuele schade die, op welke manier dan ook, zou kunnen ontstaan door het gebruik, de onvolledigheid of de onjuistheid van de informatie in voorliggende documenten.

Op eenvoudig verzoek wordt u steeds een kopie van dit document bezorgd.

EXEMPLAAR VOOR DE PATIËNT