



Komt een vrouw
met endometriose
bij de
bekkenfysiotherapeut?

A.C. Zwartevelde, MSc



Deze thesis is geschreven als afstudeerexamen voor de opleiding Master Pelvic Physical Therapy (MPeIPT), Avans⁺ Breda

Contactadres: Anouk Zwartevelde
e-mail: anoukzwartevelde@hotmail.com

Begeleider:
Dr. M.L van Engelenburg – van Lonkhuyzen,
Examinatoren:
Dr. M.L van Engelenburg – van Lonkhuyzen,
Dr. H.F.A. Moosdorff-Steinhauser,

Samenvatting

Inleiding: Endometriose wordt gedefinieerd als de aanwezigheid van endometriumachtig weefsel buiten de baarmoeder en veroorzaakt een chronische ontstekingsreactie, wat zich uit in klachten voornamelijk in het buik/bekkengebied, blaas of darmen. Eén op de tien vrouwen heeft endometriose, dit zijn ongeveer 200 miljoen vrouwen wereldwijd. Bekkenfysiotherapie is een specialisme binnen de fysiotherapie dat zich richt op het behandelen van klachten in en rond het buik/bekkengebied, zoals pijn in bekken en stuit, incontinentie, obstipatie en pijn bij gemeenschap. Tot op heden is er nog weinig literatuur bekend over bekkenfysiotherapie bij endometriose.

Het doel van dit onderzoek was om bij vrouwen met endometriose in kaart te brengen hoe groot de bekendheid met bekkenfysiotherapie is en welke behoeften er zijn t.a.v. de bekkenfysiotherapeutische behandeling.

Methode: Een survey-onderzoek is uitgevoerd, waarbij vrouwen via Facebookgroep 'Endometriose de Lotgenoten' en de Endometriose Stichting zijn benaderd voor deelname voor het online invullen van een enquête aangevuld met open vragen. Geïnccludeerd zijn vrouwen met, door een gynaecoloog gediagnosticeerde, endometriose. Voor de enquêtevragen is de modus berekend. De open vragen zijn gecodeerd via thematische analyse.

Resultaten: In totaal werden er 117 survey's ingevuld waarvan er 106 zijn geïnccludeerd in het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen was 36 (20-53) jaar, 49,1% heeft kinderen en 95,3% had langer dan 2 jaar klachten. Als behandelopties werd gekozen voor pijnstilling (82%), operatie (57.5%), aanpassingen in de voeding (56.6%) of hormoonbehandeling (56.6%).

Op de hoogte van het bestaan van bekkenfysiotherapie zijn 87 vrouwen (82%). De kennis over wat bekkenfysiotherapie voor de klachten kan betekenen, ontbreekt echter vaak. Er is behoefte aan bekkenfysiotherapeuten met verstand van zaken, die de klachten herkennen en erkennen, die veiligheid bieden met op maat gemaakte behandelplannen. Respondenten, die voor bekkenfysiotherapie kiezen benoemen verschillende klachten waarvoor zij hulp zouden willen, zoals bekkenpijnklaarten, urineverlies, problematiek tijdens geslachtsgemeenschap en obstipatieklachten (als onderdeel van de totale behandeling). 6% van de vrouwen geeft aan zelf niet (meer) de bekkenfysiotherapeut te bezoeken of te adviseren.

Conclusie: De meeste vrouwen weten van het bestaan van de bekkenfysiotherapeut maar slechts een deel kiest voor bekkenfysiotherapie. De keuze voor bekkenfysiotherapie is voornamelijk afhankelijk van hun kennis en ervaring.

Impact Statement:

- Verbeterde informatievoorziening en inzicht in de bekkenfysiotherapeutische behandeling, biedt de vrouwen met endometriose meer handvatten om gericht te kiezen voor bekkenfysiotherapie.

- De opgedane kennis en inzicht over de verwachtingen van de endometriose patiënt t.a.v. de bekkenfysiotherapeutische behandeling zal breed gedeeld moeten worden met de bekkenfysiotherapeuten.
- **Objective:** Endometriosis is defined as the presence of endometrium in abnormal sites, i.e. outside the uterus. The primary symptom of endometriosis is pelvic pain, often associated with menstrual periods. Common signs and symptoms of endometriosis include pain with urination or bowel movements, constipation and pain with intercourse. One in ten women have endometriosis, which is approximately 200 million women, worldwide. Pelvic physiotherapy (PPT) is specialised physiotherapy that primarily focuses on treating complaints in and around the abdomen/pelvic area. Limited literature is available about PPT in endometriosis. The aim of this study is to identify the needs of woman with endometriosis and their awareness related to their complaints and PPT.
- **Methods:** A survey was conducted in which women were approached via the special Facebook-group 'Endometriose de Lotgenoten' and the Dutch Endometriose Stichting. Inclusion criterium was endometriosis, diagnosed by a gynaecologist. The mean mode has been calculated and the open-ended questions were code through thematic analysis.
- **Results:** Of the 117 completed surveys, 106 were included in the study, mean age of the women was 36 (range 20-53) years, 49.1% has children and 95.3% had complaints over more than 2 years .
- Treatments included: analgesic (82%), surgery (57.5%), dietary (56.6%) and hormonal therapy (56.6%). 87 (82%) Respondents were aware of PPT, although, the knowledge about the content and added value of PPT was often lacking. There is a need for pelvic physiotherapists with experience in the field and tailor-made treatment protocols.
- The reasons respondents, that opted for PPT did so for various reasons such as: urinary incontinence, constipation and problems during sexual intercourse (and as a part of the total endometriosis treatment). Of the respondents, 6% indicated both, to waive PPT and not to advise PPT to others.
- **Conclusion:** Most women are aware of PPT but only a small portion opt to visit a for pelvic physiotherapist. Their choice mainly depends on their knowledge and experiences in the past.
- **Impact Statement:**
- Improved information and insight into PPT, offer women with endometriosis tools to make an informed decision to opt for PPT.
- The acquired knowledge and insight in this study about the knowledge and expectations of women with endometriosis in regard to PPT, must be widely shared with the Dutch pelvic physiotherapists.

Afkortingen

ESHRE Guideline: European Society of Human Reproduction and Embryology; n: aantal; ; NSAID: Niet-Steroïdale Anti-inflammatoire Middelen; PPT: Pelvic

Physiotherapy; PTJ: Physcial Therapy Journal; SRQR: Standards for Reporting Qualitative Research; TENS: Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie.

Inleiding

Endometriose is een chronische ontstekingsziekte, die gedefinieerd wordt als de aanwezigheid van weefsel, dat op endometriumweefsel lijkt, buiten de baarmoeder.¹ Dit is een aandoening die zich uit als pijn en verklevingen in het bekkengebied.² Normaal gesproken bekleedt het endometriumweefsel de binnenkant van de baarmoeder en vormt het de laag waar een bevruchte eicel zich innestelt. Wanneer dit niet gebeurt, wordt het endometriumweefsel afgebroken tijdens een menstruatie.³ Bij endometriose veroorzaakt het endometriumachtige weefsel, wat zich buiten de baarmoeder bevindt, een chronische ontstekingsreactie.² Deze ontstekingsreactie kan gedurende de hele cyclus aanwezig zijn en is niet alleen menstruatie gebonden.² De klachten en/of symptomen bestaan veelal uit pijnlijke menstruaties of ovulaties, bekkenpijn, rugpijn, hevig bloedverlies, pijn tijdens of na geslachtsgemeenschap of onvruchtbaarheid. Deze chronische aandoening kan ook invloed hebben op de blaas, darmen (meestal het rectum en appendix), diepe zenuwen in het bekken en de urineleiders.⁴ De pijnklachten in het bekkengebied kunnen de gehele cyclus ervaren worden.⁵ De meeste endometriose patiënten ervaren bovengenoemde klachten totdat zij in de menopauze terecht komen.⁴ Echter heeft wetenschappelijk onderzoek aangetoond dat bij 2-4%, endometriose nog steeds pijnklachten of problemen op het gebied van blaas, darmen of geslachtsgemeenschap kan veroorzaken na de menopauze. De beschikbare literatuur hierover is beperkt.^{6,7}

Naast lichamelijke klachten kan er ook sprake zijn van psychische klachten.⁴ Leven met ernstige menstruaties, continue bekkenpijn of de angst dat de klachten terugkomen, kunnen leiden tot angstaanvallen of depressies.⁴ Als er vanwege chronische bekkenpijn of onvruchtbaarheid gekozen wordt om te opereren, wordt er bij 33% van de gevallen ontdekt, dat endometriose de meest voorkomende oorzaak is van deze klachten.⁸

Endometriose treft naar schatting één op de tien vrouwen tijdens hun vruchtbare jaren, dit is de leeftijdsfase tussen 15 en 49 jaar, met een piek tussen de 25 en 35 jaar.⁹ Dat zijn ongeveer 200 miljoen vrouwen in de wereld.¹⁰

Endometriose is een slopende ziekte met nadelige effecten op sociaal, beroepsmatig en psychologisch functioneren.^{11,12} De prevalentie van deze ziekte neemt toe bij patiënten met onvruchtbaarheid tot 30% en bij patiënten met chronische bekkenpijn tot 45%.¹¹

Het stellen van de diagnose van deze ziekte neemt vaak veel tijd in beslag, gemiddeld zo'n acht tot elf jaar.¹³ Dit komt omdat het vaak gepaard gaat met comorbiditeiten zoals adenomyose of prikkelbare darmsyndroom waarbij de symptomen overeenkomen.² Daarnaast is er vaak sprake van een gebrek aan kennis bij de zorgverlener over deze aandoening, waardoor het diagnosticeren

lastiger is. De klachten worden vaak bestempeld als ‘normale’ menstruatiepijn, iets wat erbij hoort.¹³

Na research in de databanken zoals Pubmed en Cochrane en het raadplegen van de ESHRE Guideline Management of women with Endometriosis (2014),¹⁴ blijkt er nog geen literatuur beschikbaar over een succesvolle behandeling voor het genezen van deze chronische ziekte.¹¹ In de ESHRE Guideline wordt voornamelijk geschreven over de medicamenteuze of operatieve behandelingen. Er is nog geen literatuur beschikbaar over de effectiviteit van bekkenbodentraining bij vrouwen met endometriose.¹⁴ Medicamenteuze behandeling richt zich op het verminderen van de pijn en het remmen van de ovulatie. De endometriosehaarden verminderen hierdoor niet.⁹ Bij chirurgie kan wel geconcludeerd worden, dat het (tijdelijk) helpt, mits de goede technieken worden gebruikt, maar het herstel gaat vaak gepaard met complicaties.¹⁴ In de meeste gevallen keren de pijnklachten terug binnen zes tot twaalf maanden na het stoppen van de medicamenteuze behandeling.¹⁵

Wanneer er door de viscerale pijn een verhoogde contractie in de bekkenbodemspieren veroorzaakt wordt en myofasciale triggerpoints in de buikwand aanwezig zijn, kan bekkenfysiotherapie een behandeloptie zijn. Deze aanhoudende pijn kan lijden tot chronische bekkenpijn.¹⁶ Bekkenfysiotherapie is een specialisme binnen de fysiotherapie dat zich richt op het behandelen van klachten in en rond het buik/bekkengebied, zoals bijvoorbeeld urine-incontinentie, obstipatie, zwangerschap gerelateerde bekkenpijn, andere chronisch bekkenpijnsyndromen en klachten op het gebied van seksuologie.¹⁷

Ook behandeling met Transcutane Elektrische Neuro Stimulatie (TENS) lijkt een positief effect te hebben op het verminderen van de pijnklachten in het bekkengebied, die veroorzaakt worden door de endometriose en het verbeteren van de Kwaliteit van Leven.¹⁸

Het doel van deze studie was het in kaart brengen of vrouwen met endometriose op de hoogte zijn van bekkenfysiotherapeutische behandeling. Het secundaire doel van het onderzoek was de behoefte aan bekkenfysiotherapie bij deze vrouwen in te onderzoeken.

Gegevens uit dit onderzoek kunnen relevant zijn voor verder onderzoek of verwijzingen vanuit de specialist. De resultaten uit dit onderzoek kunnen relevant zijn voor zorgverleners, zoals bekkenfysiotherapeuten maar ook huisartsen en medisch specialisten, voor het vergroten van de bekendheid. Dit komt weer ten goede van de patiënt, in dit geval de vrouwen met endometriose. Ook kan de uitkomst van dit onderzoek mogelijk van invloed zijn bij toekomstig onderzoek naar de mogelijkheden van bekkenfysiotherapeutische behandeling bij endometriose patiënten.

De onderzoeksvraag was, ‘Is de endometriose patiënt op de hoogte van de mogelijkheid van bekkenfysiotherapeutische behandeling?’

De gestelde subvragen waren ‘Heeft de endometriose patiënt behoefte aan bekkenfysiotherapie?’ ‘Welke reden heeft de endometriose patiënt om voor bekkenfysiotherapie kiezen?’ ‘Waarom zou de endometriose patiënt niet voor

bekkenfysiotherapie kiezen? ´Beveelt de endometriose patiënt bekkenfysiotherapie aan? ´

Hypothese 1: Vrouwen met endometriose zijn niet bekend met bekkenfysiotherapie als er een consensus van 75% wordt bereikt.

Hypothese 2: Vrouwen met endometriose kiezen niet voor bekkenfysiotherapeutische behandeling bij endometriose, indien minder dan 50% van de respondenten dit aangeeft.

Methode

Design

Middels een kwalitatief enquêteonderzoek werd aan Nederlandse vrouwen met endometriose gevraagd om een online survey bestaande uit een enquête en open vragen in te vullen.

Procedure

Het projectplan is voorgelegd aan de Medische Ethische Toetsingscommissie van de METC Utrecht. Het onderzoek valt niet onder de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek en is voorzien van registratienummer 21/809.

Voor het waarborgen van de kwaliteit werd gedurende het onderzoek aan de hand van Physical Therapy Journal (PTJ), de richtlijnen voor kwalitatief onderzoek van de Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) gevolgd.¹⁹ Daarnaast werd er een logboek bijgehouden voor orde en structuur in het onderzoek.²⁰

Populatie

De respondenten waren vrouwen met endometriose. De inclusiecriteria waren: 1. Vrouwen wonend in Nederland, 2. Een door een gynaecoloog gestelde diagnose endometriose, 3. Het begrijpen van de Nederlandse taal. Er waren geen exclusiecriteria.

De Endometriose Stichting en de beheerders van Facebookpagina ´Endometriose de Lotgenoten´ werden in december 2021 benaderd en hebben de respondenten via hun Facebookgroep voorzien van de survey. De survey betreft een computer-assisted web survey, welke bestond uit gesloten en open vragen en werd op een gestandaardiseerde wijze afgenomen via ´Google Formulieren´. De gegevens werden versleuteld met een wachtwoord opgeslagen op een externe harde schijf in een kluis en waren alleen toegankelijk voor de onderzoeker. De bewaartermijn van deze gegevens is 15 jaar.

Alle respondenten hebben vrijwillig deelgenomen aan het onderzoek. Voor het uitzetten van de survey werden de enquête en de open vragen beoordeeld op volledigheid en helderheid, middels een proef-enquête door vijf beoordelaars: de voorzitter van de Endometriose Stichting, een patiënt met endometriose, een bekkenfysiotherapeut werkzaam bij Endometriose in Balans en twee collega fysiotherapeuten. De feedback werd verwerkt en leidde tot de definitieve versie van de survey.

Dataverzameling

Voorafgaand aan de survey werd een begeleidend schrijven, inclusief toestemmingsverklaring, toegevoegd. Hierin stond het doel van het onderzoek uitgelegd en werd er middels een informed consent aangegeven, dat alle gegevens anoniem waren. De respondent gaf door middel van het starten van de survey toestemming voor het gebruiken van de gegevens in het onderzoek. De survey bevatte vragen gericht op klachten, duur van de klachten, coping en bekendheid betreft bekkenfysiotherapie. Bij de open vragen werd gevraagd naar verwachtingen en ervaringen gericht op bekkenfysiotherapie. De topics Verwachting en Ervaring zijn tot stand gekomen op basis van overleg met experts.

Data-analyse

De verkregen data uit de survey werden middels Excel verzameld en overzichtelijk weergegeven in één bestand en voorzien van een ID-nummer (AZ001, AZ002 etc.) zodat de persoonsgegevens niet te herleiden vielen.

Alle verkregen antwoorden werden gebruikt voor beschrijvende statistiek. Voor de enquêtevragen zoals de ervaren klachten, tijdsduur van de klachten en geprobeerde therapievormen werd de modus berekend en weergegeven inclusief percentages. De tekstfragmenten verkregen uit de open vragen werden via thematische analyse gecodeerd, waarbij verschillende fases zijn doorlopen. De codering is onafhankelijk van elkaar uitgevoerd door de onderzoeker en de peerreviewer. De open codes, sub thema's en de thema's werden gevormd en aan de hand hiervan vond de data-analyse plaats. Daarna werden de codes overzichtelijk weergegeven in een codeboom. Op deze manier werd het overzichtelijk om bepaalde patronen en verbanden weer te geven en te interpreteren.²¹

Vooraf werd bepaald dat een sample size van minimaal 50 survey's voldoende werd geacht.²¹

Resultaten

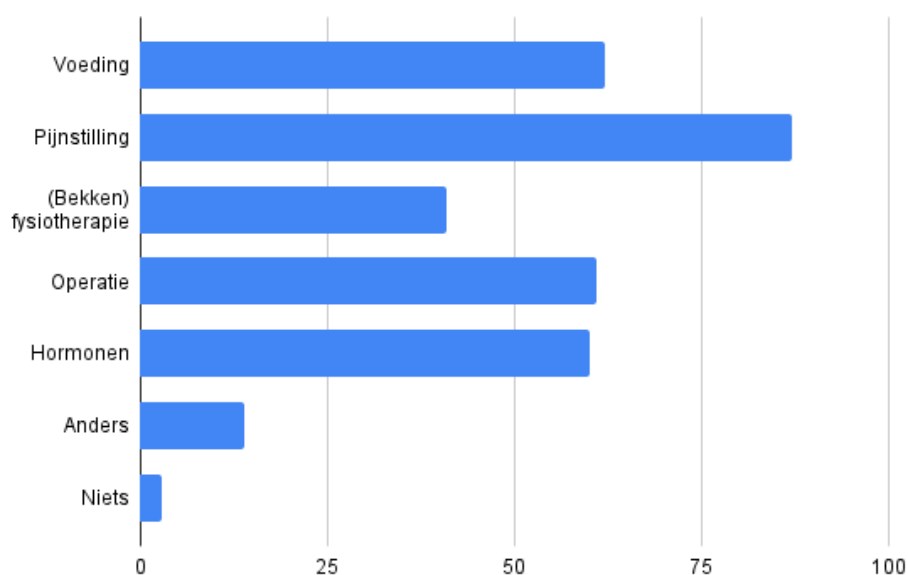
In totaal zijn er, in de periode van 13 december 2021 tot 13 februari 2022, 117 enquêtes ingevuld. 106 enquêtes (90,6%) voldeden aan de gestelde eisen en zijn geïncludeerd voor het onderzoek.

De gemiddelde leeftijd van de 106 respondenten is 36 jaar in een range van 20 tot 53 jaar. Het grootste deel komt uit Zuid-Holland (n=24) en Overijssel (n=20). Twee van de respondenten zijn woonachtig in Zeeland of Flevoland. 54 vrouwen (50,9%) hebben geen zwangerschappen doorgemaakt, 34 vrouwen is één tot twee keer zwanger geweest (32%) en 17,1% is vaker dan twee keer zwanger geweest. Van alle vrouwen hebben 59 vrouwen geen kinderen (55,6%) en 47 vrouwen wel kinderen (44,4%).

80 vrouwen (75,5%) ervaren al vijf jaar of langer klachten. Van alle respondenten heeft 69,8% (n=74) al langer dan twee jaar, de door een gynaecoloog gestelde diagnose endometriose. Buikpijn (n=90; 84,9%), vermoeidheid (n=87; 82%)

opgeblazen gevoel/ obstipatie (n=84; 79,2%) en rugklachten (n=81; 76,4%) worden het meest benoemd als ervaren klachten.

Als behandeloptie voor klachtenvermindering wordt voornamelijk gekozen voor pijnstilling (n=87; 82%), operatie (n=61; 57,5%), aanpassing in voeding (n=60; 56,6%) of hormoonbehandeling (n=60; 56,6%). Bekkenfysiotherapie (n=41; 38,6%) wordt in mindere mate genoemd. (Zie figuur 1)



Figuur 1. Uitgeprobeerde of overwogen behandelvormen

Een overzicht van de patiëntkarakteristieken is weergegeven in tabel 1. Bij de thematische analyse werden de open codes geclusterd tot sub thema's, welke weer zijn geclusterd tot drie thema's: Opvattingen, Gedachtengang bekkenfysiotherapie en Bekkenfysiotherapeutische zorg. Deze gegevens zijn geclusterd tot een codeboom en overzichtelijk weergegeven in tabel 2.

Tabel 1. Patiëntkarakteristieken

Variabelen	Aantal respondenten
Totaal aantal respondenten	106 ¹
Gemiddelde leeftijd in jaren (range)	36 (20 tot 53)
Woonachtig in provincie	
Groningen	3
Friesland	5
Drenthe	2
Overijssel	20
Gelderland	13
Flevoland	1
Utrecht	4
Noord-Holland	11
Zuid-Holland	24
Brabant	17

Zeeland	1
Limburg	5
Aantal keren zwanger	
0	54
1-2	34
3-4	16
>4	2
Duur van de klachten	
6 weken - 3 maanden	1
3 -9 maanden	1
9 maanden - 1,5 jaar	2
2 -5 jaar	22
> 5 jaar	80
Duur gestelde diagnose	
6 weken -3 maanden	5
3 - 9 maanden	9
9 maanden - 1,5 jaar	18
> 2 jaar	74
Ervaren klachten	
Geen	1
Rugklachten	81
Bekkenklachten	69
Buikpijn	90
Hevig bloedverlies	31
Urineverlies	21
Opgeblazen gevoel/ obstipatie	84
Pijn bij geslachtsgemeenschap	68
Vermoeidheid	87
Anders	18
Coping	
Niets	3
Pijnstilling	87
Hormonen	60
Operatie	61
Voeding	62
(Bekken)fysiotherapie	41
Anders	14

¹ Bij ervaren klachten en coping hebben enkele respondenten meerdere antwoordmogelijkheden genoemd,

Tabel 2. Codeboom

Open codes	Subthema's	Thema's
Bekkenfysiotherapie is alleen voor zwangere	Overtuigingen	Opvattingen
Endometriose is niet beïnvloedbaar		
Bekkenfysiotherapie helpt alleen bij bekkeninstabiliteit		
Alleen operatie helpt	Informatieverstrekking	
Bekkenfysiotherapie vermindert klachten		
Informatie van de huisarts		
Verwezen door de gynaecoloog	Onwetendheid	Gedachten omtrent bekkenfysiotherapie
Geadviseerd via algemene fysiotherapie		
Over gehoord via lotgenoten		
Behandel mogelijkheden niet bekend	Hoopgevend	
Geen kennis over bekkenfysiotherapie		
Niet in bekkenfysiotherapie verdiept		
Niet bekend met bekkenfysiotherapeutische behandeling	Terughoudend	
Wel nagedacht over bekkenfysiotherapie		
Nog geen afspraak gemaakt voor bekkenfysiotherapie		
Proberen waard	Wensen betrekking zorg	Bekken-fysiotherapeutische zorg
Afname van de pijn		
Vergroten mobiliteit bekken		
Mogelijk helpt bekkenfysiotherapie	Zelfredzaamheid	
Klachtenvermindering		
Goede verhalen gehoord		
Traumatische ervaring met bekkenfysiotherapeut	Ervaren lichamelijke klachten	
Onveilig gevoel bij behandeling gehad		
Therapeut geen kennis over endometriose		
Pijn niet verminderd door bekkenfysiotherapie		
Begeleiding		
Vertrouwensband		
Gespecialiseerde therapeut		
Uitgebreid lichamelijk onderzoek		
Verstand van endometriose		
Gerichte behandeling		
Erkenning klacht		
Veilig en gehoord voelen		
Zelfbewuster worden		
Praktische tips krijgen		
Leren ontspannen		
Bekkenbodemoefeningen		
Huiswerkoefeningen		
Eigenaarschap		
Triggerpoints in de spieren		
Uitstraling naar been/ bil		
Bekkenbodemspansing		
Buikpijn		
Urineverlies		
Pijn tijdens geslachtsgemeenschap		
Obstipatieklachten		

Opvattingen

In totaal zijn er van de 106 respondenten, 87 vrouwen (82%) met endometriose op de hoogte van het bestaan van bekkenfysiotherapeuten. De respondenten hebben verschillende opvattingen over bekkenfysiotherapie. Er wordt aangegeven, dat bekkenfysiotherapie iets is voor tijdens een zwangerschap of pijn aan je bekken/bekkeninstabiliteit. Er wordt door sommige respondenten (16%) aangegeven, dat bekkenfysiotherapie helpt voor klachtenvermindering. Aan de andere kant benoemen respondenten ook dat endometriose nauwelijks te beïnvloeden is en dat alleen een operatie helpt. Bekkenfysiotherapie wordt gezien als toegevoegde waarden om na de operatie naar toe te gaan en ter bevordering van het lichamelijk herstel. Bekkenfysiotherapie wordt door 41 vrouwen (38,6%) gezien als behandeloptie.

44,6% van de respondenten geeft aan door hun gynaecoloog gewezen te zijn op bekkenfysiotherapie, een deel gaf aan zelf via het internet gezocht te hebben of via algemene fysiotherapie of andere endometriose-lotgenoten op de hoogte te zijn.

Gedachtengang bekkenfysiotherapie

Van alle respondenten geven 38 vrouwen (35,8%) aan niet bekend te zijn met bekkenfysiotherapeutische behandeling en het daardoor ook niet zouden aanbevelen aan anderen. 27 vrouwen (25,5%) geven aan het misschien te overwegen of aan te bevelen als ze zouden weten dat het helpt (zie ook figuur 2). Twee respondenten benoemen dat ze niet wisten dat bekkenfysiotherapie endometriose kan verhelpen.

‘Ik wist niet dat het endometriose kon verhelpen’ - Respondent 47

‘Ik wist niet dat je met endometriose bekkenfysiotherapie kon doen’ - Respondent 61

Een deel van de respondenten (33%) geeft aan dat, het verminderen van de pijnklachten in het bekkengebied, waarvan zij denken dat deze worden veroorzaakt door de endometriose, en de bewustwording van de bekkenbodemspieren, een reden is om te kiezen voor bekkenfysiotherapie. Er wordt genoemd, dat bekkenfysiotherapie het proberen waard is. De positieve verhalen van andere endometriose-genoten kunnen ervoor zorgen de keuze voor bekkenfysiotherapie te overwegen. Een kanttekening die één respondent aangeeft, is dat het resultaat voor iedereen verschillend is en dat er per persoon gekeken moet worden wat past. Een deel van de respondenten (16,9%) is het eens dat alle opties, die mogelijk voor het verminderen van klachten kunnen zorgen, overwogen moeten worden.

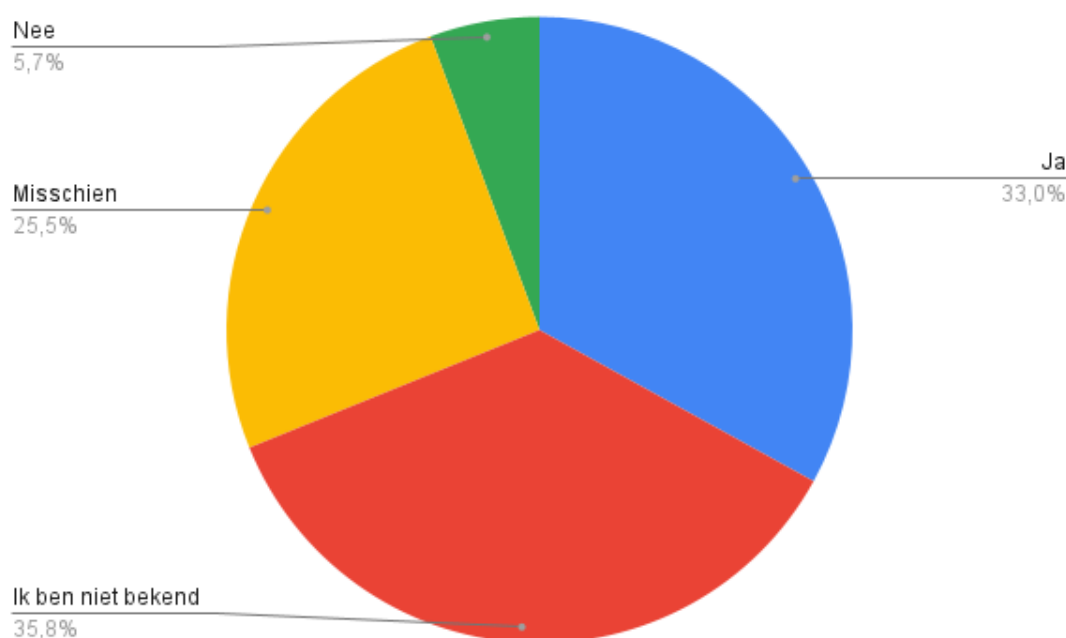
‘Ik denk dat je alles moet kunnen proberen om klachten minder te maken’. - Respondent 19

Een klein aantal respondenten (6%) geeft aan, zelf niet (meer) de bekkenfysiotherapeut te bezoeken of andere endometriose-genoten ook niet

adviseren om naartoe te gaan. De oorzaak die hiervoor genoemd is, zijn negatieve ervaringen. Onder negatieve ervaringen wordt genoemd, het onveilig voelen bij de therapeut, het missen van kennis over endometriose bij de bekkenfysiotherapeut en zich niet serieus genomen voelen door de aangeboden behandeling. Een aantal respondenten (12,2%) benoemden het uitblijven van verbetering van de klachten of zelfs verergeren van de pijnklachten als motivatie voor de negatieve ervaring.

‘Ik kreeg vaak flare-ups als ik weer eens inwendig onderzoek kreeg, of als ik de oefeningen moest doen.’ - Respondent 45

‘Totaal geen resultaat alleen maar meer pijn’ - Respondent 73



Figuur 2. Overwegingen en aanbevelingen bekkenfysiotherapie

Bekkenfysiotherapeutische zorg

Een andere reden die aangegeven wordt om voor bekkenfysiotherapie te kiezen, is de behoefte om gehoord te worden. Een therapeut met verstand van zaken bij endometriose, waarbij het vertrouwd en veilig aanvoelt en waarbij ze erkenning van hun klachten krijgen. Aangezien de klachten zich bevinden in een intiem gebied, wordt er benoemd dat een goede vertrouwensband met de desbetreffende bekkenfysiotherapeut belangrijk is. Er is behoefte aan een op maat gemaakt behandelplan om pijn- en bekkenbodemp gerelateerde klachten te verminderen. Vaak zorgen de lichamelijke klachten voor een beperking in dagelijkse activiteiten en zouden de respondenten hier graag verbetering in zien. Daarnaast is er ook behoefte aan een duidelijk beeld omtrent bekkenfysiotherapie en endometriose en een gespecialiseerde bekkenfysiotherapeut met kennis over het gevolg van endometriose op de bekkenbodem.

Een deel van de respondenten (31,1%) benoemt, dat bekkenfysiotherapie kan helpen bij het leren ontspannen of bewust worden van de bekkenbodem, het

verminderen van de pijnklachten en het krijgen van oefeningen, die ervoor zorgen dat bewegen makkelijker en pijnvrij gaat.

‘Spanningsregulatie voor de bekkenbodemspieren of adviezen voor in het dagelijks leven qua belasting op het bekkengebied zijn fijn’ - Respondent 27

De respondenten benoemen verschillende klachten waarvan zij verwachten dat bekkenfysiotherapie iets kan betekenen of waarmee zij naar een bekkenfysiotherapeut zullen gaan. Bekkenklachten, urineverlies of blaasklachten, problematiek tijdens geslachtsgemeenschap en obstipatieklachten worden gezien als redenen om hulp te zoeken. Er wordt een aantal keer benoemd, dat de respondenten niet op de hoogte waren dat dit soort lichamelijke klachten veroorzaakt kunnen worden door endometriose.

Discussie

In dit kwalitatieve onderzoek is bij vrouwen met endometriose de bekendheid van bekkenfysiotherapeutische behandeling getoetst middels een survey. Vrouwen met endometriose weten van het bestaan van de bekkenfysiotherapeut. Het daadwerkelijk bezoeken van een bekkenfysiotherapeut voor de ervaren klachten is nog wisselend. De grootste oorzaak hiervoor, is dat de kennis over wat bekkenfysiotherapie voor deze klachten kan betekenen, ontbreekt of niet voldoet aan de verwachtingen van het oplossen of wegnemen van de endometriose.

Hypothese ‘Vrouwen met endometriose zijn niet bekend met bekkenfysiotherapie’ wordt verworpen, omdat op basis van dit onderzoek naar voren komt dat 82% van de vrouwen op de hoogte is. De tweede hypothese ‘Vrouwen met endometriose kiezen niet voor bekkenfysiotherapeutische behandeling bij endometriose’, kan worden aangenomen. De keuze ligt voornamelijk bij pijnstilling (82%) en operaties (57,5%). Pijnstilling zoals NSAID’s hebben geen invloed op het ziekteproces, maar gezien de lage risico’s van het gebruik en de ontstekingsremmende en pijnstillende werking ervan, kan het goed aangeboden worden voor behandeling van endometriose-geassocieerde pijn.^{14,23} Chirurgische behandeling om de endometriose laesies te verwijderen is een belangrijk onderdeel in de behandeling van endometriose.¹⁴ 35,8% weet niet wat bekkenfysiotherapie kan betekenen voor hun klachten. Ondanks dat de ESHRE Guideline aangeeft dat er behoefte is aan niet-medische interventies is er zeer weinig literatuur beschikbaar over het effect van (bekken)fysiotherapie bij de endometriose populatie.¹⁴

Door twee respondenten in dit onderzoek wordt aangegeven, dat zij niet wisten dat bekkenfysiotherapie endometriose kan oplossen/verhelpen. Deze gedachtegang klopt niet, bekkenfysiotherapie lost endometriose niet op, het kan helpen bij het verminderen van de endometriose-geassocieerde symptomen.²⁴ De uitspraken van sommige vrouwen laten zien, dat er belangrijke kennis mist wat van invloed kan zijn op de verwachting gericht op herstel en behandeluitkomsten. Operatie is de gouden standaard. Al wordt een multidisciplinaire aanpak, waar bekkenfysiotherapie een

onderdeel van is, wel aangeraden,²⁵ aangezien de chronisch ervaren pijn van invloed kan zijn op de centrale sensitisatie en myofasciale pijn.^{25,26}

De bekkenfysiotherapeut wordt omschreven als de specialist in de lage rug en bekkenregio.²⁷ Een aantal van de klachten, die omschreven worden door de respondenten, vallen onder de specialisatie van de bekkenfysiotherapeut. Voor onder andere bekkenklachten, obstipatieklachten, urineverlies en pijnklachten gedurende de geslachtsgemeenschap is bekkenfysiotherapie een evidence based en laag invasieve therapie.²⁸

Respondenten geven aan, dat er behoefte is aan erkenning van de klachten en zich gehoord en begrepen voelen. Daarnaast wordt een vertrouwensband met de bekkenfysiotherapeut gezien als noodzakelijk. Dit komt overeen met andere literatuurstudies, waarbij is aangetoond dat goede communicatie tussen therapeut en patiënt en het vertrouwen van de patiënt in de therapeut van positieve invloed kan zijn op de behandelresultaten.^{29,30}

Uit de resultaten blijkt dat de meeste respondenten, die bekend zijn met bekkenfysiotherapie, behandeld werden met inwendig rekken van de bekkenbodem, massage, triggerpointtherapie of ontspanningsoefeningen. Vialani, *et al.*, (2010) en Denny, *et al.*, (2019), benoemen dat massage en mobilisaties bij kunnen dragen aan het verminderen van endometriose-geassocieerde pijnklachten.^{31,32} Echter zijn deze studies van te lage kwaliteit om een betrouwbare uitspraak te kunnen doen. Aangezien dit niet het doel van dit onderzoek was, kan er geen uitspraak gedaan worden over het nut van de toegepaste behandelingen. Verder onderzoek naar bekkenfysiotherapeutische behandelingen bij vrouwen met endometriose wordt aangeraden.

Bekkenfysiotherapie is een laag invasieve behandelmogelijkheid. Meer bekendheid hiervoor biedt vrouwen met endometriose meer mogelijkheden voor het verminderen van hun pijnklachten en de disfuncties van de bekkenbodem.¹⁶

De chronische pijn in het bekken, die veroorzaakt wordt door endometriose, kan niet behandeld worden met een operatie. In sommige gevallen kan een operatie in het bekkengebied de aanleiding zijn voor myofasciale triggerpoints.³³ Het inzetten van bekkenfysiotherapie voor het behandelen van centrale sensitisatie, myogene pijn en myofasciale triggerpoints in het bekkengebied is een effectieve manier voor het verminderen van deze klachten.²⁶ De bekkenfysiotherapeut is gespecialiseerd in het behandelen van deze klachten en kan op deze manier bijdragen aan het zorgproces. Bij een toestroom van endometriose patiënten in de bekkenfysiotherapie praktijk betekent het wel, dat de kennis hierover bij de bekkenfysiotherapeuten goed moet zijn en zal verder onderzocht moeten worden.

Samenwerkingen met gynaecologen kunnen de zorg rondom deze doelgroep verbeteren en elkaars behandelmethodes versterken. Het vergroten van kennis op

dit gebied kan het zelfmanagement vergroten en kan deze vrouwen helpen bij het nemen van beslissingen rondom zorg en behandeling.

De kosten van endometriose mogen niet worden onderschat, niet alleen van de behandeling maar ook het mogelijke verlies van productiviteit op werk en privé als gevolg van de endometriose.³⁴ De jaarlijkse kosten van endometriose behandelingen in Europa variëren van € 0,8 miljard tot € 12,5 miljard, dit is afhankelijk van het land en de kosten zijn vergelijkbaar met andere chronische ziekten zoals diabetes.³⁵ Er is aangetoond, dat de zorgkosten van endometriose patiënten die een operatie ondergaan veel hoger liggen dan bij vrouwen zonder operatie.³⁶ Hierbij spelen niet alleen de operatiekosten een rol, maar ook de indirecte kosten die gemaakt worden vanwege langdurig ziekteverzuim op werk.³⁶ Verplaatsen van tweedelijnszorg naar de eerstelijnszorg, zoals bekkenfysiotherapie, zou van invloed kunnen zijn op de zorgkosten. Dit is in lijn met de strekking van het overheidsbeleid voor houdbare zorg.³⁷ Alleen zal dit verder onderzocht moeten worden.

De sterkte van dit onderzoek bevat meerdere punten. Doordat de enquête via meerdere kanalen op het internet verspreid is, is er voldaan aan de mate van respons die van tevoren bepaald was voor een goede content validiteit. Er kan geconcludeerd worden dat de verkregen resultaten een representatieve afspiegeling zijn van het onderzoeksdomein. De hoge mate van respons (>100 surveys) zorgt ervoor dat de steekproefomvang als zeer goed gescoord kan worden.²² De structuur en de vooraf opgestelde vragen van de survey dragen bij aan de reproduceerbaarheid van het onderzoek.

Er zijn data verkregen vanuit meerdere bronnen, vanuit de survey en vanuit de literatuur, op deze manier is er gebruik gemaakt van methodische triangulatie. Dit zorgt ervoor dat de verkregen data elkaar versterken.³⁸

De onderzoekspopulatie is samengesteld via een aselechte steekproef en betrof respondenten uit heel Nederland, wat een voordeel is voor de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Echter moet er rekening gehouden worden dat de verdeling per provincie niet evenredig was, kan er niet met zekerheid gezegd worden dat de resultaten uit dit onderzoek generaliseerbaar zijn voor alle vrouwen met endometriose.³⁹

De antwoorden op de open vragen in de survey komen veel overeen, zowel van respondenten die bekend zijn, die niet bekend zijn of die niet tevreden zijn. Er kan van een verzadiging van de data gesproken worden. Op basis van deze verzadiging is besloten dat het aantal geïnccludeerde enquêtes een duidelijk antwoord op de onderzoeksvraag kon geven.

Aan het einde van de survey is er een mogelijkheid geweest om toe te lichten of er iets gemist is. Hier kwam in naar voren dat een vertrouwensband met de desbetreffende bekkenfysiotherapeut een vereiste is. Verder kwam er geen nieuwe informatie naar voren.

Er is gekozen voor een survey met een enquête en open vragen, omdat dit een groter bereik heeft en hierdoor beter de mogelijke verdeeldheid in kaart gebracht kon worden.

Als zwakte kan worden gezien, als er gekeken wordt naar de hoeveelheid leden op de Facebookpagina's en het uiteindelijk verkregen aantal surveys, dat de respons in verhouding tegen valt. De mogelijke oorzaak hiervoor kan zijn dat het onderwerp bekkenfysiotherapie niet de interesse wekt voor deelname aan het onderzoek of dat de vrouwen, die niet bekend zijn met het onderwerp vanwege onwetendheid, ervoor kiezen om niet deel te nemen.

De surveyvragen zijn van tevoren getest door middel van een pilot bij de stuurgroep en gedurende het onderzoek is er veel overleg geweest met een peergroep. Ondanks dat, valt er niet uit te sluiten, dat er sprake kan zijn van onderzoekersbias in dit onderzoek, aangezien de meeste beslissingen zijn genomen door de onderzoeker.⁴⁰

Daarnaast is er gedurende het onderzoek een vernieuwde versie van de ESHRE Guideline (2022)⁴¹ verschenen. Ondanks dat de beide Guidelines uitvoerig bestudeerd zijn, kan het zijn dat er in dit onderzoek ook nog verouderde gegevens beschreven staan, aangezien het onderzoek is opgestart toen de nieuwe versie van de richtlijn nog niet gepubliceerd was.

Het beschikken over inhoudelijke kennis over wat bekkenfysiotherapie voor hun klachten kan betekenen, draagt bij aan het proces om wel of niet te kiezen voor bekkenfysiotherapie.

De resultaten verkregen uit dit onderzoek kunnen worden meegenomen in een vervolgonderzoek. Er zal onderzocht moeten worden wat het kennisniveau van de bekkenfysiotherapeut over endometriose is en welke behandelinterventies er toegepast worden en wat de behandelresultaten hiervan zijn. Een onderzoeksvraag, die daarbij gesteld kan worden is, 'Hoe is het kennisniveau over endometriose en behandeling bij bekkenfysiotherapeuten?' Dit is een belangrijk aspect in de vervolgstap om de kennis over bekkenfysiotherapie bij endometriose geassocieerde klachten en de bekendheid van bekkenfysiotherapeutische behandeling bij deze vrouwen te kunnen vergroten vanuit de bekkenfysiotherapeuten.

Conclusie

In deze studie is er onderzoek gedaan naar de bekendheid van bekkenfysiotherapeutische behandeling bij vrouwen met endometriose. De resultaten laten zien dat vrouwen met endometriose op de hoogte zijn van bekkenfysiotherapie. Slechts een klein deel kiest voor bekkenfysiotherapie. De reden die hiervoor gegeven wordt, is dat het grootste deel niet bekend is met wat bekkenfysiotherapie kan betekenen voor de klachten of denkt dat bekkenfysiotherapie endometriose kan verhelpen. Dit kan van invloed zijn op de verwachtingen. Er wordt veelal niet gedacht aan het behandelen van endometriose geassocieerde klachten zoals pijn tijdens geslachtsgemeenschap, obstipatie of rug en bekkenpijn. Er is vervolgonderzoek noodzakelijk om de kennis van de bekkenfysiotherapeuten over endometriose in kaart te brengen. Dit is een

belangrijke stap in het proces om de informatievoorziening en de kennis bij vrouwen met endometriose over bekkenfysiotherapeutische behandeling te vergroten of verbeteren.

Dankwoord

Dit onderzoek is voor mij persoonlijk een leerproces geweest als (bekken)fysiotherapeut en als mens. Hier ben ik dankbaar voor. Een speciale vermelding voor de voorzitter van de Endometriose Stichting, mw. Bianca de Bie, voor de hulp tijdens het dataonderzoek en de waardevolle feedback, wat een grote bijdrage geleverd heeft aan het mogelijk maken van het onderzoek. De endometriose stichting levert mooi werk en ik vond het een eer om via deze weg bij te kunnen dragen aan het in beeld brengen van endometriose. Natuurlijk bedank ik alle vrouwen met endometriose die mij geholpen hebben met dit onderzoek door het invullen van de survey. Zonder jullie was het allemaal niet gelukt! En Isabel Mewha voor haar kritische blik op en adviezen voor het Engelstalige abstract.

Conflict of interest

Er is geen sprake van belangenverstrengeling en externe financiering in dit onderzoek.

Literatuurlijst

1. Kennedy S, Bergqvist A, Chapron C, et al. ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis. *Hum Reprod*. 2005;20(10):2698-2704. doi:10.1093/humrep/dei135
2. Burney RO, Giudice LC. Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis. *Fertil Steril*. 2012;98(3):511-519. doi:10.1016/j.fertnstert.2012.06.029
3. Fitzgerald HC, Schust DJ, Spencer TE. In vitro models of the human endometrium: evolution and application for women's health. *Biol Reprod*. 2021;104(2):282-293. doi:10.1093/biolre/ioaa183
4. Bulun SE, Yilmaz BD, Sison C, et al. Endometriosis. *Endocr Rev*. 2019;40(4):1048-1079. doi:10.1210/er.2018-00242
5. Agarwal SK, Chapron C, Giudice LC, et al. Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. *Am J Obstet Gynecol*. 2019;220(4):354.e1-354.e12. doi:10.1016/j.ajog.2018.12.039
6. Gemmell LC, Webster KE, Kirtley S, Vincent K, Zondervan KT, Becker CM. The management of menopause in women with a history of endometriosis: a systematic review. *Hum Reprod Update*. 2017;23(4):481-500. doi:10.1093/humupd/dmx011
7. Bendon CL, Becker CM. Potential mechanisms of postmenopausal endometriosis. *Maturitas*. 2012;72(3):214-219. doi:10.1016/j.maturitas.2012.04.010
8. Howard FM. Endometriosis and mechanisms of pelvic pain. *J Minim Invasive Gynecol*. 2009;16(5):540-550. doi:10.1016/j.jmig.2009.06.017
9. Rogers PA, D'Hooghe TM, Fazleabas A, et al. Priorities for endometriosis research: recommendations from an international consensus workshop. *Reprod Sci*. 2009;16(4):335-346. doi:10.1177/1933719108330568
10. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1244-1256. doi:10.1056/NEJMr1810764
11. Mehedintu C, Plotogea MN, Ionescu S, Antonovici M. Endometriosis still a challenge. *J Med Life*. 2014;7(3):349-357.
12. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril*. 2011;96(2):366-373.e8. doi:10.1016/j.fertnstert.2011.05.090
13. Schrager S, Falleroni J, Edgoose J. Evaluation and treatment of endometriosis. *Am Fam Physician*. 2013;87(2):107-113.
14. Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod*. 2014;29(3):400-412. doi:10.1093/humrep/det457
15. Giudice LC. Clinical practice. Endometriosis. *N Engl J Med*. 2010;362(25):2389-2398. doi:10.1056/NEJMcp1000274
16. Howard FM. Endometriosis and mechanisms of pelvic pain. *J Minim Invasive Gynecol*. 2009;16(5):540-550. doi:10.1016/j.jmig.2009.06.017
17. Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie (NVFB) <https://nvfb.kngf.nl/>

18. Mira TA, Giraldo PC, Yela DA, Benetti-Pinto CL. Effectiveness of complementary pain treatment for women with deep endometriosis through Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS): randomized controlled trial [retracted in: *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018 Nov 16:]. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015;194:1-6. doi:10.1016/j.ejogrb.2015.07.009
19. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014;89(9):1245-1251. doi:10.1097/ACM.0000000000000388
20. Verhoeven, N. Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken. Zesde druk. Amsterdam: Boom uitgevers, 2018
21. Verhoeven, N. Thematische Analyse: Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek. Amsterdam: Boom Uitgevers; 2020.
22. Mokkink LB, de Vet HCW, Prinsen CAC, et al. COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures. *Qual Life Res.* 2018;27(5):1171-1179. doi:10.1007/s11136-017-1765-4
23. Brown J, Crawford TJ, Allen C, Hopewell S, Prentice A. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for pain in women with endometriosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;1(1):CD004753. Published 2017 Jan 23. doi:10.1002/14651858.CD004753.pub4
24. As-Sanie S, Black R, Giudice LC, et al. Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;221(2):86-94. doi:10.1016/j.ajog.2019.02.033
25. Falcone T, Flyckt R. Clinical Management of Endometriosis. *Obstet Gynecol.* 2018;131(3):557-571. doi:10.1097/AOG.0000000000002469
26. Aredo JV, Heyrana KJ, Karp BI, Shah JP, Stratton P. Relating Chronic Pelvic Pain and Endometriosis to Signs of Sensitization and Myofascial Pain and Dysfunction. *Semin Reprod Med.* 2017;35(1):88-97. doi:10.1055/s-0036-1597123
27. Westerik-Verschuuren L, Moosdorff-Steinhaus H. KNGF Beroepsprofiel Bekkenfysiotherapeut, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie 2014; <https://nvfb.kngf2.nl/Vakgebied/kwaliteit/beroepsprofiel.html>. Accessed 14 March, 2021
28. Wallace SL, Miller LD, Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2019;31(6):485-493. doi:10.1097/GCO.0000000000000584
29. Street RL Jr, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Educ Couns.* 2009;74(3):295-301. doi:10.1016/j.pec.2008.11.015
30. Wijma AJ, Bletterman AN, Clark JR, et al. Patient-centeredness in physiotherapy: What does it entail? A systematic review of qualitative studies. *Physiother Theory Pract.* 2017;33(11):825-840. doi:10.1080/09593985.2017.1357151
31. Valiani M, Ghasemi N, Bahadoran P, Heshmat R. The effects of massage therapy on dysmenorrhea caused by endometriosis. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010;15: 167-171.

32. Denny D, Frawley HC, Petersen K, et al. Trigger Point Manual Therapy for the Treatment of Chronic Noncancer Pain in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 2019;100: 562-577.
33. Pastore EA, Katzman WB. Recognizing myofascial pelvic pain in the female patient with chronic pelvic pain. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012;41(5):680-691. doi:10.1111/j.1552-6909.2012.01404.x
34. Della Corte L, Di Filippo C, Gabrielli O, et al. The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):4683. Published 2020 Jun 29. doi:10.3390/ijerph17134683
35. Simoens S, Dunselman G, Dirksen C, et al. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres [published correction appears in *Hum Reprod*. 2014 Sep;29(9):2073]. *Hum Reprod*. 2012;27(5):1292-1299. doi:10.1093/humrep/des073
36. Soliman AM, Yang H, Du EX, Kelley C, Winkel C. The direct and indirect costs associated with endometriosis: a systematic literature review. *Hum Reprod*. 2016;31(4):712-722. doi:10.1093/humrep/dev335
37. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021) *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*, wrr-Rapport 104, Den Haag: wrr.
38. Carter N, Bryant-Lukosius D, DiCenso A, Blythe J, Neville AJ. The use of triangulation in qualitative research. *Oncol Nurs Forum*. 2014;41(5):545-547. doi:10.1188/14.ONF.545-547
39. Carminati L. Generalizability in Qualitative Research: A Tale of Two Traditions. *Qual Health Res*. 2018;28(13):2094-2101. doi:10.1177/1049732318788379
40. Gabr A, Kallini JR, Desai K, et al. Types of Research Bias Encountered in IR. *J Vasc Interv Radiol*. 2016;27(4):546-550. doi:10.1016/j.jvir.2016.01.013
41. Members of the Endometriosis Guideline Core Group, Becker CM, Bokor A, et al. ESHRE guideline: endometriosis. *Hum Reprod Open*. 2022;2022(2):hoac009. Published 2022 Feb 26. doi:10.1093/hropen/hoac009