Bijlage: Informatie ten behoeve van begeleiding zindelijkheidsproblematiek

In deze bijlage wordt een toelichting gegeven op de begeleidingsmogelijkheden van de JGZ bij zindelijkheidsproblematiek. Deze informatie is gebaseerd op informatie uit de literatuur en de deskundige mening van de werkgroep (expert opinion).
Zie ook de *stroomschema's incontinentie, enuresis en obstipatie.*

Timing en motivatie

Omdat de begeleiding voor zindelijkheidsproblematiek tijd en inzet vraagt van de ouders wordt met begeleiding gestart mits de ouders gemotiveerd zijn. Ook de motivatie van het kind is van belang, vooral bij de begeleiding voor enuresis. Begin de begeleiding in een rustige periode, dus niet rondom verjaardagen of feestdagen.

Te vroeg actief en tegen de zin in van het kind begeleiden voor zindelijkheidsproblematiek is in het algemeen niet zinvol en wordt dan ook niet geadviseerd. De kans op succes is klein en de kans op versterking van de problematiek is aanwezig.

Over het algemeen wordt geadviseerd niet te starten met begeleiding voor enuresis voor de zesde verjaardag, er kan ook worden afgewacht tot na de zevende verjaardag (afhankelijk van de last die het kind ervaart).

Bespreek met ouders vooraf wat de begeleiding inhoudt en wat zij kunnen verwachten bijvoorbeeld qua tijdsinvestering. Bespreek ook de optie om af te wachten en wat de consequenties hiervan kunnen zijn. Bepaal vervolgens in overleg met de ouders welke stappen genomen gaan worden.

Bespreek bij gezinnen waar sprake is van armoede, stress of andere problematiek wat wenselijk is om aan deze problemen te werken, omdat dit een randvoorwaarde is om aan de zindelijkheid te kunnen werken.

Als de ontwikkeling anders verloopt

Bij een kleine groep kinderen verloopt de ontwikkeling net even anders (bijvoorbeeld vanwege een ontwikkelingsachterstand, opgroeien in stress, etc.). Ook dan kan de JGZ begeleiding bieden bij zindelijk worden en zindelijkheidsproblematiek.

Dit vraagt om afstemming met de ouders en maatwerk gericht op de specifieke situatie en uitdagingen van het kind. De JGZ-professional kan in overleg met ouders kijken wat de mogelijkheden zijn. Zo kan worden ingezet op regelmatig op het potje of het toilet zitten, om het aantal natte momenten te verkleinen en om het kind 'succeservaringen' (plassen of poepen) op te laten doen.

Het inzetten van beloningen op gewenst gedrag (doelgedrag) is een belangrijk middel. Het is extra belangrijk dat de beloning direct volgend op het gewenst gedrag wordt gegeven en de doelen klein worden gehouden. Het oefenen en visueel maken van vaardigheden (bijvoorbeeld met behulp van een pop of pictogrammen) kan helpend zijn.

Houdt er rekening mee, en bespreek met ouders, dat de begeleiding intensief kan zijn en lang kan duren.

Urine-incontinentie overdag

Indien er geen sprake is van alarmsymptomen of verwijscriteria (zie module *Samenwerken en verwijzen*) kan de jeugdgezondheidszorg kinderen met urine-incontinentie overdag begeleiden.

De begeleiding voor urine-incontinentie overdag bestaat uit de volgende stappen:

1. Uitleg en voorlichting
   - Uitleg aan ouders en kind (aangepast aan ontwikkelingsniveau) over het proces van plassen, poepen en zindelijk worden.
   - Stel zowel ouders als het kind gerust. Zindelijkheidsproblematiek komt vaak voor en het komt vrijwel altijd goed. Daarnaast is het niet de schuld van ouders of van het kind.
   - Geef uitleg over de de gastrocolische reflex: 15-30 minuten na een maaltijd komen de darmen op gang. Het is belangrijk dat een kind, als het aandrang heeft, dan naar het toilet mag en kan gaan.
   - Benoem dat het soms maanden kan duren voordat het gewenste effect wordt bereikt. Consequent zijn, geduld hebben en realistische verwachtingen zijn essentieel.
2. Leefstijladviezen op maat. Baseer de adviezen eventueel op de dagboeken die in de inventarisatiefase (zie module *Samenwerken en verwijzen*) zijn ingezet.
   - Adviseer een gevarieerd voedingspatroon met voldoende vezels en vocht (zie JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag), waarbij het drinken gelijkmatig over de dag verspreid wordt. Kinderen van 1-13 jaar hebben ongeveer 1-1,5 liter drinken per dag nodig. Het kan helpen om drinkmomenten te koppelen aan plasmomenten.
   - Adviseer voldoende beweging.
   - Adviseer voldoende slaap.
3. Instructies en adviezen
   - Adviseer ongeveer 6-7 keer per dag te plassen op vaste tijden, bijvoorbeeld bij het opstaan en naar bed gaan en rond de maaltijden. Als het niet lukt of als een kind op een ander moment moet plassen dan is dat geen probleem. Als het vaste toiletschema lastig is, dan kan een horloge met alarmfunctie helpen om te herinneren naar het toilet te gaan.
   - Adviseer een ontspannen toilethouding. Op het toilet gaat dit het beste door de voeten op een krukje o.i.d. te laten steunen, waardoor de bovenbenen horizontaal zijn en de onderbenen een hoek van 90° maken met de bovenbenen. Ook een toiletverkleiner kan helpen bij het ontspannen zitten.
   - Begin de begeleiding in een rustige periode, dus niet rondom verjaardagen of feestdagen. Neem eventueel een paar weken ‘pauze’ van alles wat met zindelijkheidstraining te maken heeft, zodat er een nieuwe start kan worden gemaakt.
   - Geef adviezen uitgaande van de principes die gebruikt worden bij de reguliere zindelijkheidstraining zoals prijzen en belonen bij gewenst gedrag, wegnemen van druk en wegnemen van straf (zie module *Preventie en signaleren*). Geef het kind regie door het te laten (helpen met) verschonen en mee te laten denken.
   - Maak gebruik van eenvoudige gedragsmatige interventies, zoals sticker/beloningskaarten (zie bijlage *Praktische informatie voor JGZ-professionals over preventie zindelijkheidsproblematiek*, ‘Belonen’.
4. Bijhouden van klachten en plasgewoontes
   - Voor het monitoren van de klachten en de voortgang gedurende de begeleiding, kan er gebruik worden gemaakt van de dagboeken die in de inventarisatiefase (zie module *Samenwerken en verwijzen*) zijn ingezet.
5. Ondersteuning

- Maak afspraken met ouders en kind over de begeleiding. Afhankelijk van de situatie kan er gekozen worden voor een extra moment van contact, telefonische follow-up, of ouders contact op laten nemen bij blijvende problemen.
- Indien er geen verbetering optreedt dient nogmaals gekeken te worden naar de randvoorwaardes, of de gegeven adviezen uitgevoerd worden, en naar eventuele alarmsymptomen, en dient een verwijzing overwogen te worden[1]. Zie module *Samenwerken en verwijzen*.
- Vraag de schoolsituatie na. Bij zindelijkheidsproblematiek weigeren scholen soms kinderen. De ervaring leert dat als scholen weten dat er gewerkt wordt aan de zindelijkheidsproblemen, ze soms wel bereid zijn om het kind aan te nemen. JGZ kan een brugfunctie vervullen en in gezamenlijk overleg met ouders en school tot passende afspraken komen.
- Vraag na of er sprake is van pesten.

Enuresis (bedplassen)

- Bepaal (op basis van anamnese, lichamelijk onderzoek en dagboeken, zie module *Samenwerken en verwijzen*) of er sprake is van monosymptomatische enuresis of niet-monosymptomatische enuresis.
- Bepaal ook de maximale blaascapaciteit met behulp van een dagboek (zie module *Samenwerken en verwijzen*), om uit te sluiten dat een kleine blaascapaciteit een rol speelt.

Indien er geen sprake is van urine-incontinentie overdag, kleine blaascapaciteit, alarmsymptomen of verwijscriteria (zie module *Samenwerken en verwijzen*) kan de jeugdgezondheidszorg kinderen met monosymptomatische enuresis begeleiden. Bij niet-monosymptomatische enuresis wordt eerst begeleiding geboden op de andere symptomen.

De begeleiding voor enuresis bestaat uit de volgende stappen:

1. Uitleg en voorlichting
   - Uitleg aan ouders en kind (aangepast aan ontwikkelingsniveau) over het proces van plassen, poepen en zindelijk worden.
   - Stel zowel ouders als het kind gerust. Zindelijkheidsproblematiek komt vaak voor en het komt vrijwel altijd goed. Daarnaast is het niet de schuld van ouders of van het kind.
   - Geef uitleg over de de gastrocolische reflex: 15-30 minuten na een maaltijd komen de darmen op gang. Het is belangrijk dat een kind, als het aandrang heeft, dan naar het toilet mag en kan gaan.
   - Benoem dat het soms maanden kan duren voordat het gewenste effect wordt bereikt. Consequent zijn, geduld hebben en realistische verwachtingen zijn essentieel.
2. Leefstijladviezen op maat. Baseer de adviezen eventueel op de dagboeken die in de inventarisatiefase (zie module *Samenwerken en verwijzen*) zijn ingezet.
   - Adviseer een gevarieerd voedingspatroon met voldoende vezels en vocht (zie JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag), waarbij het drinken gelijkmatig over de dag verspreid wordt. Kinderen van 1-13 jaar hebben ongeveer 1-1,5 liter drinken per dag nodig. Het kan helpen om drinkmomenten te koppelen aan plasmomenten. Het kan helpen om te adviseren na het avondeten niet (te veel) meer te drinken, en geen cafeïne-, melk- of koolzuurhoudende dranken.
   - Adviseer 's avonds niet te veel zout en/of eiwit te eten. Dit kan er voor zorgen dat er veel urine aangemaakt wordt gedurende de nacht.

[1] Neem in de overweging de leeftijd, lijdenslast en duur van eerdere behandelingen mee. Te jong, te intensief en te lang behandelen van kinderen die zelf weinig tot geen lijdenlast ervaren kan leiden tot frustratie, stress en moedeloosheid bij zowel ouders als kind.

- Adviseer voldoende beweging.
- Adviseer voldoende slaap.

3. Instructies en adviezen
   - Adviseer overdag ongeveer 6-7 keer per dag te plassen op vaste tijden, bijvoorbeeld bij het opstaan en naar bed gaan en rond de maaltijden.
   - Adviseer een extra plasmoment voor het slapengaan om goed uit te plassen. Bijvoorbeeld: plassen, tanden poetsen, half uurtje in bed lezen of muziek luisteren, nogmaals plassen.
   - Begin de begeleiding in een rustige periode, dus niet rondom verjaardagen of feestdagen. Neem eventueel een paar weken 'pauze' van alles wat met zindelijkheidstraining te maken heeft, zodat er een nieuwe start kan worden gemaakt.
   - Maak gebruik van eenvoudige gedragsmatige interventies, zoals opnemen, wakker maken of een kalender met beloningssysteem.
   - Adviseer ouders, als zij hierover vragen hebben, over het gebruik van complementaire interventies (zoals hypnose, acupunctuur, chiropractie en medicinale kruiden) bij enuresis. Leg uit dat er onvoldoende bewijs is dat het werkt en dat er mogelijk schadelijke effecten kunnen zijn.
4. Registratie van klachten en plasgewoontes
   - Voor het monitoren van de klachten en de voortgang gedurende de begeleiding, kan er gebruik worden gemaakt van de dagboeken die in de inventarisatiefase (zie module *Samenwerken en verwijzen*) zijn ingezet.
5. Indien eenvoudige gedragsmatige interventies onvoldoende werken dan kan een plaswekker worden overwogen.
6. Indien ook een plaswekker onvoldoende effect heeft, is het nodig dat opnieuw gekeken wordt naar de situatie en de diagnose en kunnen intensievere behandelingen of een verwijzing overwogen worden (zie persisterend bedplassen)[2].
7. Ondersteuning
   - Maak afspraken met ouders en kind over de begeleiding. Afhankelijk van de situatie kan er gekozen worden voor een extra moment van contact, telefonische follow-up, of ouders contact op laten nemen bij blijvende problemen.
   - Indien er geen verbetering optreedt dient nogmaals gekeken te worden naar de randvoorwaarden, of de gegeven adviezen uitgevoerd worden, en de aanwezigheid van andere urinewegsymptomen (niet-monosymptomatische enuresis) of eventuele alarmsymptomen.
   - Wanneer de begeleiding onvoldoende succes heeft, ook na goed heroverwegen of er geen sprake is van niet-monosymptomatische enuresis, overweeg dan verwijzing naar bijvoorbeeld kinder(bekken)fysiotherapie, tweede lijn (kinderarts, kinderuroloog, specialistische poli's), cognitieve (gedrags)therapie of complexe interventies (zoals droogbedtraining)[3]. Waarnaar verwezen wordt is mede afhankelijk van de klachten en de lokale of regionale afspraken.

Ad 1: Uitleg en voorlichting

De NHG-standaard Bedplassen bevat aanvullende adviezen rondom voorlichting en advies.
https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/bedplassen#volledige-tekst-voorlichting-en-advies
De webpagina van thuisarts.nl over bedplassen bij kinderen is een goede bron van informatie voor ouders. https://www.thuisarts.nl/bedplassen-bij-kinderen

---

[2] Neem in de overweging de leeftijd, lijdenslast en duur van eerdere behandelingen mee. Te jong, te intensief en te lang behandelen van kinderen die zelf weinig tot geen lijdenlast ervaren kan leiden tot frustratie, stress en moedeloosheid bij zowel ouders als kind.

[3] Neem in de overweging de leeftijd, lijdenslast en duur van eerdere behandelingen mee. Te jong, te intensief en te lang behandelen van kinderen die zelf weinig tot geen lijdenlast ervaren kan leiden tot frustratie, stress en moedeloosheid bij zowel ouders als kind.

Op de website van de Nederlandse Vereniging voor Continentie bij Kinderen is informatie over blaas- en darmproblemen te vinden voor kinderen, tieners en volwassenen. Op de website www.zomaarzindelijk.nl is allerlei informatie over zindelijkheidsontwikkeling te vinden.

Ad 3 Instructies en adviezen

Opnemen

Belangrijk hierbij is dat zowel ouders als kind gemotiveerd zijn. Opnemen houdt in: ongeveer 1,5 tot 2 uur na het inslapen het kind uit bed halen en op het toilet laten plassen. Oefen voor het slapen gaan met het kind wat er gaat gebeuren. Neem het kind niet meer dan één keer per nacht op. Het kind hoeft niet volledig wakker te zijn. Met opnemen lijken kinderen significant sneller droog te worden dan zonder iets te doen.
Is het kind al nat als de ouders het kind opnemen, vervroeg dan de tijd van het opnemen met 15 minuten, totdat het tijdstip wordt gevonden dat het kind nog droog is, echter nooit eerder dan 1,5 uur na inslapen. Blijft het kind een paar nachten achter elkaar droog, neem het kind dan niet meer op om te kijken of het zonder opnemen droog blijft. https://www.thuisarts.nl/bedplassen-bij-kinderen/ik-ga-mijn-kind-s-avonds-wakker-maken-tegen-bedplassen

Wakker maken

Belangrijk hierbij is dat zowel ouders als kind gemotiveerd zijn. Wakker maken houdt in: ongeveer 1,5 tot 2 uur na het inslapen het kind wakker maken en op het toilet laten plassen. Het verschil met opnemen is dat het kind echt wakker gemaakt wordt. Een wachtwoord, rekensom of even hinkelen kan hierbij helpen. Oefen voor het slapen gaan met het kind wat er gaat gebeuren. Maak het kind niet meer dan één keer per nacht wakker. Als het kind al nat is bij het wakker maken, maak het kind dan de volgende avond 15 minuten eerder wakker. Zo wordt de optimale tijd gevonden om het kind wakker te maken. Laat het kind minimaal 1-1,5 uur slapen voor het wakker maken. Oudere kinderen kunnen een wekker of mobiele telefoon gebruiken om zichzelf wakker te maken.
Blijft het kind een paar nachten droog, maak het kind dan niet meer wakker om te kijken of het zonder wakker maken droog blijft. https://www.thuisarts.nl/bedplassen-bij-kinderen/ik-ga-mijn-kind-s-avonds-wakker-maken-tegen-bedplassen

Kalender met beloningssysteem

Zie bijlage *Praktische informatie voor JGZ-professionals over preventie zindelijkheidsproblematiek*, 'Belonen'. https://www.thuisarts.nl/bedplassen-bij-kinderen/ik-ga-kalender-en-beloning-gebruiken-tegen-bedplassen-van-mijn-kind

Ad 5 Plaswekker

Indien alle basisadviezen en eenvoudige gedragsmatige interventies onvoldoende werken dan kan bij monosymptomatische enuresis een plaswekker worden overwogen. Over de leeftijd van start van deze interventie verschillen de meningen, maar meestal wordt het niet voor de leeftijd van 6-7 jaar ingezet. Ook zal de leeftijd waarop de verzekering vergoeding toepast een rol spelen bij de keuze om op de plaswekker over te gaan. Niet alle ziektekostenverzekeringen vergoeden alle merken plaswekker. Plaswekkerfabrikanten hebben zelf op de site staan welke verzekeringen hun wekker vergoeden. Advies is dus eerst bij de verzekering informatie in te winnen alvorens tot een keuze voor een plaswekker over te gaan.
De begeleiding van de plaswekker kan gedaan worden door de JGZ, maar er zijn ook fabrikanten die dit op zich nemen. De ouder en JGZ-professional maken hierin samen een keuze. Ouder en kind moeten met elkaar afspraken maken over hun rol en verantwoordelijkheden bij het gebruik van de plaswekker.

Het doel van de plaswekker is:

- Het gevoel van een volle blaas herkennen.
- Het herkennen van de lichaamssignalen waardoor het kind tijdig naar het toilet gaat of ophoudt.
- Niet meer bedplassen na een periode van gebruik van de plaswekker omdat het kind leert naar het toilet te gaan of het op te houden.

Hierbij moet rekening gehouden worden met de volgende punten:
- Gebruik van de plaswekker zal de slaap onderbreken.
- Gebruik van de plaswekker vraagt motivatie, betrokkenheid en inzet van ouder en kind.
- Een plaswekker is niet voor elk kind/elke ouder geschikt;
- Spreek duidelijk af waar de ouder hulp kan krijgen bij vragen of onduidelijkheden. Het kan enkele weken duren voordat enig resultaat te zien is. Resultaat kan bestaan uit:
  - Wakker worden van de wekker.
  - De plaswekker gaat later en minder vaak af.
  - Minder natte broeken.
  - Minder natte nachten.

Praktische tips bij gebruik plaswekker

Soms is het nodig dat de ouder het kind helpt wakker te worden. Beloon het goed gebruik van de wekker. Stop het gebruik van de plaswekker als het kind 14 nachten droog is. Als het daarna toch 2 keer in de week misgaat, begin dan weer opnieuw.
Het gebruik van 'droge' en 'natte' regels kunnen behulpzaam zijn in de begeleiding.
De droge regels worden iedere avond voor het slapen gaan geoefend:
- Twee keer plassen voor het slapen gaan: een keer plassen voor het klaar maken voor de nacht. Dan een half uurtje in bed lezen of muziek luisteren, dan nogmaals plassen. PLP: plassen – lezen – plassen.
- Voor het slapengaan controleert het kind of de plaswekker aanstaat en of de snoertjes goed zijn aangesloten.
- Voor het slapengaan laat het kind eenmaal het alarm afgaan, zodat het geluid goed 'in het hoofd zit'.
- Als het kind 's nachts wakker wordt gaat het altijd even naar het toilet om te plassen.

De natte regels gaan over wat te doen als de wekker gaat. Deze worden de eerste 4 avonden voor het slapen gaan stap voor stap geoefend.
- Opstaan en het alarm van de wekker uitzetten.
- Naar het toilet om te plassen.
- Het broekje uitdoen en een schoon broekje aandoen.
- De sensor in het schone broekje doen.
- De wekker weer aanzetten
- De droge regels nog eens doornemen.

Hoe lang doorgaan met de plaswekker?

- Als na 2-3 weken wel enig resultaat te zien is met de plaswekker, wordt het gebruik van de plaswekker voortgezet voor totaal 6-8 weken.
- Als de plaswekker binnen 2-3 weken geen resultaat (geen enkele verandering) geeft of na 6-8 weken een ontoereikend effect heeft, kan een combinatie met medicatie mogelijk helpen.
- Is het kind na een totale periode van 6-8 weken slechts deels droog, ga dan nog eens 6-8 weken door met de plaswekker.

Persisterend bedplassen

Als de begeleiding door de JGZ voor enuresis niet binnen enkele weken tot maanden zorgt voor het droog worden van het kind, kunnen de onderwerpen in tabel 9 worden nagevraagd. Veel van deze onderwerpen zijn eerder al in de inventarisatiefase (zie module *Samenwerken en verwijzen*) besproken maar kunnen tot nieuwe inzichten leiden.

Daarnaast kan het (opnieuw) bijhouden van een mictiedagboek (zie module *Samenwerken en verwijzen*) meer inzicht bieden. Het mictiedagboek wordt dan gedurende twee of drie volledige dagen ingevuld. Hiermee kan een beeld verkregen worden van de factoren die het bedplassen beïnvloeden. Onder andere kan men dan zien of een kind te weinig drinkt om toch maar droog te blijven, juist heel veel drinkt en heel veel plast, of voldoende drinkt, maar extreem vaak plast. Ook kan inzicht verkregen worden in wat een kind drinkt, bijvoorbeeld veel cola.

Tabel 9: Onderwerpen die nagevraagd kunnen worden bij persisterend bedplassen.

Onderwerp	Focus op
Vorige behandeling (duur en volgorde)	• Plaswekker • Medicatie (via andere behandelaar) • Andere behandeling .....
Reden van mislukken van vorige behandeling*	• Geen of bijna geen effect • Behandeling een te grote belasting voor kind en/of familie en daarom gestopt • Gebrek aan motivatie of therapietrouw • Verkeerde dosering • Kind wordt niet wakker door de plaswekker • Behandeling zorgde voor bijwerking(en), bv. ..... • Duidelijk verbetering, maar directe terugval/ ... weken/ ... maanden na beëindiging van de behandeling • Droog/op het gezicht droog, maar directe terugval/ ... weken/ ... maanden na beëindiging van de behandeling • Anders bv. .....
Thuissituatie	• Eenoudergezin, gescheiden ouders, gedeeld ouderschap, slaapt op verschillende plaatsen • Conflicten binnen de familie • Taalbarrière • Positie van het kind in de familie (oudste, jongste of een van de middelste kinderen) • Slapen in eigen slaapkamer • Laag bed, verhoogd bed of stapelbed • Badkamer bereikbaar, zelfde verdieping, licht, privacy
Perceptie van bedplassen van kind	• Motivatie om droog te worden en hier moeite voor te doen • Problemen met sociale contacten • Gepest thuis of op school • Gereserveerde houding • Algemene gezondheid
Houding van ouders tegenover het bedplassen	• Begripvol en/of positieve stimulans • Straf • Motivatie om het kind te helpen

Patroon van defecatie, mictie en vloeistofinname**	• Patroon van defecatie en consistentie van feces • Overdag broekplassen (vochtige plekken in onderbroek) • Frequentie en volume van mictie en urineverlies overdag en 's nachts** • Frequentie en volume van drinken/vloeistofinname** • Kwaliteit van urinestraal

* Vraag naar alle soorten behandelingen die zijn gegeven.
** Gebruik maken van een mictiedagboek (zie module *Samenwerken en verwijzen*) gedurende 2-3 dagen.

Kinderen ouder dan 7-8 jaar, waarbij de plaswekker (eventueel in combinatie met medicatie) onvoldoende succes heeft gehad

Wanneer de training met de plaswekker onvoldoende succes heeft, ook na goed heroverwegen of de juiste diagnose is gesteld, bestaat de mogelijkheid van (klinische) DroogBedTraining. Dit is een intensief, gesuperviseerd trainingsprogramma dat ook het gebruik van de plaswekker omvat. Als deze therapie niet werkt of thuis niet haalbaar is, kan de DroogBedTraining ook in uitzonderlijke omstandigheden in sommige ziekenhuizen plaatsvinden. Afhankelijk van de lokale situatie wordt verwezen naar de huisarts/kinderarts/kinderuroloog.

Medicatie, op indicatie

Desmopressine (een vasopressine analoog dat de urineproductie vermindert) bij bedplassen kan op korte termijn een goed effect hebben. Veel kinderen tonen echter een terugval na het stoppen van het gebruik van deze medicatie. Daarom is het gebruik van deze medicatie geen eerste keus in de behandeling van enuresis. Voor een optimaal resultaat moeten de timing en de dosering individueel worden vastgesteld.
In specifieke gevallen kan het een tijdelijke oplossing bieden en kan worden verwezen naar de huisarts:

- Vakantie, kamp, excursie, et cetera.
- Als snel succes noodzakelijk is.
- Als individuele behandeling onder supervisie van een expert bij ingewikkelde casuïstiek (hardnekkige problematiek).

Obstipatie en fecale incontinentie

De diagnose (functionele) obstipatie wordt gesteld op basis van de Rome IV-criteria (zie module *Definitie en achtergrondinformatie*). Indien er sprake is van solitaire fecale incontinentie (zonder aanwijzingen voor obstipatie), dan wordt stap 4 overgeslagen.

De begeleiding en behandeling voor obstipatie en fecale incontinentie bestaat uit de volgende stappen:

1. Uitleg en voorlichting
   - Uitleg aan ouders en kind (aangepast aan ontwikkelingsniveau) over het proces van plassen, poepen en zindelijk worden.
   - Bespreek met ouders en het kind dat obstipatie en fecale incontinentie vaak een chronisch karakter hebben en een wisselend beloop van klachten. Klachten verdwijnen niet altijd binnen een jaar en klachten kunnen recidiveren.
   - Stel zowel ouders als het kind gerust. Obstipatie en fecale incontinentie komen vaak voor, het is niet de schuld van ouders of van het kind.

- Geef uitleg over de de gastrocolische reflex: 15-30 minuten na een maaltijd komen de darmen op gang. Het is belangrijk dat een kind, als het aandrang heeft, dan naar het toilet mag en kan gaan.
- Benoem dat het soms maanden kan duren voordat het gewenste effect wordt bereikt. Consequent zijn, geduld hebben en realistische verwachtingen zijn essentieel.

2. Leefstijladviezen op maat. Baseer de adviezen eventueel op de dagboeken die in de inventarisatiefase (zie module *Samenwerken en verwijzen*) zijn ingezet.
   - Adviseer een gevarieerd voedingspatroon met voldoende vezels en vocht (zie JGZ-richtlijn Voeding en eetgedrag).
   - Adviseer bij jonge kinderen over de bereiding van kunstvoeding.
   - Adviseer voldoende beweging.
3. Instructies en adviezen
   - Bij kinderen met een ontwikkelingsleeftijd van (ouder dan) 4 jaar wordt toilettraining geadviseerd: 3 maal per dag een half uur na de maaltijd naar het toilet gaan, gedurende maximaal 5 minuten. Combineer dit eventueel met een beloningssysteem (Zie bijlage *Praktische informatie voor JGZ-professionals over preventie zindelijkheidsproblematiek*, 'Belonen').
   - Begin de begeleiding in een rustige periode, dus niet rondom verjaardagen of feestdagen. Neem eventueel een paar weken 'pauze' van alles wat met zindelijkheidstraining te maken heeft, zodat er een nieuwe start kan worden gemaakt.
4. Medicamenteuze behandeling
   - Indien er sprake is van obstipatie en stap 1, 2 en 3 onvoldoende effect hebben, start dan met medicatie.
   - De jeugdarts/verpleegkundig specialist/jeugdverpleegkundige kan overwegen om vrij verkrijgbare medicatie te adviseren of om te verwijzen naar de huisarts.
   - Als de jeugdarts/verpleegkundig specialist/jeugdverpleegkundige onvoldoende ervaring heeft met de begeleiding bij medicijngebruik of onvoldoende mogelijkheden heeft voor follow-up, dan heeft verwijzing naar de huisarts de voorkeur.
   - Houd contact met de huisarts als obstipatie medicamenteus wordt behandeld, ongeacht wie de medicatie voorschrijft.
   - Eerste keus in de medicamenteuze behandeling van obstipatie is macrogol (polyethyleenglycol (PEG) oraal. Dit middel is vrij verkrijgbaar bij de drogist (Forlax, Macrogol of Iberolax). Let op dat de macrogol met voldoende vocht ingenomen wordt, anders bestaat het risico van verergering van de obstipatie.
   - Als tweede keus wordt Lactulose en magnesiumhydroxide geadviseerd in de behandeling van obstipatie.
   - Voor de initiële en onderhoudsdosering van de verschillende soorten laxantia wordt verwezen naar het landelijk kinderformularium (www.kinderformularium.nl). Adviseer zo nodig een aangepaste dosering van vrij verkrijgbare sachets, bijvoorbeeld een halve sachet.
   - Het doel van medicatie is om de feces te verzachten en vervolgens zacht te houden. Leg uit aan ouders en kind dat het langdurig gebruik van laxantia niet leidt tot het zogenoemde 'luie darm'-fenomeen of gewenning.
   - Behandel ten minste 2 maanden met laxantia. Als het kind na 2 maanden ≥ 3x per week zonder problemen feces heeft en de eventuele fecesincontinentie is verdwenen, dan kan er geprobeerd worden de medicatie af te bouwen.
   - Een koemelkvrij dieet gedurende 2-4 weken kan overwogen worden bij een kind < 1 jaar met therapieresistente obstipatie (NVK, 2025).
5. Bijhouden van klachten

- Voor het monitoren van de klachten en de voortgang gedurende de begeleiding, kan er gebruik worden gemaakt van de dagboeken die in de inventarisatiefase (zie module *Samenwerken en verwijzen*) zijn ingezet.

6. Ondersteuning
   - Maak afspraken met ouders en kind over de begeleiding.
   - Na de start van medicamenteuze behandeling is het wenselijk om na 1-2 weken contact te hebben. Na het staken van medicatie is het wenselijk om na 1-2 maanden contact te hebben.
   - Afhankelijk van de situatie kan er gekozen worden voor een extra moment van contact, telefonische follow-up, of ouders contact op laten nemen bij blijvende problemen.
   - Indien er geen verbetering optreedt dient nogmaals gekeken te worden naar de randvoorwaardes, of de gegeven adviezen uitgevoerd worden, en naar eventuele alarmsymptomen, en dient een verwijzing overwogen te worden[4]. Zie module *Samenwerken en verwijzen*.

[4] Neem in de overweging de leeftijd, lijdenslast en duur van eerdere behandelingen mee. Te jong, te intensief en te lang behandelen van kinderen die zelf weinig tot geen lijdenlast ervaren kan leiden tot frustratie, stress en moedeloosheid bij zowel ouders als kind.