

JGZ-richtlijn Zindelijkheid

Scholing voor implementatie



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid



Colofon

- Auteur: Jacqueline Deurloo, TNO
- Werkgroep: zie module 'Totstandkoming' in richtlijn
- Publicatie datum: 6 november 2025

Waarom deze JGZ-richtlijn?

Problemen met zindelijkheid komen veel voor en hebben een grote impact op kind/ouders/gezin

Rol JGZ

- Voorlichting
- Signaleren
- Begeleiden
- Verwijzen

Wat is nieuw in deze JGZ-richtlijn?

Kennismodule

- Terminologie en definities geactualiseerd (urine & feces)

Preventie en signaleren

- De momenten waarop het zindelijkheidsproces en zindelijkheidstraining aan de orde komen en de manier van voorlichten zijn flexibeler qua leeftijd en vorm
- Het gebruik van johannesbroodboompitmeel bij borstgevoede kinderen met infrequente ontlasting wordt niet meer aanbevolen

Wat is nieuw in deze JGZ-richtlijn?

Samenwerken en verwijzen

- Anamneselijsten 1 & 2 voor urine en feces vervallen
- Nieuwe anamneselijsten en dagboeken opgesteld
- Stroomdiagram voor incontinentie, enuresis en obstipatie

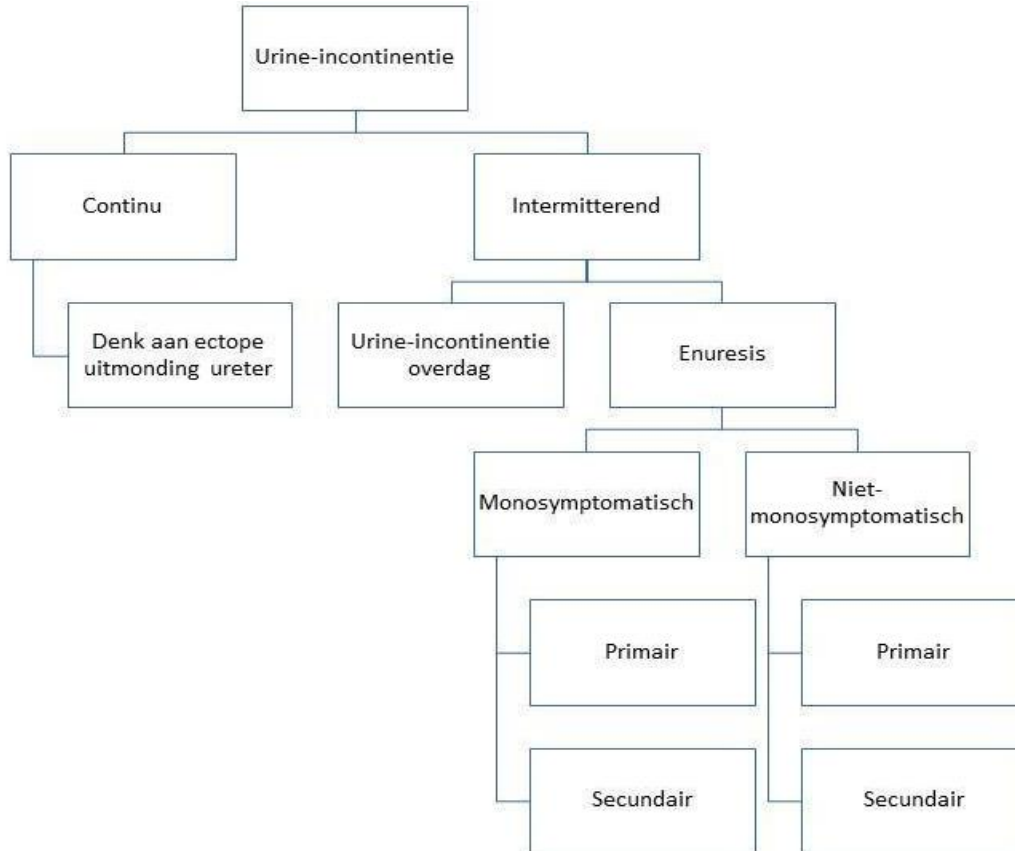
Begeleiden

- Begeleiding voor incontinentie overdag, enuresis, obstipatie en fecale incontinentie inhoudelijk aangepast
- Advies over behandeling obstipatie aangepast

Bijlagen

- Diverse bijlagen met praktische adviezen en dagboeken

Kennismodule, definities (urine)



Verouderde terminologie:

- Enuresis diurna

Kennismodule, definities (feces)

Definite obstipatie (Rome IV criteria)

Minstens 1x/week, gedurende minimaal 1 maand, minstens 2 symptomen:

- Defecatiefrequentie van ≤ 2 x per week op het toilet (ontwikkelingsleeftijd ≥ 4 jaar)
- ≥ 1 x/week fecale incontinentie (indien zindelijk)
- Het ophouden van feces
- Pijnlijke of harde, keutelige feces
- Grote fecale massa palpabel in abdomen of rectum
- Grote hoeveelheid feces in luier of toilet (die het toilet kan verstoppen)

Verouderde terminologie:

- Encopresis
- Soiling

Kennismodule, epidemiologie (urine)

- Urine-incontinentie: meisjes > jongens
- Enuresis: jongens > meisjes
- Prevalentie incontinentie overdag: 3-8% (4-7 jarigen)
- Prevalentie enuresis: 5-10% (7-jarigen)
- Kinderen lijken later zindelijk te worden, echter geen recent onderzoek

Kennismodule, epidemiologie (feces)

- Meisjes zijn eerder zindelijk voor feces dan jongens
- Prevalentie obstipatie: $\pm 9,5\%$ (0-18 jaar)
- Prevalentie fecale incontinentie: 4,1% (5-6 jarigen), 1,6 (11-12 jarigen)
- Fecale incontinentie in 80% van kinderen gevolg obstipatie

Kennismodule, co-morbiditeit (urine)

- Verschillende aandoeningen kunnen samen voorkomen met incontinentie. Deze kunnen de prognose en/of respons op therapie beïnvloeden.
- Kinderen met incontinentie: vaker psychiatrische aandoeningen of ontwikkelingsachterstand.
- Kinderen met psychiatrische aandoeningen of een ontwikkelingsachterstand: vaker last van incontinentie.
- Kinderen met urine-incontinentie hebben vaak ook last van obstipatie en /of fecale incontinentie.

Kennismodule, co-morbiditeit (feces)

- Obstipatie komt vaak voor bij kinderen met urine-incontinentie overdag en/of enuresis.
- Kinderen met fecale incontinentie: vaker psychiatrische aandoeningen of ontwikkelingsachterstand.
- Kinderen met psychiatrische aandoeningen of een ontwikkelingsachterstand: vaker last van fecale incontinentie.

Kennismodule, kwetsbare groepen

- Kinderen met een ontwikkelingsachterstand
- Kinderen met psychiatrische aandoeningen
- Kinderen met een lichamelijke beperking
- Kinderen met een leefomgeving en/of voorgeschiedenis die gepaard gaat met meer angst en stress

Kennismodule, gevolgen

Kind
Schaamte
Vermijdingsgedrag (logeren, schoolreisje)
Gepest worden
Angst voor pesten
Minder goed slapen
Minder zelfvertrouwen
Gedragsproblemen, internaliserend of externaliserend (zoals depressie, zie ook Comorbiditeit)
Lagere kwaliteit van leven
Geweigerd worden bij aanmelding op school of buitenschoolse opvang
Ouders
Opvoedingsvragen en -problemen
Extra werk (wassen, schoonmaken, begeleiden)
Extra kosten (luiers, nieuwe kleren, beddengoed en matrassen, vaker een beroep doen op medische zorg)
Stress, schaamte en zorgen (gevoel van tekort schieten, is mijn kind wel normaal, andere kinderen zijn al zindelijk, hoe moet het met school)
Relatie tussen ouders kan onder druk komen te staan (door stress of andere aanpak beide ouders)
Gezin
Ouder-kind relatie kan onder druk komen te staan (door stress en frustratie, gedachtes dat kind het expres doet, oplopende druk)

Preventie en signaleren

- Informatie over het zindelijkheidsproces in de leeftijdsfase van 14-18 maanden (vorm is flexibel)
- Kern preventieve voorlichting: zonder dwang, spelenderwijs, neem er de tijd voor
- Starten met zindelijkheidstraining als het kind specifieke rijpheidssignalen vertoont (meestal tussen 18 - 24 maanden)
- Tijdens momenten van contact 2-6 jaar vragen naar zindelijkheidsproces (urine en feces, overdag en 's nachts)
- Wees alert op tekenen van obstipatie en geef zo nodig preventieve adviezen
- Soms verloopt ontwikkeling anders, kijk dan in overleg met ouders welke (kleine) stappen mogelijk zijn

Preventie en signaleren

Bijlage met praktische informatie:

- Rijpheidssignalen belangrijk
- Praktische randvoorwaarden nodig
- Methode zindelijkheidstraining: basis beschreven, aanpassen op maat iom ouders
- Als ontwikkeling anders verloopt
- Apps, boeken, websites en podcasts
- Preventie obstipatie

Samenwerken en verwijzen

Onderzoeken bij vermoeden/klachten van zindelijkheidsproblematiek of incontinentie:

- Algemene anamnese
- Specifieke anamnese (eventueel m.b.v. vragenlijst)
- Lichamelijk onderzoek
 - Buik, rug, onderste extremiteiten, neurologie
 - Lengte en gewicht
 - Genitalia en inspectie ondergoed
- Dagboeken
- Gedragsvragenlijsten

Samenwerken en verwijzen

Verwijscriteria:

- Verdenking urineweginfectie (huisarts)
- Afwijkend lichamelijk onderzoek (kinderarts)
- Midline laesies, behalve bij een simpele sacrale dimple (kinderarts)
- Alarmsymptomen (kinderarts)

Samenwerken en verwijzen

Alarmsymptomen die kunnen wijzen op een organische oorzaak

Symptoom	Kan wijzen op
Pijn bij het plassen	Urineweginfectie
Hematurie (bloed in urine)	Infectie, anatomische obstructie, nierziekte, seksueel misbruik of ander trauma, schistosoma haematobium
(Herhaalde) urineweginfecties	Anatomische afwijkingen, seksueel misbruik
Afwijkend looppatroon of motorische problemen	Neurologische aandoeningen, zoals spina bifida
Continu urineverlies	Afwijkend verlopende ureter of anatomische aandoening sfincter
Persisterend abnormale straal of moeite met plassen ondanks begeleiding	Anatomische afwijkingen
's Avonds en 's nachts veel drinken, 's nachts vaak plassen	Aanwijzing voor diabetes mellitus, AVP-deficiëntie of resistentie (voorheen diabetes insipidus)

Samenwerken en verwijzen

Alarmsymptomen bij obstipatie/fecale incontinentie

Symptoom	Kan wijzen op
Late meconiumlozing: > 48 uur na geboorte	M. Hirschsprung, cystic fibrosis (meconiumplug)
Obstipatie vóór leeftijd 3 maanden	M. Hirschsprung
Bloederige diarree	M. Hirschsprung, (allergische) colitis
Gallig braken	Intestinale obstructie
Vermoeidheid	Hypothyreoïdie, coeliakie
Koorts	Ontsteking
Eczeem	Koemelkeiwitallergie
Bolle buik	O.a. Coeliakie, M Hirschsprung
Failure to thrive	M. Hirschsprung, hypothyreoïdie, cystic fibrosis, coeliakie, koemelkeiwitallergie
Smeren met feces (bij ontwikkelingsleeftijd > 2 jaar)	Seksueel misbruik

Samenwerken en verwijzen

Bijlage met beschrijving van:

- Algemene en specifieke anamnese
- Gebruik Bristol ontlastingsschaal
- Lichamelijk onderzoek
- Dagboeken
- Gedragsvragenlijsten

Onderverdeling gemaakt in:

- Urine-incontinentie overdag en LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)
- Enuresis
- Fecale incontinentie

Samenwerken en verwijzen

Aandacht voor samenwerken:

- Afstemming betrokken professionals eerste/tweede lijn essentieel
- Voorschoolse voorzieningen en scholen (kennisoverdracht en signaleren)

Begeleiden

- Bij obstipatie: start behandelen voor start andere interventies
- Start met begeleiding urine-incontinentie overdag voor begeleiding enuresis
- Start begeleiding enuresis in principe niet voor (ontwikkelings)leeftijd van zes jaar. Afwachten tot 7 jaar is optie.
- Betrek ouders in te nemen stappen en geef uitleg over wat zij kunnen verwachten
- Overweeg de leeftijd en lijdenslast van het kind voor eventuele start begeleiding

Begeleiden

Urine-incontinentie overdag en LUTS:

- Stap 1: uitleg en voorlichting
- Stap 2: (zo nodig) leefstijladviezen
- Stap 3: specifieke instructies
- Stap 4: maak afspraken over begeleiding met ouders en kind

Begeleiden

Enuresis:

- Stap 1: uitleg en voorlichting
- Stap 2: (zo nodig) leefstijladviezen
- Stap 3: specifieke instructies
- Stap 4: plaswekker
- Stap 5: maak afspraken over begeleiding met ouders en kind

Aandachtspunten:

- Monosymptomatische enuresis of niet-monosymptomatische enuresis?
- Maximale blaascapaciteit

Begeleiden

Obstipatie en fecale incontinentie

- Stap 1: uitleg en voorlichting
- Stap 2: (zo nodig) leefstijladviezen
- Stap 3: specifieke instructies
- Stap 4: medicatie
 - Overweeg advisering vrij verkrijgbare medicatie
 - Verwijs naar de huisarts
- Stap 5: maak afspraken over begeleiding met ouders en kind

Begeleiden

Bijlage met praktische informatie:

- Timing en motivatie
- Toelichting op de verschillende stappen

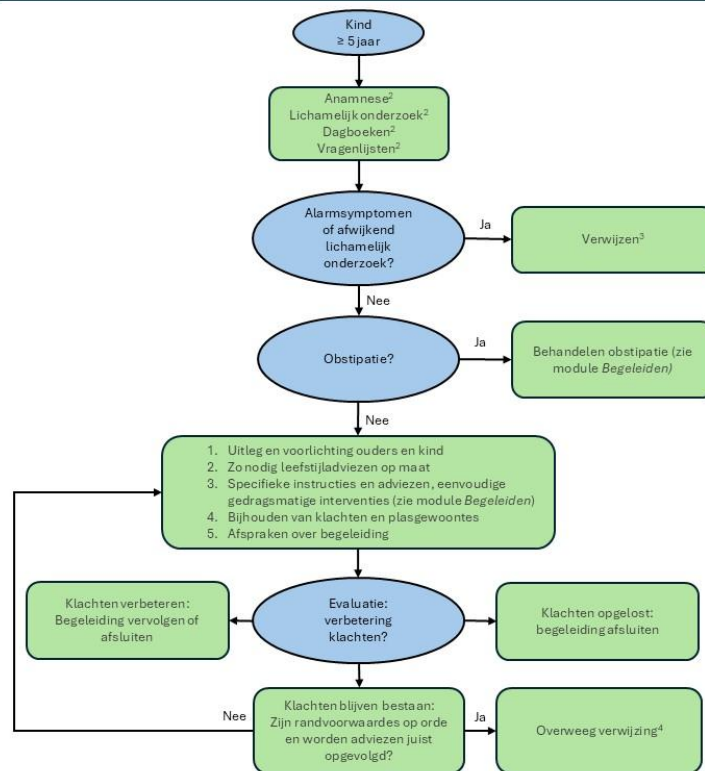
Bijlages

- Anamneselijst (urine/feces)
- Dagboeken
 - Eten en drinken
 - Plassen
 - Plassen 's nachts
 - Poepen
- Stroomschema's
 - Urine-incontinentie overdag
 - Enuresis
 - Obstipatie (<1 jaar en $\geq$ 1 jaar)

Bijlages

Stroomschema urine-incontinentie overdag¹

Behorend bij JGZ-richtlijn Zindelijkheid



¹ Bij jongere kinderen met zindelijkheidsproblematiek kan op maat gebruikt gemaakt kan worden van (delen van) het stroomschema.

² Onderzoeken kunnen op maat worden ingezet. Als de jeugdverpleegkundige of doktersassistent een kind ziet dan wordt door hem/haar ingeschat of een lichamelijk onderzoek nodig is.

³ Verwijzing naar (zie module Samenwerken en verwijzen voor meer uitgebreide tekst):

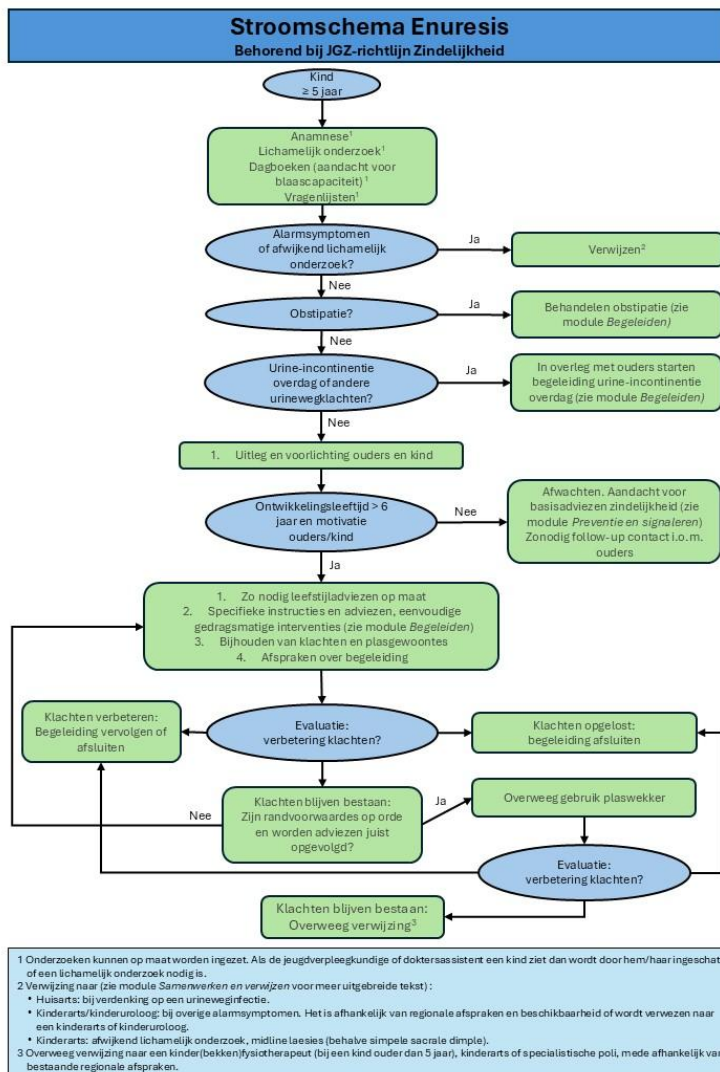
- Huisarts: bij verdenking op een urineweginfectie.

- Kinderarts/kinderuroloog: bij overige alarmsymptomen. Het is afhankelijk van regionale afspraken en beschikbaarheid of wordt verwezen naar een kinderarts of kinderuroloog.

- Kinderarts: afwijkend lichamelijk onderzoek, midline laesies (behalve simpele sacrale dimple).

⁴ Overweeg verwijzing naar een kinder(bekken)fysiotherapeut (bij een kind ouder dan 5 jaar), kinderarts of specialistische poli, mede afhankelijk van bestaande regionale afspraken.

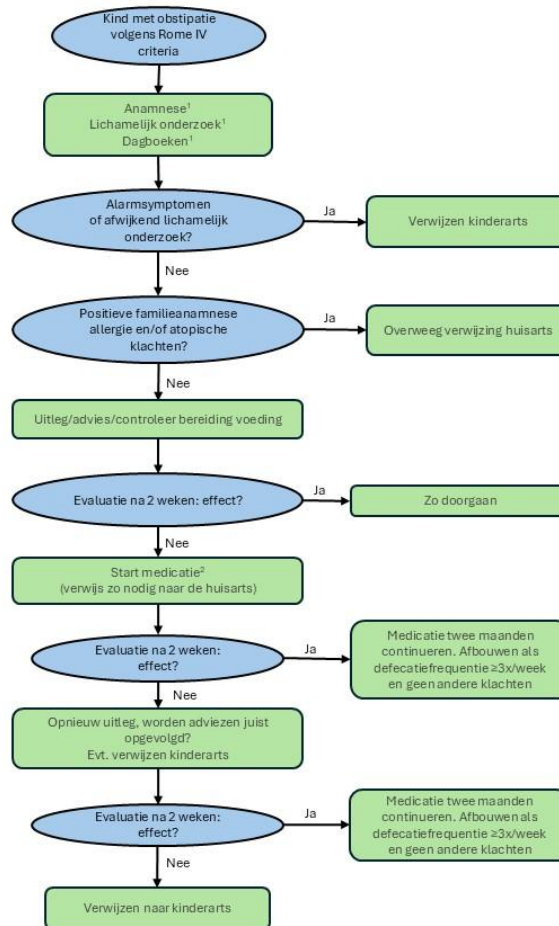
Bijlages



Bijlages

Stroomschema Obstipatie < 1 jaar

Behorend bij JGZ-richtlijn Zindelijkheid

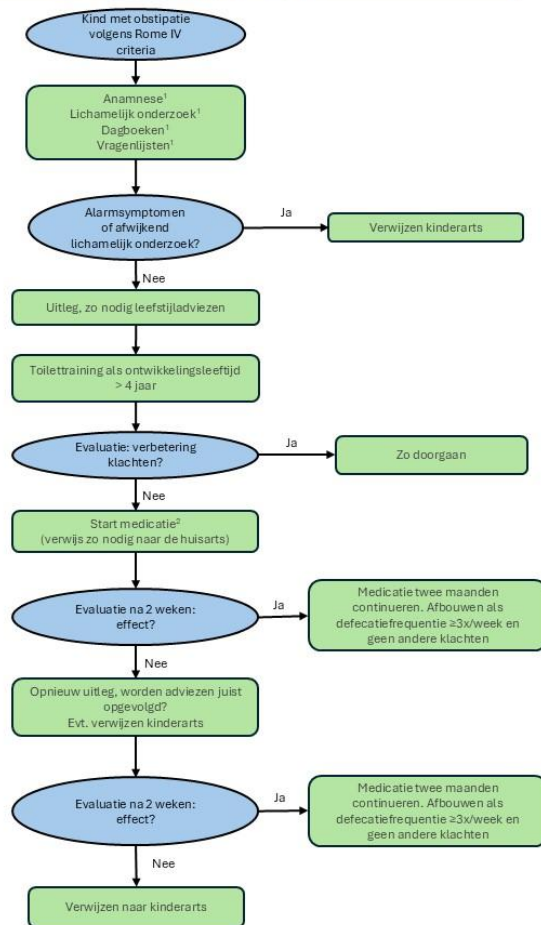


1 Onderzoeken kunnen op maat worden ingezet. Als de jeugdverpleegkundige of doktersassistent een kind ziet dan wordt door hem/haar ingeschat of een lichamelijk onderzoek nodig is.

2 Houd contact met de huisarts als obstipatie medicamenteus wordt behandeld, ongeacht wie de medicatie voorschrijft.

Bijlages

Stroomschema Obstipatie ≥ 1 jaar Behorend bij JGZ-richtlijn Zindelijkheid



1 Onderzoeken kunnen op maat worden ingezet. Als de jeugdverpleegkundige of doktersassistent een kind ziet dan wordt door hem/haar ingeschat of een lichamelijk onderzoek nodig is.

2 Houd contact met de huisarts als obstipatie medicamenteus wordt behandeld, ongeacht wie de medicatie voorschrijft.

Perspectief jeugdigen en ouders

Betrokkenheid ouders

- Oudervertegenwoordiger in werkgroep
- Ervaringen ouders over zindelijkheid/JGZ verzameld
- Concept aanbevelingen door ouders beoordeeld

Registratie, Preventie en signaleren

BDS Rubriek	BDS Element	Registratie
Voorlichting, advies, instructie en begeleiding: 036	Gegeven voorlichting: 480	Ontlasten/plassen/zindelijkheid (enuresis): 04, 04
Functioneren: 021	Zindelijkheid: 324	Registreer overeenkomstig de volgende waarden: Overdag onzindelijk voor urine: 06 Overdag fecaal incontinent: 07 's Nachts onzindelijk voor urine: 08 's Nachts fecaal incontinent: 09 Anders: 98
Functioneren: 021	Bijzonderheden ontlasten/plassen/zindelijkheid: 325	Registreer hier eventuele obstipatie.

Registratie, Samenwerken en verwijzen

BDS Rubriek	BDS Element	Registratie
Romp: 24	Bijzonderheden abdomen: 798	Registreer de bijzonderheden, die bij het onderzoek van het abdomen gevonden zijn.
Genitalia/ puberteitsontwikkeling: 26	Bijzonderheden genitalia/ puberteitsontwikkeling: 228	Registreer de bijzonderheden die bij het onderzoek van de genitalia zijn gevonden.
Genitalia/ puberteitsontwikkeling: 26	Bijzonderheden anus: 807	Registreer de bijzonderheden die bij het onderzoek van de anus zijn gevonden.
Bewegingsapparaat: 25	Bijzonderheden wervelkolom: 217	Registreer de bijzonderheden die bij het onderzoek van de rug zijn gevonden bij Anders: 98
Bewegingsapparaat: 25	Bijzonderheden onderste extremiteten: 221	Registreer de bijzonderheden die bij het onderzoek van de onderste extremiteiten zijn gevonden bij Anders: 98
Motorisch functioneren: 31	Bijzonderheden centraal zenuwstelsel: 271	Registreer de bijzonderheden die bij het neurologisch onderzoek zijn gevonden.
Conclusies en vervolgstappen: 47	Indicatie: 485	Zindelijkheid: 50

Registratie, Begeleiden

BDS Rubriek	BDS Element	Registratie
Conclusies en vervolgstappen: 47	Extra zorg/interventie: 1158	Ja/nee
Conclusies en vervolgstappen: 47	Indicatie: 485	Zindelijkheid: 50
Conclusies en vervolgstappen: 47	Interventie: 483	Extra voorlichting & advies: 8 Contact op indicatie: 4

Randvoorwaarden

Mate van verandering/aanpassing	Nauwelijks	Enigszins	Groot
Verandering in professioneel handelen	X	X	
Benodigde praktische en organisatorische aanpassingen		X	
Benodigde financiële middelen		X	

- Relatief kleine wijzigingen in werkwijze
- Ruimte voor adviseren vrij verkrijgbare medicatie bij obstipatie, mogelijk extra momenten van contact
- Lokale afstemming eerste/tweede lijn, aanpassen lokale protocollen/folders etc
- Interne instructie/bijscholing wenselijk (vorm is aan organisatie)

Vragen en discussiepunten

Wat ga je morgen doen met deze informatie?

- Wat doen we/hebben we al in onze organisatie?
- Wat moet er nog komen?
- Voorbeelden van andere organisaties die het goed hebben geregeld?

Contact informatie

Voor vragen over de richtlijn en de implementatie toolkitproducten

NCJ

richtlijn@ncj.nl

Richtlijnontwikkelaar(s)

Jacqueline.deurloo@tno.nl

**Op kennis terugvallen
om kundig vooruit te komen!**

