



Studierapport

Kennis en attitude over urinaire incontinentie in Vlaanderen

19 juni 2017

Decalf V, De Witte N, Pieters R, Bronckaers J-P, Everaert K

Liberaal Mutualiteit Oost-Vlaanderen
in samenwerking met
Universitair Ziekenhuis Gent



Titel rapport	Kennis en attitude over urinaire incontinentie in Vlaanderen
Promotor	prof. dr. Karel Everaert ¹
Co-promotor	dr. Jean-Pierre Bronckaers ²
Onderzoekers	Veerle Decalf ³ , Nico De Witte ⁴ en Ronny Pieters ¹
Technische ondersteuning	Bert Goessens ² en Jelle Wulleman ²

Niets uit dit studierapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

Samenvatting

In dit rapport wordt verslag uitgebracht van de resultaten van een open onderzoek naar kennis en attitude over urinaire incontinentie in Vlaanderen. De meeste gegevens zijn afkomstig van een open internet-enquête georganiseerd door de Liberale Mutualiteit Oost-Vlaanderen in samenwerking met de dienst urologie van het Universitair Ziekenhuis Gent.

De enquête werd ingevuld door 2085 deelnemers tussen 1 februari en 15 maart 2017. De vragen zijn een gevalideerde Nederlandstalige vertaling van de Urinary Incontinence Knowledge Scale en de Urinaire Incontinence Attitude Scale. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 50 jaar en bijna drie kwart van hen was vrouw. Vier op de tien respondenten had zelf last (gehad) van ongewild urineverlies. Het gemiddelde percentage correct ingevulde vragen was slechts 55% in de kennistest.

De attitude ten aanzien van incontinentie is een weinig positief. Bijna acht op de tien deelnemers vindt het moeilijk om over incontinentie te praten omdat het een gênant probleem is.

¹ Universitair Ziekenhuis Gent, dienst urologie

² Liberale Mutualiteit

³ Universiteit Gent, vakgroep uro-gynaecologie

⁴ Hogeschool Gent, vakgroep verpleegkunde

Methode

Design

De deelnemers van deze open internet-enquête waren leden van de Liberale Mutualiteit Oost-Vlaanderen (LM O-V) en andere geïnteresseerden. Om aan het dekkingprobleem van internettoegang (85% van huishoudens in België heeft internettoegang) tegemoet te komen, werd de enquête ook in papieren versie aangeboden (mixed-mode onderzoek) in de kantoren van de LM O-V.

Ethiek

Het Ethisch Comité van het UZ Gent heeft de studie goedgekeurd.

Deelnemers van de internet-enquête werden via een link op de eerste pagina van de enquête geïnformeerd over de duur van de enquête, de opslag van gegevens, wie de onderzoekers zijn en wat het doel was van de studie. Deelnemers die een papieren enquête wensten in te vullen kregen dezelfde informatie op een apart document. Na het lezen van de informatie konden deelnemers van de internet-enquête aanklikken dat ze hun geïnformeerde toestemming gaven (akkoord voor deelname, gebruik van gegevens voor wetenschappelijk onderzoek, verklaring dat informatie gelezen werd en dat deelname vrijwillig is). Deelnemers die een papieren versie invulden, kregen dezelfde informatie op papier en ondertekenden een toestemmingsformulier. De data van de enquête werden opgeslagen op een beveiligde server.

Aan de enquête was ook een wedstrijd verbonden, maar de emailadressen van de respondenten die wensten deel te nemen aan de wedstrijd werden door de onderzoekers verwijderd uit de database voor de start van de datacleaning. De LM O-V heeft de winnaars getrokken uit een lijst van (mail)adressen van de deelnemers, los van de individuele resultaten van de enquête.

Ontwikkeling en pretesting

De vragenlijst is een gevalideerde Nederlandstalige vertaling van de Urinary Incontinence Knowledge Scale (UIKS) en de Urinary Incontinence Attitude Scale (UIAS) (Yuan et al.). Beide schalen werden ontwikkeld voor gebruik bij studenten, gezondheidswerkers en de algemene bevolking.

De UIKS bestaat uit 30 items met drie antwoordmogelijkheden (juist; fout; weet ik niet). Deze schaal heeft zes subschalen: risicofactoren, symptomen, impact, preventie, behandeling en leefstijlaanpassingen. De totaalscore wordt gemaakt door het aantal juiste antwoorden samen te tellen. De totaalscore ligt tussen 0 en 30, waarbij een

hogere score op de UIKS een grotere kennis over ongewild urineverlies betekent. Om de duur van de vragenlijst te beperken werden enkel de eerste 20 items uit de eerste vier subschalen (risicofactoren, symptomen, impact en preventie) van de UIKS opgenomen in deze bevraging. Twee items werden opgesplitst in twee aparte vragen omdat er twee concepten samen bevroegd worden en een verschillend antwoord op elk concept mogelijk is. De twee items die opgesplitst werden, waren: (1) Urine-incontinentie kan de activiteiten van het dagelijkse leven en seksuele activiteiten beperken en (2) Urine-incontinentie kan de levensstijl veranderen en de levenskwaliteit van patiënten doen afnemen.

De UIAS bestaat uit 15 items met een 4-punten Likert schaal (helemaal mee oneens; mee oneens; mee eens; helemaal mee eens). Deze schaal heeft drie subschalen: symptomen van de lagere urinewegen en preventie, behandeling en leefstijlaanpassingen en bevat 7 positief en 8 negatief geformuleerde items. Een totaalscore wordt berekend na het hercoderen van de negatief geformuleerde items. De totaalscore ligt tussen 15 en 60 en een hogere score op de UIAS geeft een positievere attitude aan ten aanzien van ongewild urineverlies.

De Nederlandstalige versie van beide schalen werd ontwikkeld met de methode beschreven door Sperber (2004). De originele Engelstalige schalen werden vertaald naar het Nederlands door een professionele vertaler en een tweetalige continëntieverpleegkundige. Nadien werden ze terugvertaald vanuit het Nederlands naar het Engels door een andere professionele vertaler en een tweede tweetalige continëntieverpleegkundige. De originele schalen waren geblindeerd voor beide terugvertalers. Vervolgens hebben 30 onafhankelijke beoordelaars de originele schalen en hun terugvertaling beoordeeld op vergelijkbaarheid van taal en overeenkomst in interpretatie met behulp van een Likertschaal van 1 (extreem vergelijkbaar/extreem overeenkomstig) tot 7 (helemaal niet vergelijkbaar/helemaal niet overeenkomstig). Bij een gemiddelde score >3 voor vergelijkbaarheid van taal of een gemiddelde score >2.5 voor overeenkomst van interpretatie werden de vertalingen herbekeken door een expertgroep (3 urologen gespecialiseerd in functionele urologie, 1 gynaecoloog, 1 verpleegkundig specialist urologie en 1 urologisch verpleegkundige) en aanpassingen geformuleerd. De consensusvertaling werd vervolgens gevalideerd met de hulp van verpleegkundigen die de brugopleiding tot bachelor in de verpleegkunde volgden aan de Hogeschool Gent.

De internet-enquête werd opgemaakt in Survs, een online enquêteplatform om vragenlijsten aan te maken, antwoorden van respondenten te verzamelen en analyses te doen. De enquête werd verschillende keren getest om de

functionaliteit en gebruiksvriendelijkheid te verbeteren. De papieren versie van de internet-enquête was inhoudelijk hetzelfde als de internet versie, maar de lay-out was een weinig verschillend.

Rekrutering en populatie

Deze internet-enquête was een open enquête voor elke bezoeker van de website van de LM O-V. De enquête werd gepromoot op de home pagina van de website, via de elektronische (27 982 emails) en papieren nieuwsbrief (63 596 exemplaren) van februari en maart 2017 en gedeeld via Facebook (bijlage 1). Leden van de LM O-V krijgen maandelijks een elektronische nieuwsbrief in hun mailbox.

De papieren versie van de internet-enquête lag vrij ter beschikking in de kantoren van de LM O-V voor leden en bezoekers.

Enquête

De enquête was vrijblijvend beschikbaar op het web met een link vanop de website van de LM O-V. De antwoorden werden automatische neergeschreven in een database van het online enquêteplatform.

De website van de LM O-V wordt voornamelijk bezocht door leden van de LM, maar is open voor elke belangstellende. In de elektronische nieuwsbrief was een link naar de enquête, maar ook op de website was de enquête vrij beschikbaar.

Om bezoekers van de website aan te moedigen de enquête in te vullen was er een wedstrijd aan verbonden waarin men kans maakte op één van de drie cadeaubonnen (t.w.v. 124,90 of 25 euro).

De elektronische enquête bestond uit zes pagina's met maximum 11 vragen per pagina. Per vraag was er slechts één antwoord mogelijk en elke vraag moest ingevuld worden om naar een volgende pagina te kunnen gaan. Als er een vraag onbeantwoord was, verscheen boven aan de pagina dat er een probleem was met de invoer en bij de onbeantwoorde vraag 'antwoord verplicht'. De deelnemers konden voor het definitief afsluiten van de vragenlijst terugkeren naar reeds ingevulde vragen en deze aanpassen.

De toegang was vastgelegd op één keer per computer met behulp van cookies, maar kan omzeild worden door de cookies te wissen of een incognito-venster te gebruiken. Een tweede toegang door dezelfde deelnemer kon niet voorkomen worden, maar voor de analyse werden duplicaten met hetzelfde IP adres, leeftijd en geslacht verwijderd. In dit geval werd de eerst ingevulde enquête behouden.

Responspercentage

Het aantal mensen dat de website van de LM O-V bezocht in de periode waarin de enquête liep was 73 513. De enquête werd geopend door 4 291 personen (6%), waarvan 2 834 hun geïnformeerde toestemming gaven. Het aantal volledig ingevulde elektronische enquêtes was 2 144.

De papieren versie van de enquêtes lag beschikbaar in 58 kantoren. Het totaal aantal bezoekers van de kantoren en meegenomen enquêtes is onbekend. In totaal werden 48 enquêtes ingediend, waarvan 35 volledig ingevuld werden.

Analyse

Voor de analyse werden enkel de volledig ingevulde vragenlijsten geanalyseerd van deelnemers die hun geïnformeerde toestemming gaven. Enquêtes met atypische antwoorden (zoals telkens hetzelfde antwoord) werden verwijderd. Het verwijderen van enquêtes op basis van invultijd werd niet gedaan, aangezien er geen duidelijke cut-off waarden zijn om te bepalen wanneer deze te kort was om een correct ingevulde enquête te verkrijgen.

De procedure voor datacleaning staat weergegeven in bijlage 2.

De verwerking van de gegevens gebeurde met het statistisch programma SPSS, versie 24.0 (IBM Corp. Armonk, NY). Subanalyses van groepen gebaseerd op geslacht, leeftijd en continentiestatus werden gemaakt met behulp van Mann-Whitney U test en gepaarde vergelijkingen met de Wilcoxon test.

Resultaten

Kenmerken deelnemers

In totaal namen 2085 mensen deel aan de enquête, waarvan 1500 vrouwen (72%) en 585 mannen. De gemiddelde leeftijd was 50 jaar (SD: 15, range van 19-94 jaar en 382 antwoorden waren van 65-plussers (18%).

Van alle deelnemers had 41% zelf te maken (gehad) met ongewild urineverlies, 56% niet en 3% van hen wenste dit niet mee te delen. Van alle deelnemers had 67% zelf urineverlies (gehad) of een naaste met urineverlies. Gedetailleerde cijfers over het voorkomen van deelnemers en naasten met en zonder urineverlies staan in bijlage 3.

Kennisschaal

In het algemeen was de kennisscore eerder laag (gemiddeld 12, SD 3.2) wat wijst op een beperkte kennis over incontinentie. De deelnemers beantwoordden gemiddeld 55% van de vragen correct. Geen enkele respondent had de maximumscore van 22.

De impact van ongewild urineverlies is bekend bij de deelnemers: beperking dagelijks leven (86%), sociaal leven (85%) en seksuele activiteiten (62%), leiden tot psychische problemen en laag zelfbeeld (82%), veranderen levensstijl (93%) en afnemen levenskwaliteit (75%). De financieel-economische belasting is bekend bij 49% van de respondenten.

Inspanningsgebonden urineverlies (95%) is beter bekend dan aandrangsincontinentie (76%), continu urineverlies (70%) of overloopincontinentie met verstoord blaasgevoel (73%).

Risicofactoren zijn beduidend weinig bekend bij de respondenten. Slechts 36% weet dat urine-incontinentie niet normaal is bij het verouderden en 34% weet dat het geen normaal verschijnsel is na bevalling.

Preventieve maatregelen zijn, met uitzondering van training van de bekkenbodemspieren (93%), weinig bekend bij de respondenten, nl. constipatie vermijden (22%), neurologische ziektes onder controle houden (31%), overgewicht voorkomen (37%) en roken vermijden (29%). Gedetailleerde resultaten van de gehele onderzoeksgroep zijn terug te vinden in bijlage 4.

De gemiddelde kennis van de vrouwen was significant beter dan die van mannen (η 12.5, SD 3.1; σ 11.6, SD 3.3, $p < 0.001$). Op het vlak van kennis was er geen verschil tussen jongere en oudere deelnemers én tussen deelnemers met en zonder incontinentie.

Vrouwen scoorden significant beter dan mannen voor de impact van urineverlies en de items die gerelateerd zijn aan inspanningsgebonden urineverlies. Jongere deelnemers enerzijds waardeerden de impact van het urineverlies hoger dan oudere deelnemers en waren beter bekend met de preventieve werking van de training van bekkenbodemspieren. Oudere deelnemers anderzijds kennen aandrangsincontinentie en de impact van bepaalde medicatie, constipatie en overgewicht op urineverlies beter dan jongere deelnemers. Personen die zelf incontinent (geweest) zijn, waren beter op de hoogte over aandrangsincontinentie en de items die gerelateerd zijn aan inspanningsgebonden urineverlies.

Attitudeschaal

De gemiddelde score van de attitudeschaal was 43 (SD 3.5) op een schaal van 16 tot 64, waarbij 16 een zeer negatieve attitude en 64 een zeer positieve attitude voorstellen.

Het merendeel van de respondenten vindt dat het moeilijk is om over UI te spreken omdat het een gênant pro-

bleem is (79%) en vindt UI beschamend (59%). Meer dan de helft vindt dat de eerste tekenen van ongewild urineverlies niet kan genegeerd worden (64%). Urinaire problemen moeten ook voor 93% van de respondenten vermeld worden bij het evalueren van gezondheidsproblemen.

Urine incontinentie is ernstig genoeg om behandeling te rechtvaardigen (91%) en kan doeltreffend behandeld worden (80%), maar slechts 56% weet dat dit ook met geneesmiddelen kan. Ongeveer acht op tien vindt dat de chirurgische behandeling van UI bij oudere personen nodig en veilig is. Het omgaan met urineverlies blijkt vooral frustrerend (83%).

Meer dan de helft van de mensen denkt dat urineverlies niet kan voorkomen worden (63%), maar bijna iedereen vindt dat de patiënt daar zelf geen schuld aan heeft (97%). De steun van familie wordt belangrijk geacht in het omgaan met urineverlies (87%). Hoewel 60% vindt dat urine-incontinentie beheersbaar is, meent 75% dat het de sociale omgang verstoort. In bijlage 5 staan de resultaten per vraag opgelijst.

Uit de subgroepanalyses komt geen verschil tussen de gemiddelde attitude per leeftijdsgroep en per geslacht. De gemiddelde attitude tegenover incontinentie van personen met ongewild urineverlies (42, SD 3.6) is een weinig negatiever ($p < 0.001$) dan bij personen zonder urineverlies (43, SD 3.4).

In de individuele vragen uit dit laatste zich dat mensen met incontinentie (in hun voorgeschiedenis) meer vinden dat de eerst tekenen van urineverlies kunnen genegeerd worden en dat incontinentie beschamend is. Steun van familie wordt dan weer belangrijker geacht door personen die zelf geen incontinentie (gehad) hebben. Zij menen ook meer dat urine-incontinentie beheersbaar is.

Bijlage 1: elektronische nieuwsbrief februari en maart 2017

**Februari 2017**
Nieuwsbrief

Oproep: vul de enquête in en win



Wat weet jij over urineverlies? Alles, weinig of helemaal niks? Niet erg. Want iedereen kan en mag (anoniem) deelnemen aan de korte enquête van LM. Het wetenschappelijk onderzoek verloopt onder begeleiding van de Dienst Urologie van het Universitair Ziekenhuis Gent.

Bovendien maak je kans op een hotelverblijf + diner voor twee in binnen- of buitenland (124,90 euro) of een van de twee bonnen van 25 euro in de LM Zorgshop.

[Doe mee!](#)

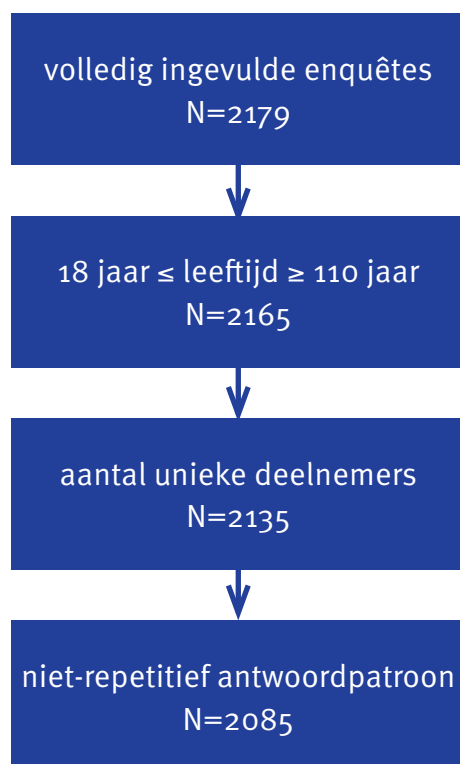
Enquête al ingevuld?



Neem nu deel aan onze enquête over incontinentie. Zo maak je kans op een **hotelverblijf + diner** voor twee in binnen- of buitenland (124,90 euro), of een van de twee bonnen van 25 euro in de LM Zorgshop.

[Naar de enquête](#)

Bijlage 2 Procedure datacleaning



Bijlage 3

	Naaste die urineverlies heeft (gehad) n(%)	Geen naaste die urineverlies heeft (gehad) n(%)	Wenst niet mee te delen of naaste urineverlies heeft (gehad) n(%)
Zelf urineverlies (gehad)	409 (19.7)	398 (19.2)	35 (1.7)
Zelf geen urineverlies (gehad)	482 (23.2)	674 (32.5)	16 (0.8)
Wenst niet mee te delen of zelf urineverlies heeft (gehad)	17 (0.8)	15 (0.7)	29 (1.4)

Bijlage 4

Item (kennis)	Correct n(%)	Foutief n(%)	Weet ik niet n(%)
Urine-incontinentie is het ongewild verliezen van urine	2051 (98.4)	14 (0.7)	20 (1.0)
Urine-incontinentie kan optreden bij inspanning, hoesten of niezen	1982(95.1)	43(2.1)	60(2.9)
Urine-incontinentie is normaal bij verouderen	742(35.6)	1054(50.6)	289(13.9)
Urine-incontinentie is een normaal verschijnsel na de bevalling	711(34.1)	843(40.4)	531(25.5)
Terugkerende urineweginfecties kunnen urine-incontinentie veroorzaken	330(15.8)	887(42.5)	868(41.6)
Medicatie tegen hoge bloeddruk, angst of slapeloosheid innemen, kan leiden tot urine-incontinentie	484(23.2)	315(15.1)	1286(61.7)
Alcohol of koffie drinken, kan de kans op urine-incontinentie doen toenemen	636(30.5)	619(29.7)	830(39.8)
Roken vermijden, kan de kans op urine-incontinentie verkleinen	605(29.0)	465(22.3)	1015(48.7)
Het trainen van de bekkenbodemspieren kan de kans op urine-incontinentie verkleinen	1933(92.7)	33(1.6)	119(5.7)
Urine-incontinentie kan gepaard gaan met een dikwijls voorkomend dringend gevoel, een plotse, sterke aandrang tot plassen en het onvermogen om urine op te houden	1575(75.5)	182(8.7)	328(15.7)
Urine-incontinentie kan periodiek of continu verlies zijn, zowel overdag als 's nachts, zonder het vermogen om een volle blaas waar te nemen	1530(73.4)	144(6.9)	411(19.7)
Urine-incontinentie kan een continu urineverlies zijn, waarbij men niet de nood voelt tot plassen of men geen controle heeft over de plas	1457(69.9)	231(11.1)	397(19.0)
Urine-incontinentie kan de activiteiten van het dagelijks leven beperken	1793(86.0)	234(11.2)	58(2.8)
Urine-incontinentie kan seksuele activiteiten beperken	1286(61.7)	374(17.9)	425(20.4)
Urine-incontinentie kan mensen beperken in hun sociaal leven	1781(85.4)	228(10.9)	76(3.6)
Urine-incontinentie kan leiden tot psychische problemen zoals angst, depressie en een laag zelfbeeld	1719(82.4)	120(5.8)	246(11.8)
Urine-incontinentie kan financieel-economische belasting veroorzaken	1020(48.9)	448(21.5)	617(29.6)
Urine-incontinentie kan de levensstijl van patiënten veranderen	1932(92.7)	70(3.4)	83(4.0)
Urine-incontinentie kan de levenskwaliteit van patiënten doen afnemen	1560(74.8)	334(16.0)	191(9.2)
Constipatie vermijden, kan bijdragen tot het beter kunnen ophouden van urine	458(22.0)	471(22.6)	1156(55.4)
Het onder controle houden van ziektes als diabetes, Parkinson of dementie kan de kans op urine-incontinentie verkleinen	651(31.2)	328(15.7)	1106(53.0)
Overgewicht voorkomen, kan de kans op urine-incontinentie verkleinen	760(36.5)	386(18.5)	939(45.0)

Bijlage 5

Item (attitude)	Eens n (%)	Oneens n(%)
1. De eerste tekenen van ongewild urineverlies kunnen worden genegeerd	747 (35.8)	1338 (64.2)
2. Het is moeilijk om over urine-incontinentie te praten omdat het een gênant probleem is	1640 (78.7)	445 (21.3)
3. Urine-incontinentie is beschamend	1228 (58.9)	857 (41.1)
4. Het is iemands eigen schuld als hij urine-incontinentie heeft	71 (3.4)	2014 (96.6)
5. Urine-incontinentie is te voorkomen	765 (36.7)	1320 (63.3)
6. De chirurgische behandeling van urine-incontinentie is onnodig voor oudere personen	342 (16.4)	1743 (83.6)
7. De chirurgische behandeling van urine-incontinentie is onveilig voor oudere personen	419 (20.1)	1666 (79.9)
8. Urine-incontinentie is niet ernstig genoeg om een behandeling ervan te rechtvaardigen	184 (8.8)	1901 (91.2)
9. Urine-incontinentie kan doeltreffend behandeld worden	1663 (79.8)	422 (20.2)
10. Urine-incontinentie kan met geneesmiddelen worden behandeld	1171 (56.2)	914 (43.8)
11. Het is frustrerend om met urine-incontinentie om te gaan	1720 (82.5)	365 (17.5)
12. Bij het evalueren van gezondheidsproblemen zou ieder urinair probleem gemeld moeten worden.	1939 (93.0)	146 (7.0)
13. Het omgaan met urine-incontinentie is tijdrovend	1004 (48.2)	1081 (51.8)
14. Steun van familie is belangrijk in het omgaan met urine-incontinentie	1810 (86.8)	275 (13.2)
15. Urine-incontinentie is beheersbaar	1243 (59.6)	842 (40.4)
16. Urine-incontinentie verstoort de sociale omgang	1554 (74.5)	531 (25.5)

