

Digitale zelfzorgtoepassingen voor urine-incontinentie bij vrouwen binnen de huisartsenzorg: implementatie en opschaling in de praktijk

Rapport met handvatten voor implementatie



Voorwoord

Deze publicatie richt zich op digitale zelfzorgtoepassingen voor urine-incontinentie bij vrouwen binnen de huisartsenzorg. Het gaat daarbij om digitale toepassingen die mensen ondersteunen bij het zelfstandig verbeteren of volgen van hun gezondheid of klachten.

Met dit rapport wordt inzicht gegeven in hoe dit proces binnen Digizo.nu is geëvalueerd in drie stappen: Toetsing, Waardebepaling en Opschalingsanalyse. Daarbij wordt toegelicht wat wordt verstaan onder digitale zelfzorgtoepassingen voor urine-incontinentie bij vrouwen, hoe de onderliggende toepassing is beoordeeld, op welke thema's bewijs is gevonden en welke aspecten tijdens opschaling gemonitord en ondersteund moeten worden om verdere opschaling te versnellen.

Dit rapport geeft daarnaast handvatten voor opschaling in de praktijk. Implementeren van digitale en hybride zorg en ondersteuning is immers in de basis een veranderkundig vraagstuk. Het succes van de toepassing in de praktijk wordt mede bepaald door de mate waarin patiënten de zelfzorgtoepassing weten te vinden en te gebruiken, en waarin zorgprofessionals bekend zijn met de toepassing en deze onder de aandacht brengen wanneer dat passend is.

De toetsing, waardebepaling en opschalingsanalyse zijn uitgevoerd volgens de Digizo.nu-methodiek. Een toelichting op deze methodiek is te vinden op www.digizo.nu.

Dit rapport biedt een overzicht van de mogelijkheden, resultaten en aandachtspunten bij de inzet van digitale zelfzorgtoepassingen voor urine-incontinentie bij vrouwen. Het dient ook als uitnodiging tot verdere samenwerking en gesprekken tussen zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, beleidsmakers en andere betrokkenen. Daarnaast kan het inspiratie bieden bij het toekomstbestendig maken van het gebruik van digitale zelfzorgtoepassingen voor urine-incontinentie bij vrouwen.

Dit proces binnen Digizo.nu is mogelijk gemaakt dankzij de samenwerking en steun van de betrokken partijen, te weten in alfabetische volgorde: InEen, Landelijke Huisartsen Vereniging, Nederlands Huisartsen Genootschap, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland.

Inhoud

Voorwoord	2
1 Beschrijving van het proces.....	4
1.1 Huidige zorgproces - IST	4
1.2 Hybride zorgproces - SOLL	5
2 Markt en toetsing van toepassingen	7
2.1 Toetsing	7
2.2 Context	7
3 Uitkomsten van het onderzoek.....	9
3.1 Uitkomsten.....	9
3.2 Bespreking van het onderzoek	11
4 Opschalingsanalyse	12
4.1 Aanpak.....	12
4.2 Organisatorische aspecten	12
4.3 Procesmatige aspecten.....	13
4.4 Faciliterende aspecten.....	14
4.5 Technische aspecten	15
4.6 Financiële aspecten	15
4.7 Referenties	16
5 Conclusie	17
Bijlage: Meetplan.....	19

1 Beschrijving van het proces

Het inzetten van digitale zelfzorgtoepassingen bij incontinentie betreft een proces binnen de huisartsenzorg. Hierbij worden (vrouwelijke) volwassenen met incontinentieklachten ondersteund in het zelf actief verminderen van hun klachten door middel van gepersonaliseerde blaas- en bekkenbodemoefeningen. Daarnaast biedt symptoomtracking de mogelijkheid om de uitvoering van oefeningen te optimaliseren. Patiënten worden geholpen te bepalen wanneer contact met de huisarts nodig is. De toepassing wordt gebruikt door patiënten, doorgaans zonder structurele begeleiding van een zorgprofessional.

Doelgroep

De primaire doelgroep bestaat uit vrouwen met stress-, urgency- of gemengde urine-incontinentie. Het betreft vrouwen met incontinentieklachten, variërend van licht tot ernstig. De doelgroep omvat vrouwen van 16 jaar en ouder, waarbij geldt dat de patiënt zelfstandig beslissingen kan nemen over haar zorgtraject.

1.1 Huidige zorgproces - IST

Procesbeschrijving

Het proces start bij een patiënt met een klacht. De patiënt maakt een afspraak met een zorgprofessional (bekkenfysiotherapeut of huisarts), of zoekt naar zelfzorginformatie op internet.

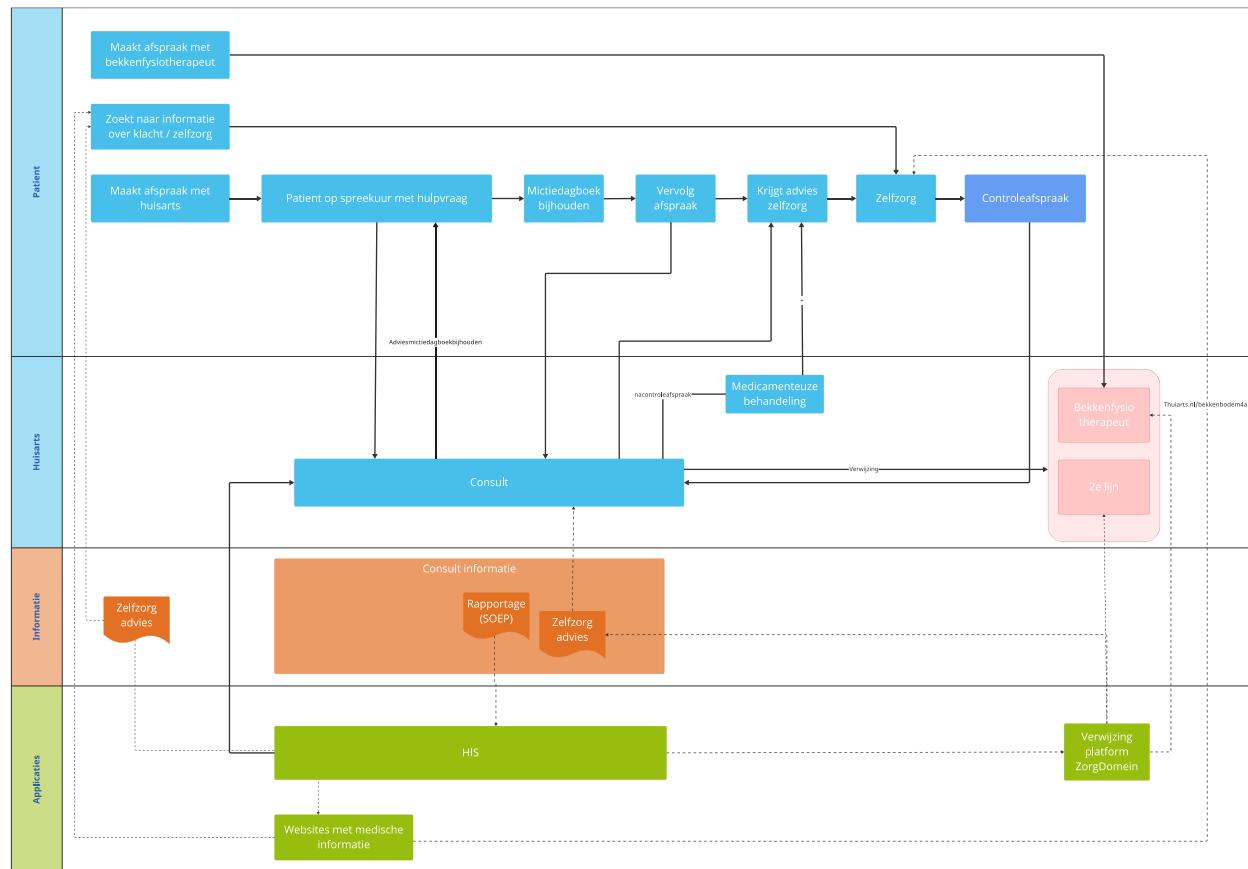
Zorgprofessional

Wanneer de patiënt een afspraak heeft met de huisarts, worden tijdens het consult een anamnese, onderzoek en evaluatie uitgevoerd om tot een diagnose te komen. Hierbij wordt gebruikgemaakt van informatie uit het Huisarts Informatiesysteem (HIS). Als op basis van de diagnose zelfzorg mogelijk is, adviseert de huisarts de patiënt over incontinentie-zelfzorg (bekkenbodemoefeningen). De patiënt kan deze adviezen opvolgen via de website [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) of via de website van de patiëntenorganisatie [Bekkenbodem4all](https://www.bekkenbodem4all.nl). Vervolgens gaat de patiënt zelfstandig met de zelfzorg aan de slag, zonder monitoring door de huisarts.

Als de huisarts in samenspraak met de patiënt inschat dat zelfzorg niet toepasbaar of haalbaar is, kan worden verwezen naar een bekkenfysiotherapeut. Het is daarnaast ook mogelijk dat een patiënt zonder tussenkomst van de huisarts een afspraak met de bekkenfysiotherapeut plant.

Op basis van de inschatting van de huisarts kan een vervolgspraak worden ingepland na twee weken om de voortgang van de incontinentiesymptomen te evalueren. Aanvullende evaluatiemomenten kunnen plaatsvinden na zes weken en na drie maanden. Patiënten hebben daarnaast de mogelijkheid om zelf een afspraak te maken wanneer zij onvoldoende vooruitgang ervaren. Tijdens de controle wordt beoordeeld in hoeverre de patiënt de zelfzorgadviezen correct uitvoert. Afhankelijk van de bevindingen en in afstemming met de patiënt kan de huisarts besluiten tot verwijzing. In eerste instantie betreft dit een verwijzing naar de bekkenfysiotherapeut, gevolgd door eventuele verwijzing naar een specialist (gynaecoloog of uroloog). In het geval van urgency-incontinentie kan, naast zelfzorg, een medicamenteuze behandeling worden gestart.

Processchema



Figuur 1: Huidige zorgproces (IST-situatie)

1.2 Hybride zorgproces - SOLL

Procesbeschrijving

Het proces start, net als in de huidige situatie, bij de patiënt die een klacht ervaart en een afspraak maakt met de huisarts of bekkenfysiotherapeut, of zelfstandig online naar informatie over zelfzorg zoekt.

Zorgprofessional

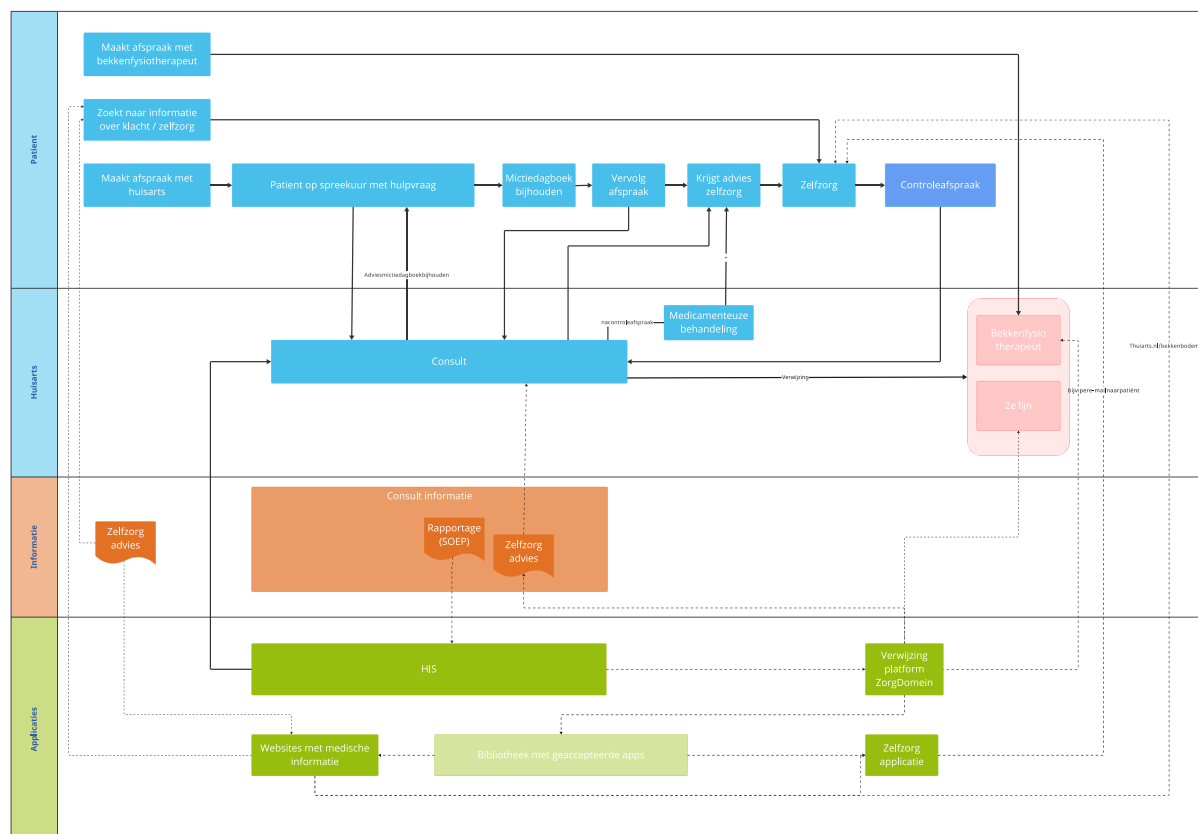
Het zorgproces blijft in de basis ongewijzigd. Patiënten hebben keuzevrijheid en kunnen naast reguliere zorg ook gebruikmaken van digitale zelfzorgtoepassingen. Voor de zorgprofessional betekent dit dat het in de verwijzapplicatie niet langer alleen mogelijk is om naar een specialist te verwijzen, maar ook naar gevalideerde applicaties, onder andere voor incontinentiezorg. Vanuit dit overzicht kan de huisarts een passende digitale toepassing aanbevelen.

De patiënt krijgt vanuit de verwijzapplicatie een mail met hierin een link om de toepassing te downloaden. In de SOLL-situatie zal niet iedere patiënt hiervan gebruikmaken. De zorgprofessional bespreekt, als een digitale zelfzorgtoepassing een optie is, samen met de patiënt of dit passend is. Hierbij rekening houdend met de digitale vaardigheden en voorkeuren van de patiënt.

Zelfzorg op eigen initiatief

Binnen het hybride proces kunnen patiënten daarnaast ook zelfstandig gebruikmaken van digitale zelfzorgtoepassingen, zonder tussenkomst van de huisarts. Deze zijn openbaar toegankelijk, bijvoorbeeld via Thuisarts.nl of de website van Bekkenbodem4all.

Processchema



Figuur 2: Hybride zorgproces (SOLL-situatie)

2 Markt en toetsing van toepassingen

Dit hoofdstuk beschrijft de toetsing en context van digitale zelfzorg voor urine-incontinentie binnen de Nederlandse zorg. Daarbij wordt ingegaan op de wijze waarop deze toepassingen zijn ontstaan en hoe zij zich verhouden tot bestaande zorgstructuren.

2.1 Toetsing

Voorafgaande aan de toetsing is een brede marktverkenning uitgevoerd naar digitale zelfzorgtoepassingen voor urine-incontinentie. Op dit moment is **URinControl** de enige toepassing die door Digizo.nu positief is getoetst op veiligheid, effectiviteit, gebruiksvriendelijkheid, informatiebeveiliging en implementatieondersteuning. De toepassing kan veilig worden ingezet en opgeschaald binnen de huisartsenzorg. Aanvullende informatie over de technische aspecten is terug te vinden op de [website](#).

Bij de toetsing van toepassingen voor urine-incontinentie wordt validatie op twee niveaus beoordeeld:

- 1 Op productniveau: Leveranciers tonen de kwaliteit van hun toepassing aan met benchmarks, gebruikerservaringen en, waar mogelijk, wetenschappelijke studies of praktijkonderzoek.
- 2 Op systeemniveau: Er wordt gekeken naar de implementatie in de praktijk, gebruikersfeedback, monitoring van effectiviteit en veiligheid, en de mogelijkheid tot bijsturen op basis van ervaringen.

De toetsingscommissie beoordeelt daarnaast de maatregelen voor kwaliteitsborging in de gebruiksfase, zoals:

- Mogelijkheden voor feedback door eindgebruikers (patiënten en professionals).
- Het bijhouden van correcties en incidenten.
- Testen bij updates of upgrades van de toepassing.
- Het proces bij uitbreiding naar nieuwe doelgroepen of functionaliteiten.

Omdat het veld van digitale toepassingen zich snel ontwikkelt en formele certificeringstrajecten vaak ontbreken, werkt Digizo.nu met experts en gebruikers om toetsingskaders actueel te houden. Deze kaders zijn richtinggevend, maar (nog) niet juridisch afdwingbaar.

2.2 Context

Project DiGA NL

De positieve beoordeling van URinControl staat niet op zichzelf, maar sluit aan bij bredere landelijke ontwikkelingen gericht op het toegankelijk maken van bewezen effectieve digitale gezondheidsapplicaties. Een belangrijk voorbeeld is het initiatief

DiGA NL dat in 2025 is gestart door de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), InEen, Patiëntenfederatie Nederland en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Zij richten zich op het breed beschikbaar en toegankelijk maken van digitale (zelf)zorg binnen een breed samenwerkingsverband. URinControl vormt samen met Untire en Vertigo Training de huidige kern van het Nederlandse DiGA-initiatief. De term DiGA is ontleend aan het Duitse systeem van Digitale Gesundheitsanwendungen: digitale gezondheidsapplicaties die op voorschrift kunnen

worden ingezet en waarvan een positief zorg- of behandelingseffect wetenschappelijk moet zijn aangetoond. Deze toepassingen ondersteunen, vervangen of versterken onderdelen van reguliere zorgprocessen. Waar dit stelsel in Duitsland wettelijk is verankerd en gekoppeld is aan vergoeding door zorgverzekeraars, bestaat in Nederland nog geen vergelijkbaar landelijk kader. Wel wordt binnen het Nederlandse zorgveld gewerkt aan structurele vormen van beoordeling, financiering en implementatie van bewezen effectieve digitale gezondheidsapplicaties. Zie paragraaf 4.6 voor aanvullende informatie over de financiering.

DiGA's worden ingezet tegen de achtergrond van toenemende druk op de eerstelijnszorg en een groeiende behoefte aan zelfmanagement en eigen regie bij patiënten. Daarnaast bieden digitale zelfzorgtoepassingen kansen om zorgprofessionals vrij te spelen voor patiënten die wel op fysieke zorg aangewezen zijn. Sinds juli 2026 kunnen huisartsen via ZorgDomein naar digitale gezondheidsapplicaties verwijzen.

Gebruikersbetrokkenheid bij ontwikkeling

Pharos is betrokken geweest bij het verbeteren van de toegankelijkheid van URinControl voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Hierbij is aandacht besteed aan begrijpelijkheid, gebruiksgemak en toegankelijkheid, zodat de toepassing beter aansluit bij de behoeften van deze doelgroep.

3 Uitkomsten van het onderzoek

Het onderzoek naar digitale zelfzorgtoepassingen voor urine-incontinentie bij vrouwen binnen de huisartsenzorg is uitgevoerd op basis van een meetplan (zie bijlage) dat gezamenlijk is opgesteld met vertegenwoordigers van de IZA-partijen uit de betrokken zorgsectoren. Dit meetplan beschrijft de geprioriteerde indicatoren van waarde binnen de domeinen toegankelijkheid, kwaliteit, kosten en duurzaamheid. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd. Op basis van de domeinen en indicatoren is bewijs verzameld uit systematische literatuuronderzoeken.

Voor een volledige onderzoeksopzet, inclusief de PICO, literatuurzoekstrategie, selectie van studies, studiedesigns en de uitkomsten, wordt verwezen naar het [technisch onderzoeksrapport](#).

3.1 Uitkomsten

De uitkomsten zijn gebaseerd op acht systematische literatuurreviews. De daarin onderzochte toepassingen betreffen digitale toepassingen voor de behandeling van urine-incontinentie, waaronder mobiele apps en internet gebaseerde programma's.

Acceptatie door patiënt

Vrouwen rapporteerden verschillende motieven om digitale zelfzorg te gebruiken, waaronder laag-drempelige toegang tot informatie, lage kosten, directe beschikbaarheid en het ontbreken van negatieve effecten ten opzichte van andere behandelingen. Digitale zelfzorg werd door patiënten gezien als een alternatief voor behandeling van urine-incontinentie, mede doordat urine-incontinentie door sommige vrouwen als een persoonlijk onderwerp wordt ervaren, wat hulp zoeken in de spreekkamer kan belemmeren. Daarnaast faciliteert digitale zelfzorg autonomie doordat vrouwen zelf kunnen bepalen wanneer zij oefeningen uitvoeren. Negatieve attitudes werden vooral gekoppeld aan misvattingen, zoals dat patiënten niet weten welke spieren ze voor de oefeningen moeten gebruiken, en aan mogelijk onvoldoende informatie, bijvoorbeeld over het gebruik van de apps op de computer. Ten slotte werden barrières voor zelfzorg (ongeacht het kanaal) genoemd, zoals beperkte tijd door werk en zorgtaken, en het belang van familieondersteuning bij leefstijlveranderingen.

Effectiviteit

De effectiviteit van zelfzorg via digitale bekkenbodemspiertraining is op drie verschillende manieren gemeten. Op alle uitkomstmaten lijkt digitale zelfzorg via bekkenbodemspiertraining effectiever te zijn dan schriftelijke instructies: de frequentie van incontinentie-episoden lijkt sterker af te nemen, de subjectieve verbetering van urine-incontinentieklachten (door deelnemers gerapporteerde verbetering) lijkt groter, en ook de ernst van urine-incontinentiesymptomen lijkt sterker te verminderen ten opzichte van standaardzorg (zoals geschreven instructies, face-to-face oefeninstructies, wachtlijstcontrolegroep).

Veiligheid

Er werden weinig bijwerkingen gemeld. In één studie rapporteerde een toename van spontane urinelekkage-episoden bij een deelnemer in de interventiegroep (60 deelnemers), en in de andere studie meldde 1 van 124 deelnemers in de appgroep onderbuikspijn gerelateerd aan bekkenbodemspiertraining. In de controlegroepen werden in beide studies geen bijwerkingen gerapporteerd.

Kosten binnen de gezondheidszorg

De jaarlijkse zorgkosten zijn lager bij digitale zelfzorg dan bij gebruikelijke zorg, met een besparing van €107 tot €111 per patiënt. Deze bevindingen werden vastgesteld in een populatie van vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 54 jaar. De meerderheid had gemengde incontinentie (49%) of stressincontinentie (41%), een gemiddelde klachtenduur van 8 jaar, matige urine-incontinentie en een merkbare impact op de kwaliteit van leven.

Bij gebruikelijke zorg waren de kosten voor fysiotherapie, medicatie, overige urine-incontinentie behandelingen en incontinentiemateriaal hoger dan bij digitale zelfzorg. Alleen de kosten voor acupunctuur waren hoger in de digitale zelfzorggroep.

Slechts 6% van de deelnemers in de digitale zelfzorggroep kreeg een verwijzing voor bekkenbodemspiertraining, tegenover 41% in de groep met gebruikelijke zorg. Geen van de deelnemers werd verwezen naar een medisch specialist.

Effectiviteit op lange termijn

Digitale zelfzorg voor bekkenbodemspiertraining lijkt op de lange termijn mogelijk meer verbetering te geven in de kwaliteit van leven van mensen met incontinentie dan alleen schriftelijke uitleg.

Effectiviteit (korte/lange termijn) voor verschillende groepen gebruikers

Door de grote verschillen tussen de studies konden geen betrouwbare conclusies worden getrokken voor specifieke groepen deelnemers.

Adoptie door zorgprofessional

Huisartsen verwachtten dat zelfzorg voor urine-incontinentie mogelijk tijd kan besparen in de klinische praktijk, maar uitten zorgen over zorgkwaliteit en benadrukten het belang van structurele follow-up. Zij vonden een eerste consult essentieel om te waarborgen dat bekkenbodemspiertraining correct en passend is (onder andere comorbiditeiten, beperkte digitale vaardigheden – met name bij ouderen – of patiëntvoorkeur voor fysiotherapie). De impact op werkplezier werd niet gerapporteerd.

Implementatie

Mensen volgen digitale zelfzorg in de eerste één tot zes maanden beter op dan schriftelijke uitleg, een wachtlijst of alleen informatie. Na twee jaar gebruikte nog 17,4% de app. Het is onduidelijk hoe het appgebruik na twee jaar moet worden geïnterpreteerd, aangezien de meerderheid van de vrouwen in deze studie verbetering van hun klachten ervoer en ook significant minder incontinentieproducten gebruikte, terwijl 22% een andere behandeling zocht en 4,3% een operatie had ondergaan.

Kosten voor patiënt bij het gebruik van digitale zelfzorg

Digitale zelfzorg voor bekkenbodemspiertraining bij stressincontinentie leidde tot hogere jaarlijkse patiëntkosten dan geen behandeling (+€47), vooral door de meegenomen tijdsinvestering van patiënten voor het uitvoeren van de oefeningen. Daartegenover stonden lagere kosten en minder tijd voor wassen, evenals lagere kosten voor incontinentiemateriaal. Bij urgency-/gemengde urine-incontinentie waren de jaarlijkse patiëntkosten eveneens hoger dan bij alleen schriftelijke informatie (+€136), ook hier vooral door de meegerekende tijd voor bekkenbodemspiertraining en blaastraining, terwijl ook de kosten en tijd voor wassen en de kosten voor incontinentiemateriaal lager waren.

Duurzaamheid

Er zijn geen studies gevonden waarin uitkomsten met betrekking tot duurzaamheid staan beschreven.

3.2 Bespreking van het onderzoek

Patiënten waren overwegend positief over digitale zelfzorg voor urine-incontinentie, waarbij ook een verbetering in urine-incontinentieklachten werd gevonden. Voor de should-have-uitkomsten werden eveneens geen negatieve signalen gevonden.

- De geïncludeerde reviews zijn recent uitgevoerd en de onderzochte interventies en vergelijkingen sluiten goed aan bij de Nederlandse setting.
- De methodologische kwaliteit van de reviews was wisselend. Voor acceptatie door patiënten en effectiviteit was de methodologische kwaliteit van de onderliggende reviews hoog, terwijl deze voor veiligheid laag was.
- Er konden geen duidelijke conclusies worden getrokken over de effectiviteit voor verschillende subgroepen, bijvoorbeeld naar leeftijd.
- Over duurzaamheid werd in de studies niet gerapporteerd.
- De kant van de zorgprofessional, zoals werkdruk en werkplezier, bleef echter onderbelicht.

4 Opschalingsanalyse

In dit hoofdstuk worden de randvoorwaarden, knelpunten en kansen beschreven voor het implementeren en opschalen van digitale zelfzorgtoepassingen in de huisartsenzorg voor patiënten met urine-incontinentie. De focus van deze analyse ligt nadrukkelijk op het proces van digitale zelfzorg bij patiënten met urine-incontinentie, en niet uitsluitend op één specifieke toepassing. De inhoudelijke input is echter grotendeels opgehaald aan de hand van ervaringen met de app URinControl, die daarmee fungeert als praktijkvoorbeeld. Op basis van literatuur, praktijkervaringen en input van relevante partijen zijn aanbevelingen geformuleerd voor organisatorische, financiële, technologische en procesmatige aspecten, evenals voor de adoptie door zorgprofessionals en patiënten.

4.1 Aanpak

Voor deze analyse is gebruikgemaakt van input uit meerdere bronnen. Er is een verdiepend interview afgenomen met een huisarts. Daarnaast is een digitale vragenlijst ingevuld door een huisarts, een A(N)IOS en een praktijkmanager. Voor deze opschalingsanalyse zijn vanuit deze input de generieke inzichten rondom de inzet en implementatie van digitale zelfzorgtoepassingen in de huisartsenpraktijk gebruikt. Om het patiëntenperspectief te borgen, is gebruikgemaakt van input uit het *Impact Rapport 2025* van URinControl¹ en een systematische review over de houding van patiënten en zorgprofessionals tegenover digitale zelfzorg bij urine-incontinentie². Deze input is aangevuld met grijze literatuur over digitale zelfzorg en urine-incontinentie, waaronder artikelen en een podcast.

4.2 Organisatorische aspecten

Onbekendheid als knelpunt

Ondanks dat er via verschillende kanalen actief is gezocht naar huisartsen die digitale zelfzorgtoepassingen adviseren, zijn er slechts enkele huisartsen gevonden die dit daadwerkelijk structureel doen. Dit kan erop duiden dat het adviseren van dergelijke toepassingen nog niet vanzelfsprekend is binnen de huisartsenzorg, wat een belangrijk knelpunt voor bredere implementatie kan vormen.

Om het gebruik van digitale zelfzorgtoepassingen onder patiënten te stimuleren, is het nodig dat zorgprofessionals beter bekend raken met de mogelijkheden van deze toepassingen. Want hoewel respondenten van de enquête potentie zien in de inzet van digitale zelfzorg, belemmeren onbekendheid met de werking en tijdgebrek de inzet ervan. Daarnaast is het voor zorgprofessionals onvoldoende duidelijk wat het gebruik van de app vraagt van henzelf en van de patiënt.



Ik vind het zeer goede ontwikkelingen maar door mijn eigen onbekendheid (wat vraagt het gebruik eigenlijk van mij? en van de patiënt?) komt het gebruik niet van de grond.

een huisarts

4.3 Procesmatige aspecten

Adoptie door zorgprofessionals

Digitale zelfzorgtoepassingen voor urine-incontinentie bieden zorgprofessionals een aanvullende vorm van advies en begeleiding binnen de huisartsenzorg. Ze kunnen bijdragen aan een efficiënter consult doordat informatie en instructies, zoals uitleg over bekkenbodemspieroefeningen, via de applicatie beschikbaar zijn. Hierdoor hoeft de zorgprofessional deze uitleg niet volledig tijdens het consult te geven en kan in sommige gevallen een verwijzing naar andere zorgprofessionals worden voorkomen³.

Voor zorgprofessionals zijn veiligheid en bewezen effectiviteit essentieel bij de keuze om een digitale zelfzorgtoepassing te adviseren. Het grote aanbod aan zelfzorgtoepassingen, waarvan slechts een beperkt deel wetenschappelijk onderbouwd is, maakt dat zorgprofessionals kritisch zijn. Indien de effectiviteit van een toepassing is aangetoond, vergroot dat het vertrouwen in de toepassing, wat een belangrijke voorwaarde vormt voor opschaling⁴.

Adoptie door patiënten

Een digitale zelfzorgtoepassing voor begeleiding bij urine-incontinentie wordt door patiënten als drempelverlagend ervaren, met name vanwege privacy en de mogelijkheid om zelfstandig aan de slag te gaan. Dit is vooral relevant bij een onderwerp dat als gevoelig of beladen wordt ervaren, zoals urineverlies. Gebruikers geven aan dat de app het taboe vermindert en het makkelijker maakt om oefeningen vol te houden, omdat deze altijd beschikbaar zijn en eenvoudig opnieuw opgepakt kunnen worden bij terugkeer van klachten.



Ik vind het moeilijk om over urineverlies te praten. Met de app kan ik gewoon aan de slag en wordt het niet zo'n ding.

een patiënt

Tegelijkertijd worden ook nadelen benoemd. Herinneringen kunnen als confronterend of onhandig worden ervaren, bijvoorbeeld op ongewenste momenten in het dagelijks leven. Ook de continue aandacht voor klachten kan als belastend worden gezien.



De herinneringen zijn handig, maar soms ook confronterend en onhandig. Bijvoorbeeld als je de was doet, of in de winkel staat.

een patiënt

Enthousiasme en/of aanbeveling van een zorgprofessional kan bijdragen aan toename van het gebruik van digitale zelfzorgtoepassingen onder patiënten^{5,6,7}.

Hoewel digitale zelfzorg voor een grote groep patiënten geschikt is, geven huisartsen aan dat deze vorm van zelfzorg niet voor iedereen passend is. Zo spelen onder andere algemene gezondheidsvaardigheden, digitale vaardigheden en taalvaardigheid een rol bij de geschiktheid voor patiënten⁸. Wanneer patiënten drempels ervaren bij het gebruik van digitale zelfzorg, is het van belang hen te verwijzen naar passende ondersteuning. Denk hierbij aan hulp bij digitale vaardigheden, oefenmogelijkheden of toegang tot geschikte apparatuur, zodat ook patiënten voor wie digitaal gebruik niet direct vanzelfsprekend is, gebruik kunnen maken van de toepassing. Daarnaast is het ook belangrijk om de juiste diagnose te stellen voor de oorzaak van urine-incontinentie. Digitale zelfzorg is namelijk niet geschikt voor alle vormen van urine-incontinentie⁹.



Digitale zelfzorg is alleen geschikt voor specifieke patiënten als de diagnose correct is. Patiënten met een overloopblaas kunnen geen gebruikmaken van een digitale zelfzorg-toepassing. De indicatiebeoordeling moet dus correct zijn voordat digitale zelfzorg wordt aanbevolen.

een zorgprofessional

4.4 Faciliterende aspecten

Implementatieondersteuning en materialen

Om de implementatie van digitale zelfzorgtoepassingen binnen de huisartsenpraktijk te stimuleren, kan het helpen om toepassingen via diverse kanalen onder de aandacht te brengen bij patiënten. Zo heeft URinControl toolkits ontwikkeld voor de huisartsenpraktijk en apotheek¹⁰. Deze toolkits bevatten een breed palet aan implementatie-instrumenten, waaronder voorlichtingsmaterialen, een e-learning module, een scholingsmodule en communicatiemiddelen voor websites en wachtkamerschermen. Deze materialen verlagen de implementatielast voor zorgprofessionals en maken het eenvoudig om de toepassing structureel onder de aandacht te brengen bij patiënten.



Ik heb tijd en instructie nodig om te leren hoe ik de app op een goede manier kan inzetten, bijvoorbeeld middels een e-learning,

een huisarts

4.5 Technische aspecten

Verschillende technische factoren spelen een rol in de adoptie van digitale zelfzorgtoepassingen.

Verwijzingen en integratie

Een aantal digitale zelfzorgtoepassingen, waaronder URinControl, zijn geïntegreerd in Thuisarts.nl en Gezondheidsmeter.nl.

Vanaf juli 2026 is het ook mogelijk om patiënten via ZorgDomein te verwijzen naar digitale zelfzorgtoepassingen. Over de meerwaarde van deze functionaliteit lopen de meningen uiteen. Sommige huisartsen verwachten dat dit een efficiënte manier kan zijn om digitale zelfzorg in de bestaande workflow te integreren. Een geïnterviewde huisarts plaatst echter kanttekeningen bij de geschiktheid van deze platforms voor dit doel. Volgens hem zijn dergelijke systemen primair bedoeld voor formele verwijzingen naar andere zorgprofessionals, waarbij (een deel van) de verantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg wordt overgedragen. Digitale zelfzorgtoepassingen passen volgens hem minder goed binnen deze logica. In zijn optiek kan een verwijzing naar digitale zelfzorgtoepassingen via Thuisarts.nl in veel gevallen al volstaan. Volgens de Landelijke Huisartsen Vereniging kan integratie in het HIS er juist voor zorgen dat digitale zelfzorgtoepassingen op het juiste moment zichtbaar worden, waardoor de kans op gebruik toeneemt.

Gebruikersgemak

Voor adoptie onder patiënten zijn gebruiksgemak en gebruiksvriendelijkheid belangrijke aspecten. Zo is de app URinControl laagdrempelig ontworpen door gebruik te maken van B1-taalniveau, in combinatie met visuele uitleg en filmpjes per oefening. Hierdoor is de app toegankelijk voor een brede groep gebruikers.

4.6 Financiële aspecten

Financiering vormt een belangrijke belemmering voor structurele opschaling van digitale zelfzorgtoepassingen. Hoewel uit onderzoek blijkt dat jaarlijkse zorgkosten afnemen, ontbreekt vooralsnog een structurele bekostigingsstructuur¹¹. Momenteel wordt de financiering van drie digitale zelfzorgtoepassingen, waaronder URinControl, georganiseerd binnen een pilot vanuit Zorgverzekeraars Nederland. Hierdoor is URinControl momenteel kosteloos beschikbaar voor gebruikers. Deze tijdelijke bekostiging maakt het mogelijk om ervaring op te doen met implementatie bij grotere aantallen gebruikers, waardoor beter inzicht kan worden verkregen in de impact van digitale zelfzorg op inclusie, daadwerkelijk gebruik en mogelijk vermeden zorg.

Tijdens deze pilotfase wordt ook aandacht besteed aan verdere opschaling van het aantal beschikbare toepassingen. De uitwerking van verschillende scenario's voor structurele financiering kan gefaseerd plaatsvinden, met als doel toe te werken naar een toekomstbestendig financieringsmodel dat ruimte biedt voor groei en doorontwikkeling.

4.7 Referenties

- 1 URinControl. (2025). Impact Rapport 2025. <https://urincontrol.nl/wp-content/uploads/2026/01/URinControl-Impact-Rapport-2025.pdf>
- 2 Zhao, L., Li, N., Gu, L., Shen, C., Wang, R., Yang, X., & Chu, Z. (2025). Attitudes and Perceptions of eHealth Among Female Patients with Urinary Incontinence and Healthcare Providers: A Systematic Review and Thematic Synthesis. Risk Management And Healthcare Policy, Volume 18, 785–800. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s496997>
- 3 Zorgverzekeraars Nederland. (2026, jan). Verder bouwen aan de structurele inzet digitale gezondheidsapps. <https://www.zn.nl/actueel/verder-bouwen-aan-de-structurele-inzet-digitale-gezondheidsapps/>
- 4 Loohuis, A., Wessels, N., Dekker, J., Van Merode, N., Slieker-ten Hove, M., Kollen, B., Berger, M. Y., Van der Worp, H., & Blanker, M. H. (2021). App voor zelfmanagement van urine-incontinentie bij vrouwen. Huisarts en Wetenschap. <https://www.henw.org/artikelen/app-voor-zelfmanagement-van-urine-incontinentie-bij-vrouwen>
- 5 Ineen Magazine. (2025, dec). Apps voorschrijven moet net zo vanzelfsprekend worden als medicijnen. <https://content.yudu.com/web/1r3p1/0A44c45/IE2504/html/index.html?page=20&origin=reader>
- 6 De Innovatieve Huisarts Afl. 32: Anne Loohuis: “URinControl-app bij ongewild urineverlies”. (2024). Spotify. <https://open.spotify.com/episode/2luILPNM3UrkVDbc6NLIJl>
- 7 CZ. Grip op gezondheid met digitale zorgapps.
- 8 Spoelstra, L., & Šendula, M. (2025). Gezondheidsapps op doktersadvies. In ICT&health, ICT&Health: Vol. nr. 03/2025 (pp. 38–39).
- 9 Firet, L., De Bree, C., Verhoeks, C. M., Teunissen, D. A. M., & Lagro-Janssen, A. L. M. (2019). Mixed feelings: general practitioners' attitudes towards eHealth for stress urinary incontinence - a qualitative study. BMC Family Practice, 20(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0907-x>
- 10 URinControl Projectwebsite. (2024). De toolkit. <https://urincontrol.nl/de-toolkit/>
- 11 Medisch Contact. (2024, aug). Zorginnovaties sneuvelen door financieringsregels. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/zorginnovaties-sneuvelen-door-financieringsregels>

5 Conclusie

Digitale zelfzorgtoepassingen voor urine-incontinentie bij vrouwen bieden kansen om de toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid van zorg te verbeteren. Binnen een hybride zorgmodel kunnen deze toepassingen patiënten laagdrempelige ondersteuning bieden bij het verminderen van hun klachten.

Uit de toetsing en waardebeoordeling blijkt dat digitale zelfzorg door patiënten goed geaccepteerd wordt, effectief is en veilig kan worden ingezet. Vrouwen ervaren digitale zelfzorg als laagdrempelig, autonomie-ondersteunend en privacyvriendelijk, en de toepassing leidt tot verbeteringen in incontinentieklachten ten opzichte van schriftelijke instructies. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat digitale zelfzorg kan bijdragen aan lagere zorgkosten en in sommige gevallen verwijzingen naar aanvullende zorg kan voorkomen. Er zijn geen signalen gevonden dat de inzet van digitale zelfzorg leidt tot verslechtering van zorgkwaliteit of negatieve ervaringen van patiënten, mits digitale zelfzorg passend wordt ingezet en vooraf een juiste diagnose wordt gesteld.

Hoewel het beschikbare bewijs positief is, laat de opschalingsanalyse zien dat de implementatie in de praktijk nog beperkt is. Ondanks inspanningen zijn slechts enkele huisartsen gevonden die digitale zelfzorg structureel adviseren. Dit lijkt te duiden op een beperkte bekendheid en onvoldoende inbedding van digitale zelfzorgtoepassingen in de dagelijkse huisartsenzorg. Daarnaast is de hoeveelheid praktijkinformatie momenteel beperkt, waardoor inzichten over daadwerkelijk gebruik, langdurige inzet en organisatorische impact nog onvolledig zijn. De randvoorwaarden voor opschaling richten zich daarom vooral op vergroting van bekendheid, verduidelijking van het gebruik in het zorgproces, training en ondersteuning van zorgprofessionals, technische integratie in bestaande systemen en structurele financiering.

De betrokken IZA-partijen staan positief tegenover het gebruik van digitale zelfzorgtoepassingen bij urine-incontinentie, met inachtneming van de randvoorwaarden voor verantwoorde implementatie. Voor nieuwe toepassingen die binnen dit proces worden ingezet, blijft een afzonderlijke beoordeling van kwaliteit, effectiviteit, veiligheid en toepasbaarheid noodzakelijk.

Meer weten over digitale zelfzorgtoepassingen voor urine-incontinentie bij vrouwen binnen de huisartsenzorg? Op onze website vind je altijd de meest recente informatie. Je leest daar ook ervaringen uit de praktijk.



<https://digizo.nu/proces/digitale-zelfzorgtoepassingen-bij-urine-incontinentie-bij-vrouwen/>

Bijlage: Meetplan

Hoofddomein	Waardebepalings-criterium (indicator)	Algemene omschrijving van de indicator	Prioriteit (MoSCoW)	Specificatie indicator op zorgproces
Kwaliteit	Acceptatie	Hoe de beoogde individuele eindgebruikers reageren op het getransformeerde proces (in vergelijking met het huidige proces): ervaringen/percepties (bijv. nut, gemak, vertrouwen, houding, intentie, aanraden van het proces aan anderen).	Must have	De mate waarin de digitale zelfzorg begrijpelijk, gebruiksvriendelijk, praktisch uitvoerbaar én als prettig in gebruik wordt ervaren door patiënten.
Kwaliteit	Effectiviteit (korte termijn)	Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker direct na afloop van het proces.	Must have	De mate van afname van symptomen bij het gebruik van digitale zelfzorg (door de beoogde doelgroep).
Kwaliteit	Veiligheid	De mate waarin het getransformeerde proces veilig is, zowel op gebied van zorg en gezondheid als informatiebeveiliging en privacy.	Must have	Aantal en type (ernstige) incidenten (serious adverse events) die mogelijk gerelateerd zijn aan gebruik van de digitale zelfzorginterventie (SOLL) en in de huidige situatie (IST) en het aandeel patiënten met klinisch relevante verslechtering in incontinentieklachten en verslechtering in gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (HRQoL).
Betaalbaarheid	Kosten binnen de gezondheidszorg	Alle kosten van zorg en ondersteuning die recht verband houden met het getransformeerde proces en de gezondheidsconditie van de eindgebruiker direct na afronding van het proces.	Should have	De mate van zorggebruik bij gebruik van digitale zelfzorg (SOLL-situatie) en bij zelfzorg in de huidige (IST-) situatie.
Kwaliteit	Effectiviteit (lange termijn)	Het effect van het getransformeerde proces versus het huidige proces op gezondheidsuitkomsten van de eindgebruiker 6-X maanden na afloop van het proces.	Should have	De mate van verbetering van de kwaliteit van leven bij het gebruik van digitale zelfzorg 6-X maanden na afloop van het proces (door de beoogde doelgroep).

Kwaliteit	Effectiviteit (korte/longe termijn) voor verschillende groepen gebruikers	Het ontbreken van verschillen in gezondheidssuitkomsten na het getransformeerde proces versus het huidige proces tussen verschillende groepen eindgebruikers op basis van relevante kenmerken (bijv. gezondheidsvaardigheden, digitale vaardigheden, sociaal-economische status).	Should have	Versillen in de mate van symptoomvermindering en/of verbetering van de kwaliteit van leven tussen specifieke groepen (bijv. mensen met beperkte digitale vaardigheden of verschillende leeftijdsgroepen) bij het gebruik van digitale zelfzorg.
Kwaliteit	Adoptie (zorgverleners/ondersteuners)	Hoe verschillende (representatieve) betrokkenen bij de implementatie (bijv. zorgverleners en mantelzorgers) reageren op het getransformeerde proces (in vergelijking met het huidige proces) in gedrag en perceptie.	Should have	De verandering in werkdruk onder zorgprofessionals bij het gebruik van digitale zelfzorg (bijv. door onterechte verwijzingen naar de huisarts, oncoloog of ergo/fysiotherapeut door de digitale zelfzorg). Werkplezier is hiervan een afgeleide.
Toegankelijkheid	Implementatie	De mate waarin de implementatie erin slaagt om eindgebruikers het proces zoals bedoeld te laten doorlopen (bijv. de consistentie van de implementatie over personeel/tijd/settings/subgroepen, percentage 'perfecte' interventielevering voltooid, of volledige therapietrouw).*	Should have	De mate waarin patiënten de digitale zelfzorg gebruiken, de aanbevolen oefeningen uitvoeren gedurende de voorgeschreven periode en de modules of stappen binnen de app afronden.
Betaalbaarheid	Maatschappelijk perspectief - Kosten van patiënten en familie	Reiskosten, eigen betalingen, tijdskosten, kosten van mantelzorg.	Could have	De kosten voor patiënten bij het gebruik van digitale zelfzorg (SOLL-situatie) en in de IST-situatie.
Duurzaamheid	Impact op milieu/omgeving	Veranderingen in het milieu met het implementeren van het getransformeerde proces en de-implementeren van het huidige proces in hoeveelheden afval, uitstoot, energieverbruik, benodigde grondstoffen en reisbewegingen (van cliënten, patiënten, professionals).	Won't have	De CO ₂ e-emissies bij het gebruik van digitale zelfzorg (SOLL-situatie) en in de IST-situatie.