

Richtlijn urine incontinentie

Liesbeth de Wall, Kinderuroloog Radboudumc

Richtlijn

Urine incontinentie bij kinderen



Vereniging van Nederlandse Incontinentie Verpleegkundigen

Waarom richtlijnen?

- Verbeteren van de kwaliteit van de zorg
- Hanteerbaar maken van snel groeiende informatiestroom
- Verminderen van variatie in handelen tussen zorgverleners (praktijkvariatie)
- Klinisch handelen meer baseren op wetenschappelijk bewijs dan op ervaring en meningen

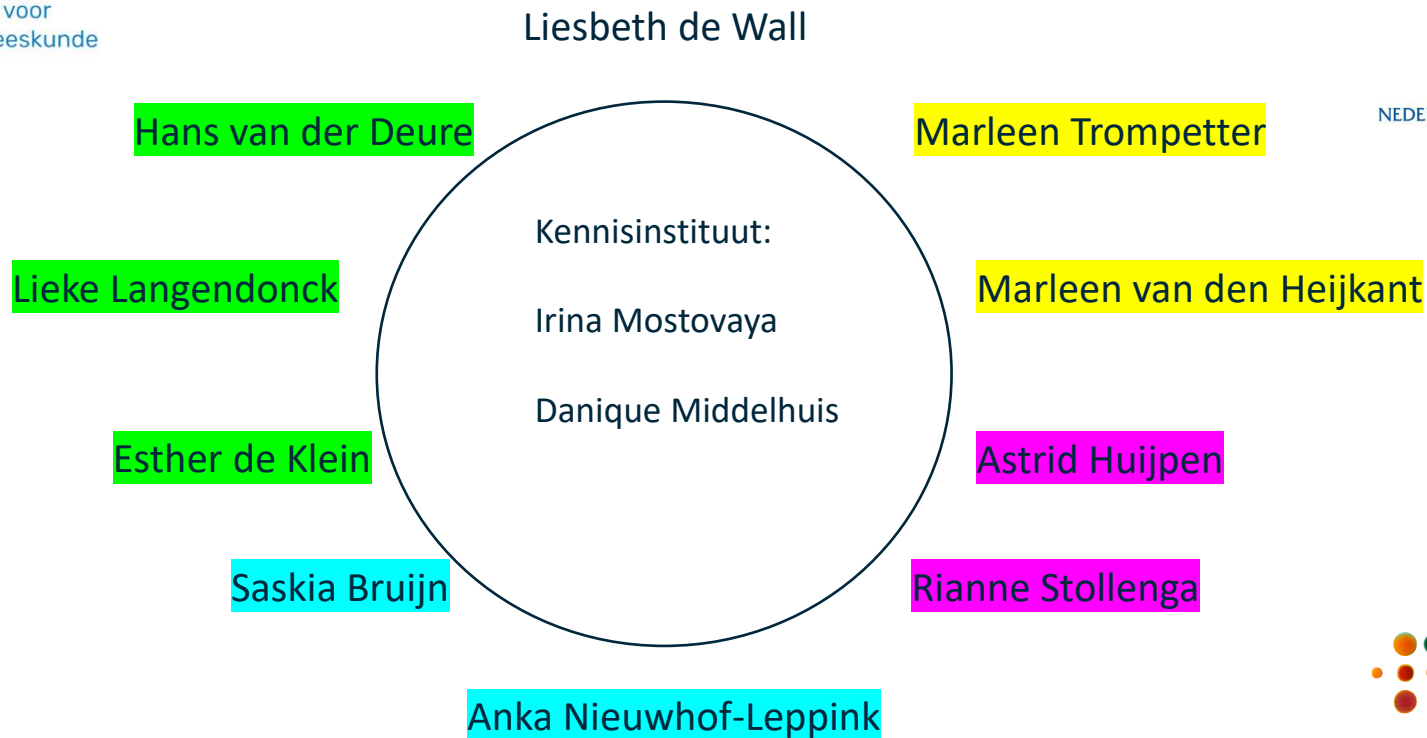
Status richtlijn

- Afwijken: ja (soms zelfs noodzakelijk) maar: gemotiveerd en liefst ook gedocumenteerd
- Houder/eigenaar: Wetenschappelijke Vereniging(en)
- Maakt deel uit van Professionele Standaard
- Basis voor afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders
- Onafhankelijk ontwikkeling! (geen bemoeienis industrie, overheid, zorgverzekeraar)

Revisie huidige richtlijn

- De huidige richtlijn verouderd → September 2008
- Recenter literatuur & ontwikkelingen
- In 2020 initiatief vanuit de Werkgroep Kinderurologie voor aanvraag SKMS gelden
- In eerste instantie afgewezen
- In april 2021 uiteindelijk goedkeuring gekregen bij 2^e ronde

Samenstelling werkgroep



Samenstelling klankbordgroep

AJN (Artsen Jeugdgezondheidszorg Ned):

Femke de Bok

Stichting Bekkenbod4all:

Bernadette Berendes – van Dijk

V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Ned):

Hanny Cobussen-Boekhorst, Vera Janssen

K&Z (Stichting Kind en Ziekenhuis):

Esen Doganer

KNGF (Koninklijk Ned Genootschap voor Fysio:

Wies van Aalst

Project tijdlijn revisie richtlijn



Huidige richtlijn: uitgesplitst per type LUTD

Uitgangsvraag

Bij welke kinderen kan urine incontinentie op basis van een OAB verbeteren of verdwijnen door urotherapie?

1. 2. 3. 4.

Uitgangsvraag

Bij welke kinderen kan urine incontinentie op basis van een OAB verbeteren of verdwijnen door bekkenfysiotherapie?

Uitgangsvraag

Wat is de waarde van de behandeling met anticholinergica op klachten passend bij incontinentie bij een overactieve blaas syndroom?

1. 2. 3. 4.

			Sub classificatie	Opmerkingen
H1	Definities & terminologie			
H2	Initiële diagnostiek	Anamnese	Prevalentie (UI/ UWI/ obstipatie)	x
			Anamnese	
			Psychosociaal (gedrag/ seksueel misbruik)	
		Lichamelijk onderzoek		
		Registratielijsten	Mictie lijsten (incl. vochtintake)	x
			Defecatie lijsten	
			PINQ/ DVSS	
H3	Aanvullende diagnostiek			
H4	Behandeling	Standaard urotherapie	OAB	x
			DV	
			HAB	
			VP	
			Giechel incontinentie	
		Fysiotherapie	OAB	x
			DV	
			HAB	
			VP	
			Giechel incontinentie	
H5	Organisatie van zorg		Maatschappelijk belang	
			Verwijzingen (1 ^e /2 ^e en 2 ^e /3e lijn)	
			Implementatie	
			Kosten overwegingen	
			Psychosociale zorg	

			Sub classificatie	Opmerkingen
H1	Definities & terminologie			
H2	Initiële diagnostiek	Anamnese	Prevalentie (UI/ UWI/ obstipatie)	x
		Lichamelijk onderzoek	Anamnese Psychosociaal (gedrag/ seksueel misbruik)	
		Registratielijsten	Mictie lijsten (incl. vochtintake) Defecatie lijsten PINQ/ DVSS	x
H3	Aanvullende diagnostiek	Uroflowmetrie en residumeting		x
		Urine onderzoek		
		Urethrocystoscopie	Urethrocystoscopie bij jongens Urethrocystoscopie bij meisjes	x
		Mictie cystogram		
		X BOZ		
		Echo urinewegen		x
		UDO		x

			Sub classificatie	Opmerkingen
H4	Behandeling	Standaard urotherapie	OAB DV HAB VP Giechel incontinentie	x
		Farmacologie	Antimuscarinica/ Betmiga	x
			Botuline Toxine	x
			Antibioticum	x
			Methylfenidaat	x
			Laxantia	
		Fysiotherapie	OAB	x
			DV	
			HAB	
			VP	
			Giechel incontinentie	
		Neuromodulatie	OAB	x
			DV	
			HAB	
			VP	
			Giechel incontinentie	
H5	Organisatie van zorg		Maatschappelijk belang Verwijzingen (1 ^e /2 ^e en 2 ^e /3 ^e lijn) Implementatie Kosten overwegingen Psychosociale zorg	