

Prikkelbaredarmsyndroom

Regionale Transmurale Afspraak

Aanleiding

Patiënten met prikkelbaredarmsyndroom zoeken vaak hulp om van hun klachten af te komen en zoeken die in medische hoek. Het heeft een positiever effect om patiënten te wijzen op manieren om met de klachten om te gaan.

Doelstelling

Patiënten beter helpen met het omgaan met hun klachten en onnodige onderzoeken en medische zorg voorkomen.

Definitie

Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)

Terugkerende episodes van buikpijn die samenhangen met veranderingen en/of wisselingen in het ontlastingspatroon (in vorm en/of frequentie). Er wordt onderscheid gemaakt in:

- PDS met vooral obstipatie (PDS-C)
- PDS met vooral diarree (PDS-D)
- PDS-mengvorm (PDS-M).

Diagnostiek

Conform NHG standaard t.a.v. diagnostiek:

- Alleen noodzakelijk bij kenmerken (zoals alarmsymptomen) die een andere aandoening dan PDS waarschijnlijker maken.
- Verricht laagdrempelig onderzoek naar coeliakie bij patiënten met PDS-M en patiënten met een eerstegraadsfamilielid met coeliakie. PDS-D: coeliakie moet uitgesloten worden, middels meten van anti-tTg in het bloed (zie [NHG-Standaard Voedselovergevoeligheid](#)).
- Verricht een calprotectinetest* bij patiënten met niet-acute, recidiverende (3-6 maanden) diarree om inflammatoire darmziekten uit te sluiten.

Bij een typisch klachtenpatroon zonder kenmerken die bij een andere aandoening passen, is aanvullende diagnostiek niet nodig. Prikkelbaredarmsyndroom is een positieve diagnose. De darm is niet ziek, de darm wordt laagdrempeliger geprikkeld.

* Bij bepalen calprotectine in feces, hanteer het volgende beleid:

Waarde	Vervolgactie
<100	Geen inflammatie, geen vervolg nodig
100-250	Onderzoek herhalen (na 6 weken) en indien dan weer uitslag tussen 100-200, slechts doorsturen indien klachten persisteren of erger worden.
>250	Verwijzen naar tweedelij

Bron: Robert W Perry, David Mummery, James L Alexander, Lucy C Hicks and Horace RT Williams, Faecal calprotectin in primary care: is its current use supported by the evidence? | British Journal of General Practice

Behandeling

Medicamenteuze behandeling:

- Overweeg bij PDS-C: laxantia zoals psylliumzaad¹ en macrogol (bij bijwerkingen eventueel magnesiumhydroxide), bij onvoldoende effect: overweeg linaclotide.
- Overweeg bij PDS-D: psylliumzaad² of loperamide.
- Overweeg indien pijnklachten op de voorgrond staan: paracetamol of pepermuntoliecapsules.
- Overweeg bij behandeling van pijn een neuromodulator (SSRi of TCA) vanwege hun invloed op de pijnperceptie en op eventuele psychische co-morbiditeit.

Er zijn allerlei andere niet-medicamenteuze behandelmogelijkheden, denk daarbij aan:

1. Bekkenbodempfysotherapie

- Kan helpen bij diverse symptomen van PDS, zoals obstipatie, buikpijnklachten, plasproblemen, en lage rugklachten.
- Onderzoekt en optimaliseert toiletgedrag.
- Biedt ontspanningsoefeningen voor buik- en bekkenbodemspieren.
- Adviseert over drink- en vezelintake en verbetering van de consistentie van defecatie.

2. Diëtetiek

- Verwijs naar de diëtist* voor hulp bij een evenwichtig voedingspatroon, voedingsgerelateerde triggers en/of bij indicatie voor het laag-FODMAP-dieet.
*Voedingsadvies bij PDS is maatwerk en dient door een erkend diëtist uitgevoerd te worden.

3. Hypnotherapie

- Bewezen effectief voor patiënten waarbij stress en psychosociale factoren klachten triggeren of verergeren.
- Helpt bij voedingsgerelateerde angst en verbetert de kwaliteit van leven.
- Specifieke behandeling voor darmklachten met diepe ontspanning en therapeutische suggesties onder andere mindfulness-based cognitieve therapie, relaxatietherapie.

4. Cognitieve Gedragstherapie / Psychologische behandeling

- Effectief bij het verminderen van darmklachten, afhankelijk van de motivatie en voorkeur van de patiënt.
- Behandelingsopties omvatten onder andere mindfulness-based cognitieve therapie, relaxatietherapie en hypnotherapie.

Meer informatie over deze behandelingen en hyperlinks naar zorgverleners in de regio zijn opgenomen in bijlage 1.

Patiënteninformatie

Wijs patiënten op www.thuisarts.nl.

Laat patiënten [de keuzehulp](#) invullen en bepalen waar ze zelf mee aan de slag willen.

Vervolgens kunnen patiënten (veelal zonder verwijzing), waar nodig, hulp zoeken bij een van de professionals zoals genoemd in bijlage 3.

^{1 2} Meer informatie over psylliumzaad gebruik, vindt u in bijlage 2

Consultatie en verwijzing

Als patiënten door de huisarts niet gerust te stellen zijn zonder verder onderzoek kan een meedenkadvis bij de tweedelijngewonnen worden. Patiënten krijgen dan ook te horen waarom een beoordeling in het ziekenhuis niets toevoegt.

Consulter of verwijs bij:

- Kenmerken (waaronder alarmsymptomen en een afwijkende calprotectinebepaling) die een andere aandoening waarschijnlijker maken.
- Diagnostische onzekerheid (van arts en/of patiënt).
- Een vastlopend behandeltraject of complexe achtergrond.

Geef bij een verwijzing goed aan welke behandelingen en therapieën, vooraf gegaan zijn en wat de resultaten daarvan zijn. En formuleer een duidelijke vraagstelling bij uw verwijzing.

Berichtgeving

Berichtgeving zal plaatsvinden via de HASP richtlijnen.

Huisartsen zijn het centrale punt in de zorg voor PDS patiënten en ontvangen dus ook van overige disciplines terugkoppeling van ingezette behandeling.

Namens regionale huisartsen

Carlijn van Gils
Suzanne Marcelis

Namens regionale MDL-artsen

Martijn ter Borg, Máxima MC
Roy de Jong, Anna Ziekenhuis
Anne-Marie Wensing, Catharina
Ziekenhuis (voorzitter werkgroep)
Jos Ramaker, Elkerliek ziekenhuis

Namens overige zorgverleners

Jos Frederiks, hypnotherapeut
Marty Gevers, hypnotherapeut
Vera Heessen, bekkenfysiotherapeut
Dominique Maan, diëtist
Annemay Stoker, VS, Catharina Ziekenhuis
Quirine van der Weide, bekkenfysiotherapeut

Namens transmuraal coördinatoren

Yvonne van Oosterhout, HaCa

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, THEMA, TransMáx, Transmurale Zorg Elkerliek ziekenhuis en huisartsen zorggroepen Pozob en Stroomz. Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de NHG standaard [prikkelbaredarmsyndroom](#). Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze RTA mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming en bronvermelding van HaCa.

© 2026, Yvonne van Oosterhout, HaCa

Deze RTA is goedgekeurd door de commissie RTA's en zorgpaden in februari 2026.

Bijlage 1

Aanvullende behandelmethoden

Bij een patiënt met de diagnose PDS kunnen verschillende behandelaren/ eerstelijns professionals ingezet worden. Alle behandelingen zijn slechts bij een deel van de populatie effectief. In deze flyer is meer informatie te vinden over wanneer welke inzet passend is en over waar welke behandelaar te vinden is in de regio.

1. Bekkenbodempfyiotherapie

De Bekkenfysiotherapeut® kan hulp bieden bij:

- Obstipatie, moeizame stoelgang, onverklaarbare buikpijnklasten door overactiviteit van de bekkenbodemspieren a.g.v. pijn/verkramping (vicious circle)
 - Bij langdurige (buik)pijnklasten ontstaat er vaak onbewust verhoging van spierspanning in de bekkenbodemspieren. Dit resulteert in nog meer pijnklasten ook op andere vlakken.
 - o Moeite met evacuatie van de defecatie
 - o Plasproblemen (hesitatie, urineverlies, nadruppelen, pijn)
 - o Opwindingsproblemen en/of pijn bij vrijen; bij zowel vrouwen als mannen
 - o Lage rugklasten
 - o Buikpijn onder de navel a.g.v. triggerpoints vanuit de bekkenbodem
- ⇒ Onderzoeken hoe toiletgedrag gaat en dit optimaliseren
- o Niet te lang blijven zitten op de wc
 - o Op juiste (anale) aandrang gaan
 - o Juist toilethouding: krukje gebruiken om voeten op te zetten
 - o Correct persgedrag, met ontspannen bekkenbodem
- ⇒ Ontspanningsoefeningen voor buik- en bekkenbodemspieren
- o Inwendig onderzoek, anaal/vaginaal om bekkenbodemspieren in kaart te brengen en evt. paradoxale pers te registreren, hypertonie beter te laten relaxeren, waardoor betere controle en coördinatie ontstaat
 - o Buikmassages voor betere ontspanning, diepe buikademhaling voor ontspanning buik en bekkenbodem

Drink- en vezelintake, evt. consistentie defecatie verbeteren

- Bij dunnere feces:
 - o Consistentie verbeteren
 - o Vertrouwen op bekkenbodem
 - Oefeningen aanleren om meer controle te behouden
 - Spierversterkende oefeningen
 - Biofeedback Training middels MAPLe

2. Diëtetiek

Verwijs naar de diëtist bij aanwezigheid van de wens tot evaluatie eetpatroon, voedingsgerelateerde triggers, een onevenwichtig voedingspatroon en/of bij indicatie voor het laag-FODMAP-dieet.

- Voedingsadvies bij PDS is maatwerk t.a.v. wat de diëtist kan betekenen voor een patiënt met PDS.

- Zie voor meer informatie: [Prikkelbare darm syndroom \(PDS\) | Voedingscentrum](#)

3. Hypnotherapie

Behandeling met hypnotherapie is voor iedere PDS patiënt:

- Bij wie stress en psychosociale factoren klachten triggeren en/of verergeren
- Bij wie maag-/darmklachten veel stress veroorzaken. Bij wie mogelijk sprake is van trauma, fysiek en/of psychisch
- Die aan voeding gerelateerde angst lijdt
- Van wie de problemen duidelijk invloed hebben op kwaliteit van leven
- Die open staat voor de gedachte dat stress en psychosociale factoren een invloed hebben op de brein-darm-interactie
- Die bereid is om 3-4 maanden behandeling te volgen, met dagelijkse huiswerk-opdrachten.

Belangrijkste kenmerken van hypnotherapie:

Effectiviteit is in de afgelopen jaren door meer dan 15 wetenschappelijke onderzoeken aangetoond*. Namelijk in 85% van de gevallen blijken de pijn- en andere darmklachten sterk te verminderen. Daarnaast ervaren cliënten verbetering van kwaliteit van leven, afname van stress en vermindering van angstklachten.

Deze therapie gebruikt diepe ontspanning en naar binnen gerichte aandacht van de persoon. Dat wordt hypnotische trance genoemd. In zo'n toestand is de geest ontvankelijker voor de therapeutische suggesties.

De imaginaties, metaforen en suggesties gebruikt in darm gerichte hypnotherapie, zijn specifiek afgestemd op de darmsymptomen van de patiënt: pijn, problemen met ontlasting en overgevoeligheid van de darmen.

Behandelingsduur is tussen 7 en 12 sessies, afhankelijk van ernst van de klachten.

Waarom hypnotherapie als psychologische interventie voor PDS?

Brein en darmen zijn met elkaar verbonden door middel van een netwerk van zenuwen en chemische stoffen: de brein-darm-as. Deze communicatie kan ontregeld worden door tal van factoren, zoals infecties, chronische stress of trauma. Daardoor kunnen breinsignalen vanuit de darmen veel te sterk worden ontvangen of gestuurd, wat klachten kan veroorzaken.

Bij problemen in brein-darm-interactie, worden mensen gevoeliger voor sensaties in hun maag-darm kanaal. Hun brein kan beïnvloeden hoe deze sensaties ervaren worden. Soms worden ze versterkt, soms juist uitgedoofd. Hypnotherapie leert het brein hoe deze ongewenste sensaties uit te doven.

Stress verergert de symptomen. Het betekent zeker niet dat symptomen "tussen de oren" zitten. Bij mensen met problemen in brein-darm-interactie worden verstoorde patronen in stressreacties gezien. Daarom kunnen ze meer last van de darmproblemen krijgen door dagelijkse stress.

Aan de andere kant kunnen gastro-intestinale klachten een bron van stress worden waardoor een vicieuze cirkel ontstaat.

Behandeling is bedoeld voor de gastro-intestinale problemen en is geen behandeling van de mentale gezondheid.

Darm-gerichte hypnotherapie verschilt van de andere soorten psychotherapie, omdat het specifiek gericht is op maag-darmkanaal klachten. De meeste mensen met de diagnose PDS die niet voldoen aan de criteria voor psychische aandoeningen, profiteren nog altijd van de darm-gerichte hypnotherapie behandeling.

Deze behandeling kan mensen aanleren hoe met hun symptomen om te gaan. Bijvoorbeeld, het helpt technieken aanleren om niet helpende gedachten over symptomen om te buigen of manieren zoeken om sociale activiteiten te ondernemen.

* voor de wetenschappelijke info zie de website www.pds-therapeuten.nl/wetenschappelijk-onderzoek

4. Cognitieve gedragstherapie / psychologische behandeling

Psychologische behandelingen zijn effectief voor het verminderen van darmklachten. Laat de keuze afhangen van motivatie en voorkeur van de patiënt (zie ook consultatie en verwijzing). Bespreek de voordelen (mogelijk effect) en nadelen (kosten, tijdsinvestering) met de patiënt. Verwijs naar een gz-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut of hypnotherapeut met kennis over en ervaring met PDS.

- Onder andere mindfulness-based cognitieve therapie, relaxatietherapie, hypnotherapie
- Psychologische therapie bij PDS is gericht op vermindering van lichamelijke klachten en niet op psychologisch welbevinden
- Overweeg een psychologische behandeling (denk aan gedragstherapie zoals mindfulness-based cognitieve therapie gericht op concentratie en acceptatie, relaxatietherapie of hypnotherapie).
- Laat de keuze van de behandeling afhangen van de motivatie en voorkeur van de patiënt.
- Bespreek de voordelen (mogelijk effect) en nadelen (kosten, tijdsinvestering).
- Leg uit dat psychologische behandelingen effectief zijn voor het verminderen van darmklachten.

Waar te vinden

- Bekkenfysiotherapeuten: [Overzicht-bekkenfysiotherapeuten.pdf \(mmc.nl\)](#)
- Diëtisten: Ga naar <https://www.fodmapdiëtist.nl/> *
- Hypnotherapeuten: www.pds-therapeuten.nl => als er geen hypnotherapeut in de regio beschikbaar is, dan kan online hypnotherapie ook.
- Cognitieve gedragstherapie: via POH GGZ in de huisartsenpraktijk

* op deze website zijn alle diëtisten te vinden die gespecialiseerd zijn in begeleiding bij darmklachten, prikkelbaredarm syndroom en het FODMAP dieet.

Vragen?

Bij vragen kunt u de volgende huisartsen benaderen:

Carlijn van Gils: c.vangils@medischkwartiereindhoven.nl

Suzanne Marcelis: smarcelis@debolzen.nl

Bijlage 2 Folder psylliumgebruik

Wanneer gebruikt u psyllium?

Psyllium kan worden gebruikt bij verstopping (obstipatie) en bij diarree.

Gebruikt u psyllium bij verstopping?

Dan adviseren wij u om na het innemen van de vezels **veel** te drinken. Zo wordt de poep (ontlasting) zachter.

- Meng de vezels in een groot glas water, vruchtensap of melk. Roer goed en drink meteen op.
- U kunt psyllium ook mengen in yoghurt, vla of (haver)mout)pap.
- Drink er ruim vocht bij; 1-2 grote glazen
- Drink ruim voldoende, minimaal 1,5 - 2 liter per dag.

Gebruikt u psyllium bij diarree of ongewenst verlies van ontlasting?

- Dan hoeft u na het innemen van de vezels **niet veel** te drinken. Zo wordt de poep steviger. Dit komt omdat de psylliumvezels het extra vocht in de darm als een soort spons vasthouden. Meng de vezels in een minimale hoeveelheid (+/- 50cc) water, melk, vruchtensap en drink meteen op.
- U kunt de vezels ook mengen in een kleine hoeveelheid yoghurt, vla of (haver)mout)pap.
- Probeer tot 1 uur nadat u de vezels hebt ingenomen niet te drinken. Drink in de loop van de dag wel ruim voldoende minimaal 1,5-2 liter per dag.

Combinatie met andere geneesmiddelen

Neem psyllium **niet tegelijk** met andere medicijnen. Wacht minimaal 30 tot 60 minuten voordat u andere medicijnen neemt.

Gebruikt u schildklierhormonen? Dan moet u extra controles krijgen voor uw schildklier.

Hoe werkt psyllium?

De vezels mengen zich met de poep en houden vocht vast.

- Als u veel water drinkt, wordt de poep zachter en dunner.
- Als u weinig water drinkt, wordt de poep steviger.

Hoe snel werkt psyllium?

Het medicijn gaat na 12 tot 24 uur werken. En het kan 2 tot 3 dagen werken.

Hoe gebruikt u psyllium?

Psyllium zit in poedervorm in zakjes. U lost het poeder op in een glas water en drinkt dat op. U hoort van de arts hoe en wanneer u het medicijn inneemt. Deze informatie staat ook op uw recept of medicijndoosje. De standaarddosering is 1 zakje per dag.

Mogelijke bijwerkingen

Bijwerkingen komen weinig voor. U kunt last krijgen van:

- winderigheid
- een opgeblazen gevoel
- buikpijn, misselijkheid
- jeuk

Zwangerschap

U kunt dit medicijn tijdens de zwangerschap veilig innemen.

Bijlage 3 Patiënteninformatie

Informatie voor patiënten met Prikkelbaredarmsyndroom (PDS)

Deze flyer is speciaal samengesteld om u te helpen bij het omgaan met PDS.

Betrouwbare bronnen voor meer informatie:

- Bezoek www.thuisarts.nl voor uitgebreide informatie over prikkelbaredarmsyndroom.
- Vul de [keuzehulp](#) in. Vul uw zorgverzekering in, het is geen probleem als uw verzekeraar niet in de lijst staat. Kies na het invullen 3 behandelingen die u aanspreken en probeer ze minstens 6 weken voordat u misschien iets anders probeert.
- Voor meer informatie en lotgenotencontact, bezoek de website van de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenorganisatie www.pdsb.nl

Het vinden van een geschikte behandelaar:

- Bekkenfysiotherapeuten: Raadpleeg het overzicht op mmc.nl
- Diëtisten: Ga naar: www.fodmapdiëtist.nl *
- Hypnotherapeuten: Ga naar **Fout! De hyperlinkverwijzing is ongeldig.** Als in uw regio geen hypnotherapeut beschikbaar is, is online hypnotherapie ook mogelijk.
- Cognitieve gedragstherapie: Bespreek dit met de POH GGZ in uw huisartsenpraktijk.

* op deze website zijn alle diëtisten te vinden die gespecialiseerd zijn in begeleiding bij darmklachten, prikkelbaredarmsyndroom en het FODMAP dieet.

Informatie over vergoedingen:

- Informatie over de kosten en evt. vergoedingen van de verschillende zorgverleners kunt u vinden in de [keuzehulp](#).
- Let op, de kosten kunnen van invloed zijn op uw eigen risico.