

ding kan leiden tot betere therapietrouw, waardoor het kind minder klachten heeft (bijvoorbeeld minder jeuk bij eczeem) en de huidafwijking minder invloed heeft, zowel op de korte als op de lange termijn (bijvoorbeeld slaapproblemen respectievelijk littekens door krabben). De JGZ heeft ook aandacht voor de mogelijke psychosociale problemen ten gevolge van huidafwijkingen en verwijst, indien nodig, tijdig door (bijvoorbeeld bij pesten vanwege eczeem). Voorlichting en advies over huidverzorging en -afwijkingen kunnen onzekerheden wegnemen, daarnaast kan het inzetten van behandeling een contact met de huisarts/specialist voorkomen. Door preventieve adviezen over zonbescherming wordt zonverbranding voorkomen, wat bijdraagt aan de preventie van huidkanker. Begeleiding door de JGZ is laagdrempelig en voor ouders gratis (geen eigen risico).

Voor de maatschappij

De JGZ voorkomt medische kosten wanneer zij de begeleiding op zich neemt, bijvoorbeeld omdat er minder vaak doorverwijzing nodig is naar eerste en tweede lijn of doordat complicaties van de huidafwijking worden voorkomen. Tevens voorkomt de JGZ hogere kosten voor gemeenten omdat psychosociale problemen ten gevolge van bepaalde huidafwijkingen worden voorkomen.

Wat vinden jeugdzorgprofessionals?

Jolanda Rutten, verpleegkundig specialist preventie bij

Zorggroep Almere, is lid geweest van de kernredactie van de richtlijn. Zij beschrijft haar ervaringen met het werken met de richtlijn als volgt: "De richtlijn geeft in de dagelijkse praktijk duidelijke handvatten voor het adviseren van ouders en contacten met ketenpartners. De richtlijn draagt bij aan uniforme advisering, wat de kwaliteit van zorg ten goede komt. De webbased tool is een goed bruikbaar instrument, het kost echter wel extra tijd, vooral als de computer niet al te snel werkt. Ik gebruik de webbased tool soms ter ondersteuning van mijn voorlichting aan ouders. Zo kon ik de moeder van een meisje met baby-acne aan de hand van de plaatjes laten zien wat het was; dit stelde moeder gerust. Tevens heb ik bij een kind met een donkere huid aan de hand van de richtlijn contact gehad met een huisarts. Ik heb het advies uit de richtlijn om een andere zalf te gebruiken besproken. Naar aanleiding van dit overleg heeft de huisarts het beleid aangepast. Met succes, zo bleek na enige tijd!"

Waar kunt u deze richtlijn vinden?

De richtlijn met toebehoren is beschikbaar via www.ncj.nl. Via www.jgzacademie.nl is een e-learningmodule beschikbaar.

Financiële ondersteuning: ZonMw.

M. Beltman en M. Kamphuis

JGZ-Richtlijn 'Zindelijkheid urine en feces'

Doel van de richtlijn

Het doel van de richtlijn is het voorkomen van zindelijkheidsproblemen en het tijdig signaleren en begeleiden of verwijzen van ouders en hun kinderen met dergelijke problemen door de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Een tweede doel is het geven van voorlichting aan scholen en kinderopvang over onzindelijkheid.

Waarom deze richtlijn?

Problemen met zindelijkheid komen veel voor op de kindereleeftijd en kunnen een grote impact hebben. Bedplassen komt voor bij ongeveer 15% van de 5-jarigen, broekplassen bij ongeveer 7% van de 4- tot 7-jarigen en fecale incontinentie bij 1-4% van de kinderen vanaf 4

jaar. Zindelijkheidsproblemen komen vaker voor bij jongens en bij kinderen van Turkse en Marokkaanse afkomst. Van de adolescenten is nog 1 op de 50 onzindelijk 's nachts voor urine en van de volwassenen 1 op de 200.

Diverse studies tonen aan dat kinderen sneller zindelijk worden door begeleiding en behandeling dan wanneer wordt afgewacht. Het voorkómen en zo nodig behandelen van obstipatie is essentieel bij de preventie van fecale incontinentie. Het is daarom belangrijk zindelijkheidsproblemen vroegtijdig te signaleren en de effectiefste interventie toe te passen. De JGZ is bij uitstek de instantie die daarvoor kan zorgen.

Inhoud van de richtlijn

Om onderscheid te kunnen maken tussen onzindelijkheid voor urine met of zonder oorzaak, wordt een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek door een arts of een verpleegkundig specialist uitgevoerd. Ouders van een kind dat 's nachts nat is, krijgen op de leeftijd van het kind afgestemde voorlichting.

Vanaf de leeftijd van 4 jaar wordt tijdens de anamnese zindelijkheid voor feces nagevraagd, en of een kind in de afgelopen maand poep of poepvegen in het ondergoed heeft gehad. Voor het bepalen van het type fecale incontinentie wordt naast de anamnese een volledig lichamelijk onderzoek uitgevoerd.

Daarna kan een tweede anamneselijst aanknopingspunten geven voor verdere begeleiding. Vervolgens worden adviezen gegeven over toilettraining en normaal bewegen en eetgedrag. Lukt het met deze adviezen niet om het kind zindelijk te krijgen, dan worden laxantia aangeraaden. Klyisma's en zetpillen komen alleen in aanmerking als het rectum overvol zit en in acute situaties.

Verwijzing vindt plaats bij aanwijzingen voor anatomische, neurologische of hormonale problemen, of verdenking op urineweginfecties en als alarmsymptomen naar voren komen in de anamnese en bij het lichamelijk onderzoek. Ook bij kinderen vanaf 5 jaar die overdag nat zijn, bij kinderen met nachtelijke fecale incontinentie en bij kinderen met fecale incontinentie zonder obstipatie is verwijzing noodzakelijk, evenals bij persisterend bedplassen en fecale incontinentie ondanks begeleiding. Na een verwijzing wordt nagegaan hoe het met het kind gaat en of de therapie wordt begrepen en uitgevoerd.

Activiteiten

- Aan ouders van kinderen van 18-24 maanden voorlichting geven over het normale zindelijkheidsproces en -training.
- Tijdens alle contactmomenten de defecatiefrequentie en consistentie van de ontlasting navragen, omdat vroege signalering van obstipatie en zo nodig het

behandelen ervan essentieel is bij de preventie van fecale incontinentie.

- Aan ouders van kinderen die 's nachts nat zijn op het kind afgestemde voorlichting geven over zindelijkheid, opnemen, een kalender met beloningssysteem, een plaswekker (eventueel in combinatie met desmopressine) en/of een klinische droogbedtraining (DBT).
- Aan ouders van kinderen met fecale onzindelijkheid adviezen geven over toilettraining en normaal bewegen en eetgedrag en eventueel medicatie voorschrijven.
- Verwijzen op geleide van de aanwijzingen in de richtlijn.

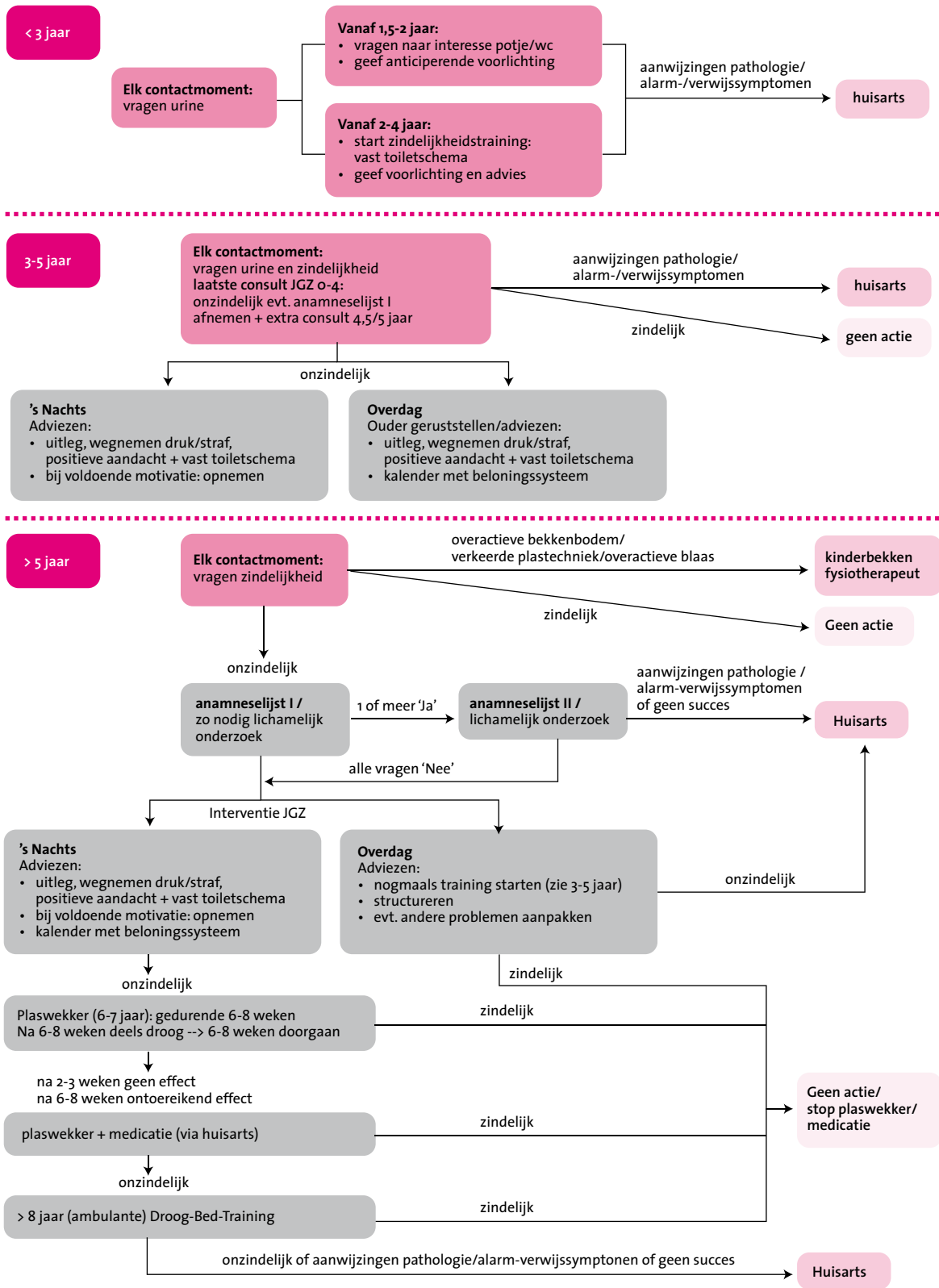
Wat vinden jeugdzorgprofessionals?

Ellen van der Linden, jeugdarts bij Stichting JGZ Zuid-Holland West in Zoetermeer, vindt de richtlijn duidelijk en handig. "Ik maak met name gebruik van het beleid bij obstipatie, onzindelijkheid voor urine overdag bij (bijna) 4-jarigen en 's nachts bij oudere kinderen (vanaf 6 à 7 jaar). Er staan mij diverse casussen voor ogen waarbij ik gebruik kon maken van de richtlijn. Ik herinner me 2 broers van 8 en 10 jaar die beiden 's nachts nog niet zindelijk waren. Dat was inmiddels echt hinderlijk geworden. De anamneselijsten, het lichamelijk onderzoek en het mictiedagboek wezen bij de ene broer op pathologie waarvoor verwijzing naar de kinderuroloog nodig was. De andere broer had MEN (monosymptomatische enuresis nocturna), waarvoor begeleiding door de JGZ kon worden ingezet. Ik herinner me ook een baby van 3 maanden met een obstipatiebeeld. In de richtlijn staat dat olie of water bij de fles niet helpt, maar dat de baby een laxans nodig heeft, in eerste instantie lactulose. De dosering van de lactulose kon ik uit de richtlijn halen. Ook voor deze baby was dat een prima advies."

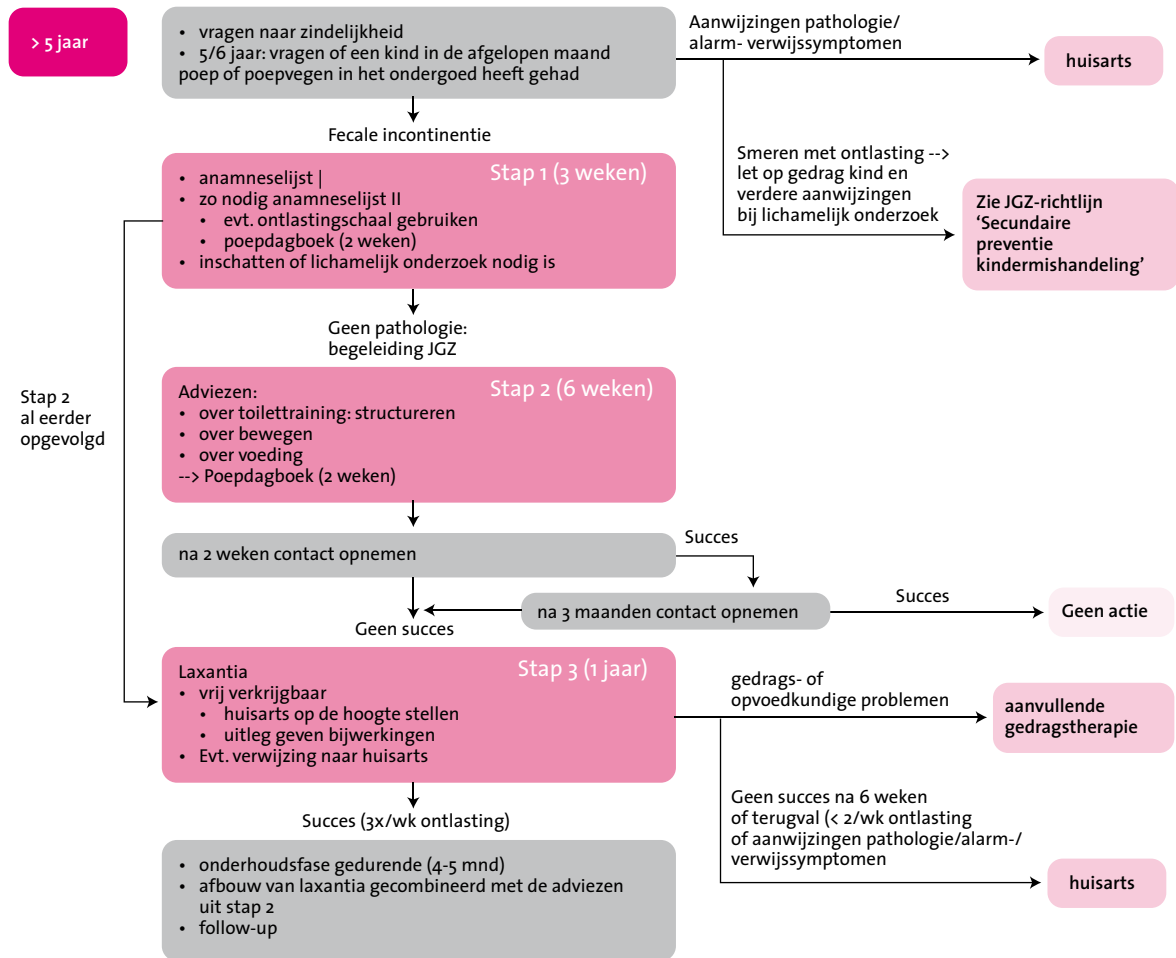
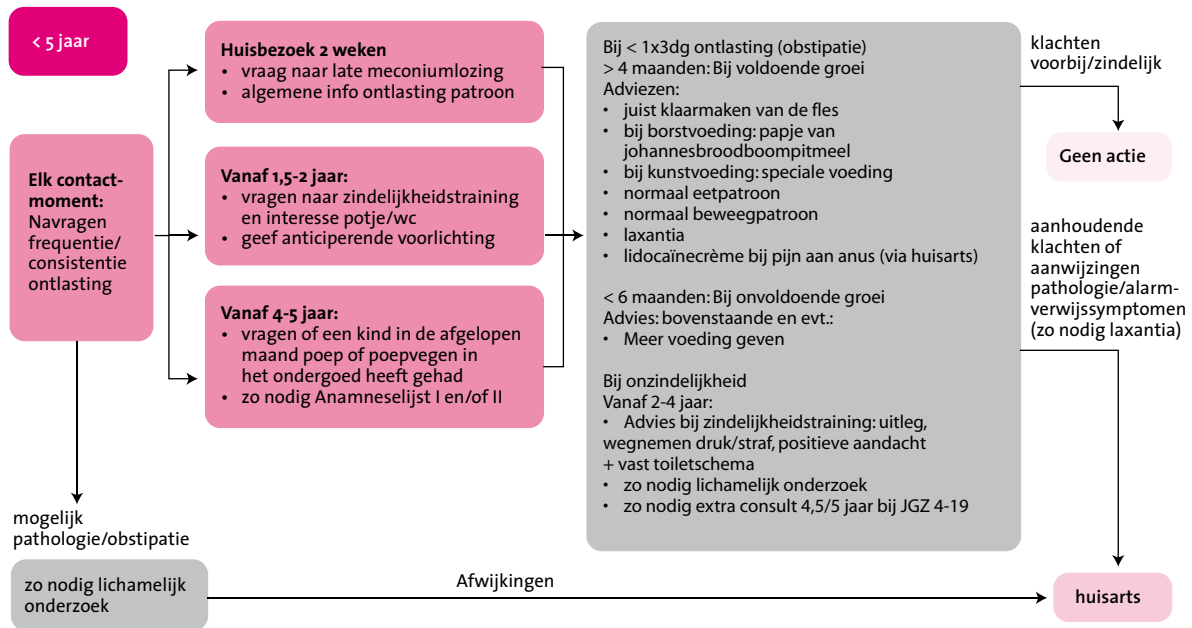
Waar kunt u deze richtlijn vinden?

De richtlijn met toebehoren is beschikbaar via www.ncj.nl.

Financiële ondersteuning: ZonMw.



Schematische weergave JGZ-Richtlijn 'Zindelijkheid urine en feces': stroomdiagram urine.



Schematische weergave JGZ-Richtlijn 'Zindelijkheid urine en feces': stroomdiagram feces.