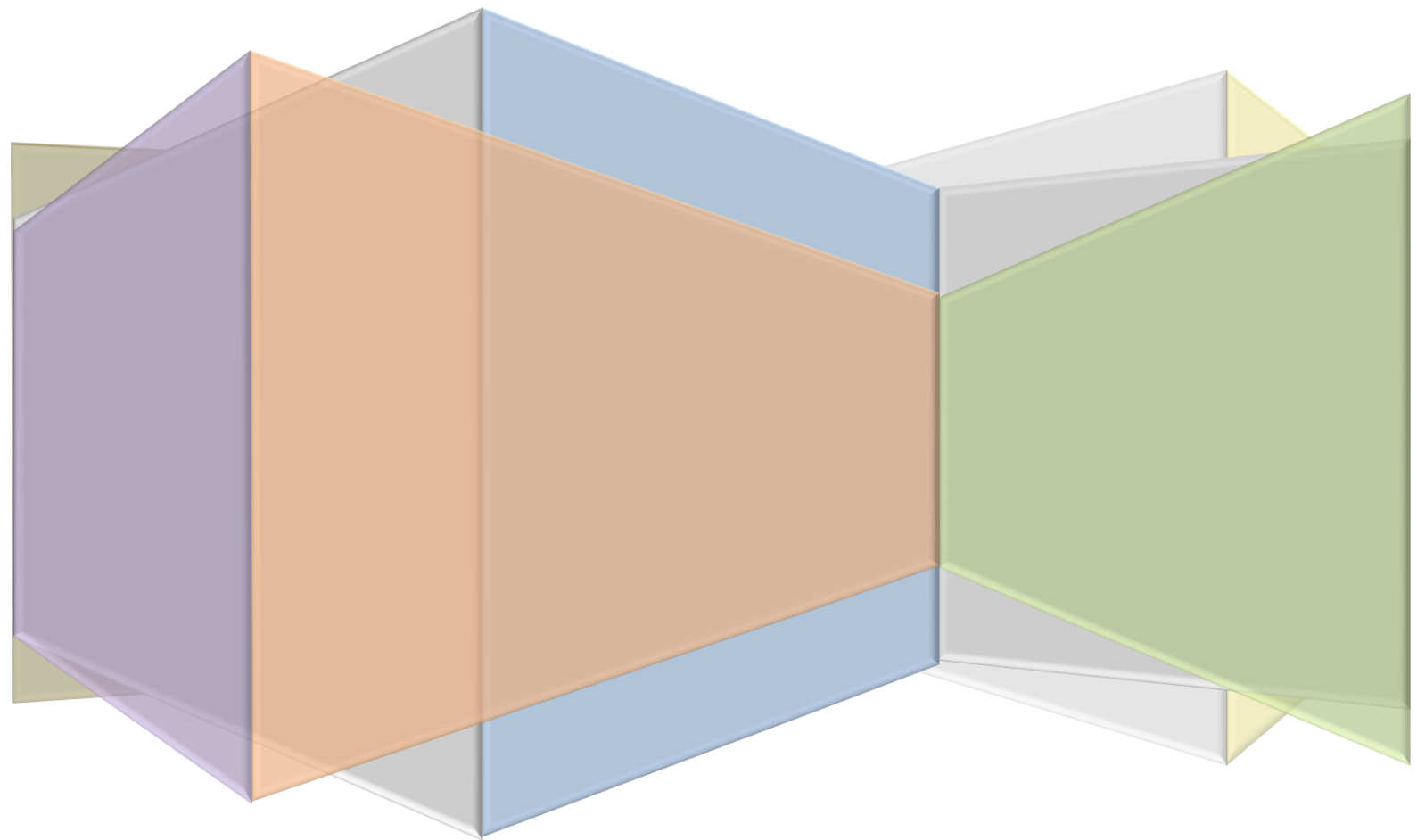


NVCK

Functieprofiel Urotherapeut

Nederlandse Vereniging voor Continëntie bij Kinderen



1 Inhoud

Voorwoord	4
1 Verantwoording.....	5
2 Positionering urotherapeut.....	6
3 Taakgebied vakinhoudelijk handelen	10
4 Taakgebied communicatie	12
5 Taakgebied samenwerken	14
6 Taakgebied organiseren	15
7 Taakgebied maatschappelijk handelen	18
8 Taakgebied wetenschap en onderwijs	19
9 Taakgebied professionaliteit	20
10 Bijlage A Ontwikkeling beroep	23
11 Bijlage B Verantwoording	24
12 Bijlage C Project en klankbordgroepsleden	25
13 Bijlage D Flowcharts diagnostiek, behandelen	26
14 Bijlage E Plasklasconensus 2014, NVCK	30
15 Bronnen	33
15.1 Websites.....	33
15.2 Literatuur	33

Voorwoord

De laatste decennia heeft de kennis van diagnostiek en behandeling van kinderen met urine en fecale incontinentie een enorme ontwikkeling doorgemaakt.

Sinds 2008 biedt het UMC Utrecht (WKZ) scholing Urotherapie; deze scholing is gericht op de ontwikkeling van diagnostiek en behandeling van kinderen met functionele blaasfunctiestoornissen. Vanuit het streven de landelijke kwaliteit te waarborgen en kennis te blijven overdragen is in 2011 Vereniging voor Urotherapie opgericht. Deze vereniging is in 2015 samengevoegd met het Landelijke werkgroep Poeppoli's tot de Nederlandse Vereniging voor Continentie bij Kinderen, (NVCK). De vereniging is bestemd voor allen die beroepsmatig betrokken zijn bij de zorg voor kinderen met continentie problemen.

In de verschillende zorglijnen is de zorg voor kinderen met incontinentie multidisciplinair opgezet. Er is aandacht voor de medische en gedragsmatige aspecten van het probleem. De niet farmacologische, niet chirurgische behandeling, wordt voornamelijk uitgevoerd door gezondheidsprofessionals met een verpleegkundige, fysiotherapeutische of pedagogische achtergrond.

Voor deze groep, beoogt het bestuur met de ontwikkeling van dit beroepsdeelprofiel de positionering van de (uro)therapeutische continenzorg en van de urotherapeut, de continetieverpleegkundige, verpleegkundig specialist of fysiotherapeut te verduidelijken.

Het kan als basis dienen voor elke zorgprofessional, die met passie zorg geeft en professionele inhoud wil geven aan kinderen met plas- en defecatie problemen. Tevens dient het als basis voor vernieuwing van de inhoud van de opleiding voor urotherapeut en het beschrijven van de eindtermen. Er zijn gemeenschappelijke competenties waar elke therapeut over beschikt. Daarnaast beoefent elke urotherapeut één van hiervoor genoemde specialismen en beschikt zij over het bijbehorende specialisme gebonden competenties.

De financiering van de functie urotherapeut is in de verschillende 'lijnen' van de multidisciplinaire zorgverlening niet geregeld. Dit profiel kan bijdragen aan onderbouwing, waarom dit in de verschillende financieringsafspraken zou moeten worden vastgelegd.

Wij zien het als kans en uitdaging om hierover met de verantwoordelijke zorgmanagers en eventuele zorgverzekeraar in gesprek te gaan.

Bestuur NCVK
Juni 2020

1 Verantwoording

1.1 Inleiding

Kinderen met continentiestoornissen hebben specifieke vragen waarbij niet alleen de lichamelijke gevolgen, maar ook de impact op de ontwikkeling van het kind en de psycho-sociale gevolgen zorgvuldig in kaart moeten worden gebracht.

Urotherapie is de zorg die geleverd wordt aan kinderen met functionele blaasproblemen en/of defecatieproblemen, waarbij anatomische- en/of neurologische afwijkingen uitgesloten of behandeld zijn. Het kan hierbij gaan om: blaasopslag en blaasledigingsproblemen, urineweginfecties, urine incontinentie, fecale incontinentie, obstipatie en enuresis. Urotherapie wordt door de World Health Organization (WHO) beschreven als 'therapie die bedoeld is om de dysfunctie van de blaas te verbeteren. Het is een combinatie van cognitieve, gedrags- en fysieke training' en wordt door verschillende disciplines toegepast.

De International Children's Continence Society (ICCS) adviseert urotherapie als 1^e keus behandeling. De term, urotherapie wordt uitgelegd als een niet farmacologische, niet chirurgische behandeling van de dysfunctie van de lagere urinewegen. Het is een combinatie van cognitieve, gedrags- en fysieke training. De behandeling voor blaas/defecatie problemen is altijd multidisciplinaire van aard, maar urotherapie wordt specifiek verleend door de urotherapeut. De term urotherapeut geeft soms verwarring omdat het niet specifiek gebonden is aan 1 beroepsgroep. In de richtlijnen incontinentie bij kinderen (NVU) wordt de urotherapeut beschreven als een professional, die werkt vanuit een paramedische functie. Zij zijn over het algemeen HBO geschoolde medewerkers, die ofwel een psychologische achtergrond ofwel een medische achtergrond hebben.

Dit beroepsdeelprofiel geldt daarom voor alle beroeps-oefenaren die dit vak uitoefenen. Van de zorgverlener mag worden verwacht dat zij op de hoogte is van de ontwikkelingen binnen dit vakgebied en dat zij aangesloten is bij haar beroepsvereniging.

Urotherapie en urotherapeut zijn overkoepelende termen en internationaal gevestigd, voor eenduidigheid zijn we van mening dezelfde terminologie te handhaven. Met de term urotherapeut beoogt het bestuur recht te doen aan de diverse zorgprofessionals, die deze specialistische continenzorg aan kinderen leveren.

Doel van het beroepsdeelprofiel:

- Het levert kwaliteitscriteria die gesteld worden aan urotherapeut
- Het levert een bijdrage aan de inrichting en vormgeving van de opleidingen in de urotherapie
- Het draagt bij aan een duidelijk en reëel beeld van de deskundigheid van de zorg professionals die continenzorg aan kinderen verlenen. Zij kunnen zich hiermee profileren en vandaar uit verder professionaliseren. Dit is onder andere van belang voor de toekomst (bv. overleg met zorgverzekeraars, zelfstandig werkende therapeut).

1.2 Betekenis van het beroepsdeelprofiel urotherapeut

Het voorliggende beroepsdeelprofiel geeft een expliciete beschrijving van de beroepsuitoefening van hen die aan kinderen continenzorg geven.

Het draagt bij aan het onderscheid ten opzichte van andere zorgprofessionals en om de toegevoegde waarde ten opzichte van al bestaande vormen van verpleegkundige en of fysiotherapeutische beroepsuitoefening aan kinderen met incontinentie problematiek. Hiermee worden aanknopingspunten ontwikkeld die leiden tot de positionering van de urotherapeut binnen een deelgebied van de zorg voor deze doelgroep.

De terminologie die in dit beroepsdeelprofiel gehanteerd wordt sluit aan bij de ontwikkelingen nationaal en internationaal, binnen de pediatrie en urologische zorg.

Urotherapie kan door verschillende beroepsbeoefenaars gegeven worden zoals (kinder)verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, psychologisch- en pedagogisch medewerkers (SKJ) en fysiotherapeuten. Tot op heden wordt de term urotherapeut gebruikt voor hen die werkzaam zijn in de 2^e lijns en 3^e lijns zorg. Fysiotherapeuten hanteren vanuit hun beroepsgroep de term gespecialiseerde fysiotherapie bij kinderen met problemen in de zindelijkheid; dit zijn kinderfysiotherapeuten en/of bekkenbodempysiotherapeuten met een aanvullende opleiding.

Met de term urotherapie wordt alle zorg bedoeld die geleverd kan worden als antwoord op een hulpvraag bij problemen op het gebied van de uitscheiding. Het is de zorg die geleverd wordt aan kinderen met functionele blaasproblemen en/of defecatieproblemen, waarbij anatomische- en/of neurologische afwijkingen uitgesloten of behandeld zijn. Het kan hierbij gaan om: blaasopslag en blaasledigingsproblemen, urineweginfecties, urine incontinentie, fecale incontinentie en/of obstipatie, enuresis en de daarbij behorende psychosociale problemen.

Uitgaande van het biopsychosociaalmodel kan in dit functieprofiel als gesproken wordt over het kind, de patiënt of cliënt ook de zorgomgeving zoals ouders of verzorgers, sociale- en schoolomgeving worden gelezen.

2 Positionering urotherapeut

De urotherapeut screent, begeleidt en traint kinderen met blaas- en defecatieproblematiek. De kennis over normale ontwikkeling van het kind is essentieel. Kennis over de normale ontwikkeling van de blaas en blaasfunctiecontrole is noodzakelijk om afwijkend plasgedrag bij het kind te interpreteren en te behandelen. Tevens is kennis van normale darmfunctie en obstipatie, fecale incontinentie, de oorzaken en behandeling vereist. Het vak wordt uitgeoefend

door professionals in de gezondheidszorg, zoals verpleegkundigen, psychologisch- en pedagogisch medewerkers en fysiotherapeuten. Affiniteit met kinderen is een voorwaarde.

2.1 Het werkgebied

De behandeling richt zich op kinderen die bekend zijn met functionele incontinentie, waarbij anatomische- en/of neurologische afwijkingen uitgesloten of behandeld zijn. De urotherapeut is verantwoordelijk voor de uitvoering van het therapeutische behandelplan en heeft indien nodig overleg met een medisch specialist.

Het doel van de urotherapie is het normaliseren van het mictiepatroon en defecatiepatroon. Dit houdt in: normaliseren van blaasvulling, blaaslediging en darmlediging om continentie te bereiken en nier- en blaasbeschadiging en darmproblemen te voorkomen of te beperken. De belangrijkste facetten van de therapie is educatie aan kind en ouders over de problematiek. Het kind wordt geïnstrueerd hoe en wanneer er geplast moet worden, soms met behulp van biofeedback. Het kind wordt bewust gemaakt van de normale mictiefrequentie en defecatiefrequentie.. De behandeling van obstipatie en urineweginfecties is essentieel voor een succesvolle behandeling. Volgorde van behandeling is volgens richtlijnen; eerst obstipatie behandelen dan incontinentie overdag en vervolgens behandelen van enuresis. Uitgangspunten van de behandeling zijn de psychosociale ontwikkeling en de motivatie van het kind. Het kind krijgt daarbij ondersteuning en begeleiding van een urotherapeut.

Zorg kan gegeven worden in de 1elijns fysiotherapeutische praktijken, 1e en 2^e lijns gespecialiseerde instellingen/polikliniekengericht op mictie en defecatieproblematiek bij kinderen en binnen de 3^e lijns kinderurologische en gastro-enterologische zorg.

Deze zorg wordt bepaald door de taakgebieden, kerntaken en competenties uit het beroepsprofiel. De verbijzondering wordt zichtbaar in de specificering of uitbreiding van taakgebieden, kerntaken en competenties binnen de context waarin de urotherapeut het beroep uitoefent. De beschrijving van de context, de zorgvragen en het kind vormen tevens de basis voor de legitimering en validering. Het gaat hierbij om het onderscheid ten opzichte van andere hulpverleners en om de toegevoegde waarde ten opzichte van al bestaande vormen van de eerder genoemde beroepsgroepen. Hiermee worden aanknopingspunten ontwikkeld die leiden tot de positionering van de urotherapie binnen een deelgebied van de verpleegkundige beroepsuitoefening, SKJ professional en geregistreerde bekkenfysiotherapeuten en geregistreerde kinderfysiotherapeuten.

2.2 Autonomie in handelen

De urotherapeut levert op indicatie zorg aan het kind of ondersteunt andere beroepsbeoefenaren

in het stellen van urotherapeutische diagnose en/of het opstellen van een behandelplan.

Algemene eenduidigheid is noodzakelijk over de autonomie in het handelen van urotherapeut om uniformiteit en kwaliteit te waarborgen. De basis wordt gelegd bij minimaal HBO vervolgopleiding voor verpleegkundigen aangevuld met een kinder-aantekening, geregistreerde bekkenfysiotherapeuten en geregistreerde kinderfysiotherapeuten of pedagogische, psychologische opleiding. Het handelen wordt mede bepaald door de organisatorische en medische setting waarbinnen zij functioneert en het afdelings- instellingsbeleid en de daaruit voortvloeiende protocollaire afspraken en autorisaties betreffende de uitvoering van taken. Een belangrijk aspect hierbij is de afstemming met de medische specialisten.

De autonomie van de urotherapeut komt tot uiting in:

- Verantwoordelijkheid voor het zelfstandig plannen en uitvoeren van zorg activiteiten, interventies, ook in situaties zonder protocollen of handelingsvoorschriften.
- Verantwoordelijkheid voor de organisatie van de continenzorg aan het kind
- Het zelfstandig stellen van een functionele mictie- of defecatiediagnose en het uitvoeren van de daarbij horende interventies.
- Het begeleiden van en zorgen voor het kind en zijn omgeving.
- Het zelfstandig of op verzoek onderwijs of voorlichting bieden aan alle beroepsgroepen of zorgomgevingen.
- De consultfunctie, zowel intra- als extramuraal, aangevraagd door zowel (huis)artsen als andere (para)medische disciplines.
- Verantwoordelijkheid voor goede uitvoering van de ingestelde behandeling en de multidisciplinaire communicatie hierover.
- Het voorschrijven van passende producten, afhankelijk van de aard van de aandoening en de verzekeraar.
- In overleg (of door autorisatie verkregen) met medisch specialist, doorverwijzen naar andere specialisten bij specifieke aandoeningen binnen het vakgebied.

2.3 Het CanMeds model

De beroepspraktijk is de basis voor het beroepsprofiel van de urotherapeut. Om aan te sluiten op de beroepspraktijk is dit beroepsprofiel opgesteld volgens een competentieprofiel.

Vanuit de veranderingen in de zorg die steeds complexer en specifiekier wordt, is het daarnaast verstandig de opleiding Urotherapie op te zetten aansluitend bij het opleidingsprofiel Bachelor2020 voor verpleegkundigen.

Het **competentie**profiel is gebaseerd op het CanMeds model. Dit model, is ontwikkeld in

Canada, gaat uit van zeven taakgebieden. Ieder taakgebied behelst een verzameling competenties.

- 1) Vakinhoudelijk handelen: de urotherapeut als zorgverlener
- 2) Communicatie: de urotherapeut als communicator
- 3) Samenwerking: de urotherapeut als samenwerkingspartner
- 4) Kennis en wetenschap: de urotherapeut als reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap
- 5) Maatschappelijk handelen: de urotherapeut als gezondheidsbevorderaar
- 6) Organisatie: de urotherapeut als organisator
- 7) Professionaliteit en kwaliteit: de urotherapeut als professional en kwaliteitsbevorderaar

Deze indeling geeft een zeer compleet beeld van de eisen waaraan een zorgprofessional moet voldoen. In Nederland is dit model de standaard voor medisch-specialistenopleidingen. Ook hanteert het College Ziekenhuis Opleidingen dezelfde zeven taakgebieden voor de indeling van eindtermen voor opleidingen. Dit beroepsdeelprofiel geeft een helder en compleet inzicht in de competenties die een urotherapeut moet bezitten.

Een competentie wordt in dit profiel omschreven als:

Een continu te onderhouden en te ontwikkelen, combinatie van vaardigheden, kennis, attitudes en persoonskenmerken, nodig om in een bepaalde werksituatie adequaat, effectief en efficiënt te handelen.

De competenties (geformuleerd in termen van gedrag en resultaten) beschrijven de vermogens van een urotherapeut om taken en opgaven in haar beroepsuitoefening op een adequate, proces- en productgerichte wijze aan te pakken.

Elke competentie wordt gecomplementeerd met opsommingen van concreet en waarneembaar handelen en gedrag, die representatief zijn voor het competente gedrag. In feite geeft een competentie aan wat een therapeut continenzorg doet, in welke situatie en met welk doel. Zoals de begripsomschrijving aangeeft berust competent gedrag op een samenhangend gebruik van onderliggende vaardigheden, kennisattitudes en persoonskenmerken.

De urotherapeut bouwt voort op het al aanwezige competentieniveau in de basisberoepsuitoefening en de, door opleiding en beroepservaring, verkregen expertise, taken en competenties die hiertoe gerekend mogen worden zijn niet in dit profiel opgenomen. Het behandelingsrepertoire van een urotherapeut kenmerkt zich door de voor iedere gezondheidszorgwerker geldende methodische beroepsuitoefening De urotherapeut maakt daarbij

gebruik van protocollen, richtlijnen en werkafspraken, waarin verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende disciplines zijn vastgelegd.¹

In het hierna volgende hoofddocument 'Taakgebieden' geven wij een algemene omschrijving van elk taakgebied, gevolgd door een omschrijving van bijbehorende competenties. Vervolgens is per competentie een opsomming van alle taken, kennis en vaardigheden die nodig zijn voor de uitoefening van het beroep van de urotherapeut, zoveel mogelijk in toetsbare en meetbare omschrijvingen.

-
1. Richtlijnen voor incontinentie bij kinderen opgesteld door de Nederlandse vereniging voor urologen
Richtlijnen voor obstipatie bij kinderen opgesteld door NVK
Richtlijnen voor incontinentie JGZ
Richtlijnen bekkenfysiotherapeuten en kinderfysiotherapeuten.
Addendum bij de Beroepsprofielen Bekkenfysiotherapeut en Kinderfysiotherapeut

3 Taakgebied vakinhoudelijk handelen

Dit taakgebied omvat urotherapeutische en protocollair vastgelegde medische activiteiten naar aanleiding van (potentiële) klachten en problemen door functionele blaas en darmproblemen, vragen van ouders over functionele problemen, en de begeleiding van functionele blaasproblemen en defecatieproblemen.

De medicus is verantwoordelijk voor de diagnose en het inzetten van de behandeling. Taken worden volgens protocol gedelegeerd aan de urotherapeut.

Bij het taakgebied vakinhoudelijk handelen, behoren de volgende competenties:

3.1 De urotherapeut bezit adequate kennis van en vaardigheid in de zorg voor kinderen met functionele blaas-darmproblemen.

De urotherapeut

- heeft voldoende kennis, inzicht en vaardigheden om *doelmatige patiëntenzorg* te leveren, volgens actueel geldende en landelijk geaccepteerde richtlijnen en standaarden;
- houdt kennis van continentietherapie en -behandeling op peil volgens de

actueel geldende en landelijk en internationale geaccepteerde richtlijnen en standaarden voor kinderen met functionele blaas-darmproblemen en beheerst het behandelproces.

3.2 De urotherapeut past de diagnostische, therapeutische en preventieve interventies op het gebied van functionele blaas-darmproblemen goed en daar waar mogelijk evidence based toe.

De urotherapeut

- Stelt op correcte wijze een diagnose op basis van gestandaardiseerde en (wetenschappelijk) onderbouwde observatie- en diagnoseschema's en van gegevens uit diagnostische tests en onderzoeken;
- geeft uitleg en psycho-educatie over normale blaas/darmfunctie en dysfunctie;
- Onderzoekt en bespreekt met het kind en ouders welke mogelijkheden er zijn om blaas-defecatie problemen te behandelen;
- neemt een mictie-defecatie anamnese af, vult de volgende informatie aan: de medische voorgeschiedenis, de voorgeschiedenis van het gebruik van geneesmiddelen, gebruik van incontinentiematerialen aanvullende behandelingen.;
- neemt een psychosociale anamnese af, vult informatie aan uit gedragsvragenlijsten en eventueel eerder verrichtte psychologisch onderzoek;
- benut de kennis van lichamelijk onderzoek, uroflowmetrie en echografie van blaas en rectum, om tot een goede werkdiagnose te komen;
- de therapeut is in staat hulpmiddelen te gebruiken zoals:
 - flowmetrie
 - echografie blaas en rectum (evt. bladderscan);
- interpreteert mictie- defecatie dagboek op correcte wijze;
- analyseert de samenhang en wisselwerking van de problematiek en stelt hierin prioriteiten;
- weet adequaat en professioneel handelend op te treden bij signalering/vermoeden van infecties, en/of obstipatie;
- weet adequaat en professioneel handelend op te treden bij signalering/vermoeden ernstige gedragsproblemen, pesten-of misbruik;
- geeft voorlichting over het (aanbevolen) medicijngebruik, de effecten, de mogelijke bijwerkingen en de risico's;
- geeft voorlichting over het (aanbevolen) incontinentiemateriaal.

3.3 De urotherapeut levert effectieve en ethisch verantwoorde therapeutische zorg aan het kind met functionele blaas-darmproblemen

De urotherapeut

- kent de theorie van continentiestoornissen;
- kent de theorie en de methodiek van de cognitieve gedragstherapie;
- maakt een inschatting van de complexiteit van de situatie en de hiervoor vereiste deskundigheid van zichzelf.
- houdt rekening met impact van incontinentie in het dagelijks leven van kind, in thuis, sociale omgeving en schoolsituatie;
- houdt rekening met de leeftijdsverschillen, <12 jaar, >12, >16 jaar en wettelijke regelgeving;
- heeft kennis en inzicht van de specifieke gedrag- en coping stijlen van het kind met incontinentie;
- observeert houding en gedrag van het kind en checkt deze bevindingen bij het kind. Dit kan betrekking hebben op bv toiletgedrag, uitstelgedrag of de typische kenmerkende ontwijkhouding van kinderen met mictieproblemen.
- kan ouders/verzorgers uitleg en begeleiding geven in ondersteuning van het kind met incontinentie en het therapeutisch proces;
- kan belemmeringen voor het therapeutisch proces signaleren, bespreekbaar maken, het kind ondersteunen en zorg op maat creëren;
- helpt het kind bij het optimaal integreren van kennis, vaardigheden en eigen ervaringen om de kwaliteit van leven te optimaliseren;
- Beargumenteert de keuze voor een interventie en maakt verantwoord gebruik van wetenschappelijke kennis, klinische expertise, protocollen of richtlijnen en standaarden.

4 Taakgebied communicatie

Dit taakgebied omvat alle verbale, non-verbale en schriftelijke communicatie tussen een urotherapeut en het kind en ouder(s)/verzorger(s) tijdens consult, telefonisch overleg, visite of e-mailcontact.

De kern van het taakgebied communicatie is het initiëren en onderhouden van een constructieve dialoog met het kind en ouder(s)/verzorger(s). Het betreft effectief overdragen van kennis en vaardigheden ter bevordering gedragsverandering ten aanzien van correct plas- en defecatie gedrag. De urotherapeut heeft daarbij speciale aandacht voor het aanpassen van het taalgebruik aan leeftijd- en ontwikkelingsniveau, geslacht, sociale, etnische of culturele

achtergrond, begripsvermogen en emotie van het kind

Bij het taakgebied communicatie behoren de volgende competenties:

4.1 De urotherapeut bouwt een effectieve zorgrelatie op met het kind

De urotherapeut

- houdt rekening met het leeftijd- en ontwikkelingsniveau van het kind;
- communiceert effectief over diagnose en behandeling, gezondheidsbevorderend gedrag en leefregels, de betekenis daarvan voor het dagelijks leven en de ontwikkeling van het kind.;
- onderhoudt een effectieve, professionele relatie met het kind en ouders/verzorgers;
- vindt evenwicht tussen wat professioneel wenselijk is en wat vanuit het perspectief van het kind wenselijk, haalbaar en realistisch is;
- houdt rekening met de keuzes die iemand maakt/wil maken, het begripsvermogen, het taalgebruik en de leefwijze het kind en ouders/verzorgers.

4.2 De urotherapeut verkrijgt doelmatig relevante patiëntinformatie door actief te luisteren

De urotherapeut

- gebruikt gespreksvaardigheden en verschillende gesprekstechnieken waarbij 'volgen', 'coachen' en 'richting geven' relevant zijn. Dit vergroot de mogelijkheden voor therapietrouw en begrip.

4.3 De urotherapeut bespreekt de informatie over de zorg en de behandeling met het kind

De urotherapeut

- verricht volgens een afgesproken methodiek voorlichtingsactiviteiten, psycho-educatie, geeft informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen over een gezonde leefstijl van kinderen met blaas- en defecatieproblematiek;
- geeft voorlichting over de verschillende behandel opties bij de verschillende vormen van incontinentie;
- signaleert blokkades die het leer en ontwikkelingsproces van het kind belemmeren en maakt deze bespreekbaar;

- signaleert psychosociale problemen die kunnen interfereren met de behandeling en maakt die bespreekbaar.

4.4 De urotherapeut doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over casuïstiek van het kind met blaas/defecatieproblemen.

De urotherapeut

- verschaft tijdens overdrachten en/of patiëntenbesprekingen een beknopt maar accuraat en volledig overzicht van de problemen van het kind, bespreekt het therapeutische beleid en formuleert duidelijke vraagstellingen voor effectief intercollegiaal overleg;
- beschikt over het vermogen om duidelijk en accuraat dossiers bij te houden, in overeenstemming met de wettelijke regels die hiervoor bestaan.
- Terugkoppeling naar verwijzer/huisarts.

5 Taakgebied samenwerken

Dit taakgebied omvat alle interpersoonlijke contacten binnen een multidisciplinair continëntieteam.

Het participeren in een netwerk van functionele samenwerkingsrelatie en het optimaal gebruik maken van beschikbare expertise is essentieel voor het realiseren van effectieve en efficiënte samenwerking binnen een multidisciplinair continëntieteam, intra- of extramuraal.

Het realiseren van continuïteit en coördinatie continëntiezorg is een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit en hierin vervult de urotherapeut een regiefunctie. De urotherapeut neemt op basis van haar deskundigheid een eigen plaats in binnen het multidisciplinaire team, intra- of extramuraal.

Bij het taakgebied samenwerken, behoren de volgende competenties:

5.1 De urotherapeut overlegt doelmatig met collega's en/of andere zorgverleners

De urotherapeut

- coördineert, na afstemming en toestemming van het kind/ouders/verzorgers (afh. van leeftijd), de zorg door alle disciplines in het multidisciplinaire team die de kwaliteit van zorg en welzijn van het kind bevordert;
- maakt verslag van de patiëntenzorg en consulteert indien nodig de betrokken

- collega's;
- draagt bij aan het vaststellen van ieders verantwoordelijkheden

5.2 De urotherapeut is op de hoogte van de mogelijkheden tot verwijzing naar instanties en andere zorgverleners

De urotherapeut

- heeft inzicht in de grenzen van eigen deskundigheid en mogelijkheden;
- heeft inzicht in de mogelijkheden van andere betrokken zorgdisciplines en hun expertise in de zorg aan kinderen met incontinentieproblemen.
- draagt informatie van de zorgvrager zorgvuldig over;
- is op de hoogte van de regionale sociale kaart en houdt deze actueel.

5.3 De urotherapeut levert effectief intercollegiaal consult

De urotherapeut

- bewaakt de voortgang van het gehele zorgproces
- bespreekt en toetst met collega's of de zorg aan de richtlijnen en standaarden voldoet;
- houdt zich aan de grenzen van de eigen deskundigheid en functie.

5.4 De urotherapeut draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking

De urotherapeut

- geeft feedback op gedrag van anderen in het team en reflecteert op eigen positie en rol binnen het multidisciplinaire team;
- neemt actief deel aan patiëntbespreking, multidisciplinair teamoverleg, waarbij verantwoording wordt afgelegd over consulten en de overwegingen bij diagnoses, begeleiding, leefregels en gemaakte keuzen.

6 Taakgebied organiseren

Dit taakgebied betreft het maken en naleven van regels en afspraken ten behoeve van continenzorg in een multidisciplinair team. De kwaliteit van de zorg in deze teams wordt gevolgd aan de hand van relevante indicatoren uit landelijk geldende richtlijnen.

Uitgangspunt voor de organisatie van de zorg is het bieden van efficiënte, vraaggerichte zorg, dus vanuit het perspectief het kind, rekening houdend met ontwikkelingsfase.

Bij het taakgebied organiseren behoren de volgende competenties:

6.1 De urotherapeut organiseert het werk zodanig dat er een balans is in de zorg voor kind en de (h)erkenning van de grenzen van de eigen taken en expertise en adequate verwijzing.

De urotherapeut

- kan urotherapeutische continentietherapie organiseren voor aan haar toegewezen patiënten/kinderen, volgens de actueel geldende en landelijk geaccepteerde richtlijnen en standaarden voor kinderen met mictie- en defecatieproblematiek, met (h)erkenning van de grenzen van de eigen taken, expertise;
- ze is bekend met de verwijzingsmogelijkheden naar andere professionals binnen de pediatrie;
- kan binnen vastgestelde tijdsinvestering behandeling en zorg vormgeven, waarbij er voldoende tijd wordt gewaarborgd voor de urotherapeutische begeleiding;
- kan effectief timemanagement en zelfevaluatie toepassen om realistische verwachtingen te formuleren en zo te komen tot een evenwicht in zorgvraag en -aanbod.

6.2 De urotherapeut werkt effectief en doelmatig binnen een multidisciplinair team, intra of extramuraal

De urotherapeut

- organiseert, regisseert en coördineert spreekuren in diverse settings en voert deze zelfstandig uit;
- heeft kennis van en inzicht in de structuur en organisatie van de multidisciplinaire zorg;
- betreft en organiseert en verwijst naar, indien gewenst en voortvloeiend uit de zorgvraag, ervaringsdeskundigen binnen de eerste lijn, JGZ, huisarts of tweede lijn pediatrie of psychologie bij de zorgverlening;
- heeft voldoende kennis van en inzicht in de ontwikkelingen en toepassingen van de organisatie en de financieringsconstructie van de zorg.
- Is een gesprekspartner ter ontwikkeling en verdieping van de continenzorg binnen de eigen organisatie. Zij overlegt daartoe met management, patiënten, andere disciplines, en indien gewenst met zorgverzekeraars, patiëntenvereniging, subsidiegevers en andere belanghebbenden.

6.3 De urotherapeut draagt zorg voor een verantwoorde besteding van beschikbare middelen

De urotherapeut

- kan weloverwogen afwegingen maken bij het toepassen van (hulp)middelen in de zorg, waarbij het belang van het kind centraal staat.;
- maakt een kosten-batenafweging bij het voorschrijven van een behandeling en toepassing van hulpmiddelen;
- levert bijdragen aan (bedrijfsvoerings) taken in het behandelteam om efficiënt, transparant en effectief zorg te verlenen.

6.4 De urotherapeut gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholingen

De urotherapeut

- houdt een individueel (elektronisch) patiëntendossier bij;
- maakt effectief gebruik van geautomatiseerde gegevensbestanden en internet;
- gebruikt informatietechnologie voor toegankelijke, efficiënte en transparant zorg, waarbij het onderhouden van die kennis voor de functie van urotherapeut relevant is;
- maakt gebruik van de beschikbare informatietechnologie voor het aanmelden voor bij- en nascholingen, het volgen van bij- en nascholingen (e-learning) en het bijhouden van een portfolio van bij- en nascholingen;
- maakt gebruik van het digitale kwaliteitssysteem voor (her)registratie voor BIG, SKJ registratie(PE-online).

6.5 De urotherapeut levert een bijdrage aan transparantie en kwaliteit van zorg voor het kind met blaas/defecatieproblemen

De urotherapeut

- legt uitkomsten van zorg vast voor kwaliteitsmeting van de geleverde zorg, bij voorkeur met proces- en uitkomstindicatoren,
- kan de verleende zorg meten en in kaart brengen door systematisch bijhouden en analyseren van proces-, inhouds- en uitkomstindicatoren;
- werkt actief mee aan vernieuwingen in het beroep van urotherapeut als herkenbaar lid van de beroepsgroep en toont inzicht in de structuur en organisatie van de multidisciplinaire zorg;
- signaleert en rapporteert fouten, bijna-fouten en risicosituaties volgens het in de organisatie geldende protocol en hanteert deze als verbeterpunten in beleid voor het minimaliseren van schade bij de zorgvrager;

- schrijft, of participeert in het schrijven van, een jaarverslag en legt zo naar de organisatie verantwoording af over de continenzorg.

7 Taakgebied maatschappelijk handelen

Dit taakgebied omvat het afwegen van belangen van kinderen en ouders/verzorgers met blaas/defecatieproblemen en maatschappelijke belangen.

Kern is het maatschappelijk verantwoord uitoefenen van het beroep van urotherapeut in een multidisciplinair team, inclusief zorgvernieuwing met herschikking van taken, dat binnen de beroepsgroepen van verpleegkundigen, psychologisch- en pedagogisch medewerkers, fysiotherapeuten en artsen zorgvuldig en kritisch zal worden gevolgd.

Bij het taakgebied maatschappelijk handelen, behoren de volgende competenties:

7.1 De urotherapeut kent en herkent de factoren die van invloed zijn op verstoring van zindelijkheid of ontwikkelen van blaas en defecatieproblemen

De urotherapeut

- is actief bij het herkennen en signaleren van risico's op het in stand houden van blaas-darmproblematiek;
- is op de hoogte van de prevalentiecijfers van blaas/defecatieproblemen
- heeft kennis van de ziektesymptomen en de impact op lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren;
- Heeft kennis van het verschil tussen (verlate) zindelijkheidsproblemen en incontinentie.

7.2 De urotherapeut draagt bij aan de gezondheid van het kind algemene zin

De urotherapeut

- past haar deskundigheid ook toe in niet-zorg gebonden situaties, zoals bij het geven van presentaties
- geeft gevraagd en ongevraagd advies binnen en buiten het multidisciplinaire team
- participeert in regionale en/of landelijke projecten ter verbetering urotherapie.

8 Taakgebied wetenschap en onderwijs

Dit taakgebied omvat het verwerven, toepassen en overdragen van wetenschappelijke kennis en gemeenschappelijke en gesystematiseerde ervaringskennis op het gebied van continentiezorg. Participeren in wetenschappelijk onderzoek is hierbij belangrijk. De principes van evidence-based practice vormen het uitgangspunt.

Bij het taakgebied wetenschap en onderwijs behoren de volgende competenties:

8.1 De urotherapeut beoordeelt kritisch de medische en therapeutische informatie over mictie- en defecatieproblemen bij kinderen.

De urotherapeut

- past binnen de continentiezorg het diagnostische, therapeutisch en preventief arsenaal waar mogelijk evidence-based toe;
- maakt hierbij gebruik van een combinatie van therapeutische (verpleegkundige, fysiotherapeutische, psychologische en pedagogische) en medische methodieken.
- is in staat om vanuit de literatuur, haar handelen te onderbouwen. Om zo het proces van klinische besluitvorming te evalueren en optimaal toe te passen;
- is in staat om patiëntproblemen die het gevolg zijn van incontinentie aan te dragen voor het formuleren van onderzoeksvragen.

8.2 De urotherapeut participeert in de ontwikkeling van de wetenschappelijke vakkennis over mictie- en defecatieproblemen bij kinderen in de bevordering van de verbreding van deze vakkennis

De urotherapeut

- is in het bezit van vaardigheden om gestructureerd data te verzamelen voor ontwikkeling van en onderzoek naar continentiezorg en -behandeling
- participeert in het gestructureerd verzamelen van data voor ontwikkeling van en onderzoek naar continentiezorg en -behandeling en participeert in het toepassen ervan.
- participeert in het proces om resultaten van beschikbaar wetenschappelijk onderzoek naar continentiezorg en -behandeling toe te passen in de

- beroepspraktijk;
- heeft kennis en inzicht in wetenschappelijk onderzoek gericht op algemene en specifieke aspecten;
 - kan betekenis van wetenschappelijk onderzoek erkennen en in werk integreren (werkt evidence-based);
 - vragen uit de praktijk worden vertaald naar relevante onderzoeksvragen of ondersteunt anderen in (inter)nationaal onderzoek.

8.3 De urotherapeut ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan

De urotherapeut

- handelt bewust bekwaam in de zorgverlening en draagt zorg voor het op peil houden van eigen vaardigheden en competenties;
- beschikt over de kennis om op basis van beschikbare richtlijnen de eigen zorgverlening te onderbouwen en de vaardigheid om deze richtlijnen kritisch te beoordelen op uitvoerbaarheid;
- nieuwe ontwikkelingen en stromingen in het beroep en de beroepspraktijk worden aan de orde gesteld en zo nodig geïmplementeerd.;
- leest medisch/wetenschappelijke literatuur, rekening houdend met de aspecten van de methodologische kwaliteit van literatuur.

8.4 De urotherapeut bevordert de deskundigheid van studenten, collega's, patiënten en andere betrokkenen bij de zorg voor kinderen met continentieproblemen

De urotherapeut

- werkt mee en geeft leiding aan intercollegiale ondersteuning door middel van lezingen en het schrijven van publicaties en het organiseren van themabijeenkomsten en scholing;
- beschikt over kennis en vaardigheden om de deskundigheid van collega's en anderen op het vlak van continentie zorg te bevorderen;
- heeft didactische vaardigheden;
- geeft onderwijs, zoals klinische lessen en bij- en nascholingen aan verpleegkundigen en andere professionele hulpverleners.

9 Taakgebied professionaliteit

Het taakgebied omvat het hanteren, bevorderen en onderhouden van vakbekwaamheid op het gebied van urotherapie

| *Reflectie op eigen competenties is een essentiële vaardigheid.*

Bij het taakgebied professionaliteit behoren de volgende competenties:

9.1 De urotherapeut levert hoogstaande zorg aan het kind met mictie- en defecatieproblemen

De urotherapeut

- integreert cure en care (behandeling en zorg) vanuit de zorgvraag van het kind en ouders/verzorgers;
- toont affiniteit met, interesse in, en nieuwsgierigheid naar de doelgroep;.
- bouwt een goede therapeutische relatie op met het kind;
- toont respect voor de keuzes van ouders bij kinderen < 12 jr;
- toont respect voor de keuzes van ouders en het kind > 12 jr;
- toont respect voor de keuzes van het kind > 16 jr;
- heeft vaardigheden het kind te helpen hun te leren adequaat te reageren op aandrang signalen en het leerproces in gang te zetten en continueren;
- ziet psycho-educatie aan het kind zijn/haar ouders/verzorgers als een multidisciplinair, integraal, continu en herkenbaar onderdeel van de zorg.

9.2 De urotherapeut vertoont adequaat persoonlijk en inter-persoonlijk professioneel gedrag

De urotherapeut

- toont een professionele en open beroepshouding;.
- kan reflecteren op eigen competenties en vraagt op basis hiervan opleiding/bijscholing en coaching om competenties verder te ontwikkelen;
- is in staat het eigen functioneren als urotherapeut te analyseren door zelfreflectie en intervisie;
- is in staat de samenwerkingsrelatie met de zorgvrager te analyseren en ter discussie te stellen.

9.3 De urotherapeut kent de grenzen van de eigen competenties en handelt daarbinnen

De urotherapeut

- heeft de kennis en verwerft competenties uit de (para)medische discipline die nodig zijn voor het ondersteunen van het medisch diagnostisch proces en het verantwoord opstellen van een behandelplan. Zij kan deze kennis onderhouden door reflectie op eigen handelen;
- heeft kennis van en verwerft competenties uit de verpleegkundige /fysiotherapeutische en pedagogische discipline, past deze toe en kan deze onderhouden door reflectie op eigen handelen. Dit doet zij onder andere in intervisiegroepen of intercollegiale toetsing met collega- urotherapeuten en/of collega's uit andere disciplines in het team of regio.;
- is in staat om de eigen expertise continu te richten op kwaliteitsverbetering van de zorg en is in staat om de urotherapeut als een zichtbaar en herkenbaar beroep te profileren;
- is in staat om vanuit haar professionele verantwoordelijkheid activiteiten bij innovaties in het multidisciplinaire zorg- en behandelteam te helpen ontwikkelen;
- bezit de kennis en vaardigheden om de deskundigheid van collega's en anderen te bevorderen;
- is in staat om vanuit landelijk geldende standaarden en zorgmodellen, richtlijnen en protocollen te ontwikkelen om de kwaliteit van continenzorg te garanderen en continu te verbeteren;
- vertaalt hierbij lokaal beleid voor de zorg en behandeling van de gezondheidszorg aan kinderen, en onderwijs.

9.4 De urotherapeut oefent het beroep uit met als leidraad het beroepsprofiel van urotherapeuten

De urotherapeut

- ontwikkelt rollen en taken bij innovaties in het zorg- en behandelteam vanuit herkenbare professionele verantwoordelijkheid;
- ontwikkelt vanuit landelijk geldende standaarden en zorgmodellen richtlijnen en protocollen om de kwaliteit continenzorg te garanderen en continu te verbeteren;
- reflecteert op eigen competenties met de door haar ervaren grenzen en vraagt specifieke opleiding/bijscholing en coaching door artsen om competenties op het gebied van de beschikbare taken verder te ontwikkelen;
- neemt verantwoordelijkheid voor eigen professioneel handelen en is hierover aanspreekbaar.

10 Bijlage A

10.1 Ontwikkeling van het beroep

De uitgangspunten van het beroep Urotherapie zijn ontleend aan het CanMeds model. Dit model gaat uit van zeven taakgebieden voor de indeling van de competenties van de zorghulpverlener..

10.1.1.1 CanMeds taakgebieden

De algemene beschrijving van de taakgebieden van het CanMeds-model biedt een indeling die een overzicht geeft van werkbare, begrijpelijke en toetsbare competenties. Deze beschrijving van competenties, opgesplitst in zeven taakgebieden, is een ideale structuur voor een compleet en op de toekomst gericht deelprofiel. Het sluit zo aan op de visie van het College Ziekenhuis Opleidingen en kan als basis dienen voor elke urotherapeut die haar beroep met passie en professionaliteit uit wil oefenen. Tevens dient het als basis voor de opleidingen voor urotherapeut ten behoeve van het samenstellen van de modules en het beschrijven van de eindtermen.

In het onderstaande schema zien we hoe de rollen uit 2004 terugkomen in de zeven taakgebieden van het CanMeds model.

Rollen (EADV 2004)	Taakgebieden CanMeds						
	Vak-inhoudelijk handelen	Communicatie	Samenwerken	Organiseren	Maatschappelijk handelen	Wetenschap & Onderwijs	Professionaliteit
Expert / zorgverlener	x						
Educator / zorgverlener	x	x					
Consulent / Coach			x			x	
Ondernemer / regisseur			x	x	X		
Innovator / Ontwerper						x	x

(Bron: Kwaliteit Telt, EADV, 2007)

10.2 Kwaliteitsrichtlijnen

De kwaliteitsrichtlijnen zijn gebaseerd op de standaarden van

- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (VenVN).
- Koninglijk Nederlands genootschap Fysiotherapie (KNGF).
- Nederlandse Vereniging Urologie (NVU).
- International Children Continence Society (ICCS).
- Jeugd Gezondheidszorg (JGZ).
- Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

11 Bijlage B

11.1 Verantwoording

Het beroep van de urotherapeut en het vak urotherapie zijn nog betrekkelijk jong. In de jaren 90 werden deze termen voor het eerst gebruikt in Zweden om de zorg voor kinderen met mictieproblematiek te duiden. In de jaren 80- 90 waren er enkele ziekenhuizen in Nederland waar specifieke zorg voor kinderen werd geboden met plas en- defecatie problemen, denk aan blaastrainingen en droogbedtrainingen. Door de jaren heen, nam kennis steeds meer toe en groeide de professionalisering. Vanaf de jaren 2000 verschenen er nationale en internationale richtlijnen. Mede daardoor ontstonden er in steeds meer ziekenhuizen in Nederland, plas- en poeppoliklinieken. Op deze poliklinieken werden kinderverpleegkundigen, fysiotherapeuten en/of pedagogisch medewerkers ingezet om de specifieke begeleiding aan het kind en ouders te geven. Daarnaast was er binnen in de 1^e lijn fysiotherapie een ontwikkeling waarbij kinder-fysiotherapie en bekken therapie werd aangeboden aan kinderen met mictieproblematiek.

Vanaf 2008, bood het UMCU de basisopleiding Urotherapie en zijn er inmiddels meer dan 120 mensen opgeleid.

Vandaag de dag wordt vanuit meerdere beroepsgroepen dezelfde urotherapeutische zorg gegeven. Er is behoefte aan duidelijkheid en erkenning van het specialisme Urotherapie. Om die reden is er eind 2018 contact gezocht met de hogeschool van Utrecht om te beoordelen of deze opleiding omgezet kan worden in een Post HBO opleiding. Om deze opleiding verder vorm te geven is het noodzakelijk dit beroepsdeelprofiel te ontwikkelen. Met als doel een actueel en compleet overzicht van vaardigheden en kennis die een urotherapeut nodig heeft om kwalitatief verantwoorde, effectieve en efficiënte zorg te verlenen. Zorg die bovendien tegemoetkomt aan de behoeften van het kind en zijn ouders/verzorger(s).

De urotherapeut is een verbindende beroepsbeoefenaar met generalistische en specialistische bekwaamheden of competenties. Hiervoor is bekwaamheid en specialisatie een vereiste.

Voor het ontwikkelen van dit beroepsdeel profiel heeft het format van het beroepsdeelprofiel van diabetesverpleegkundigen Nederland als voorbeeld gediend.

12 Bijlage C

12.1 Projectteam en klankbordgroep

Aan de ontwikkeling van het Beroepsdeelprofiel urotherapeut 2020 hebben de volgende professionals belangeloos meegewerkt:

Projectteam

- Drs. A. Nieuwhof-Leppink, coördinator urotherapie / hoofd opleiding urotherapie, Wilhelmina Kinderziekenhuis/ UMC Utrecht (projectleider).
- Mw. E. Dekker-Vasse, urotherapeut Wilhelmina Kinderziekenhuis/ UMC Utrecht bestuur NVCK.
- Mw. M. Velderman urotherapeut TOP voor kinderen b.v., bestuur NVCK.
- Mw. J. Ekelmans-Hogenkamp, MSc verpleegkundige specialist urologie, Isala Klinieken Zwolle, bestuur NVCK.

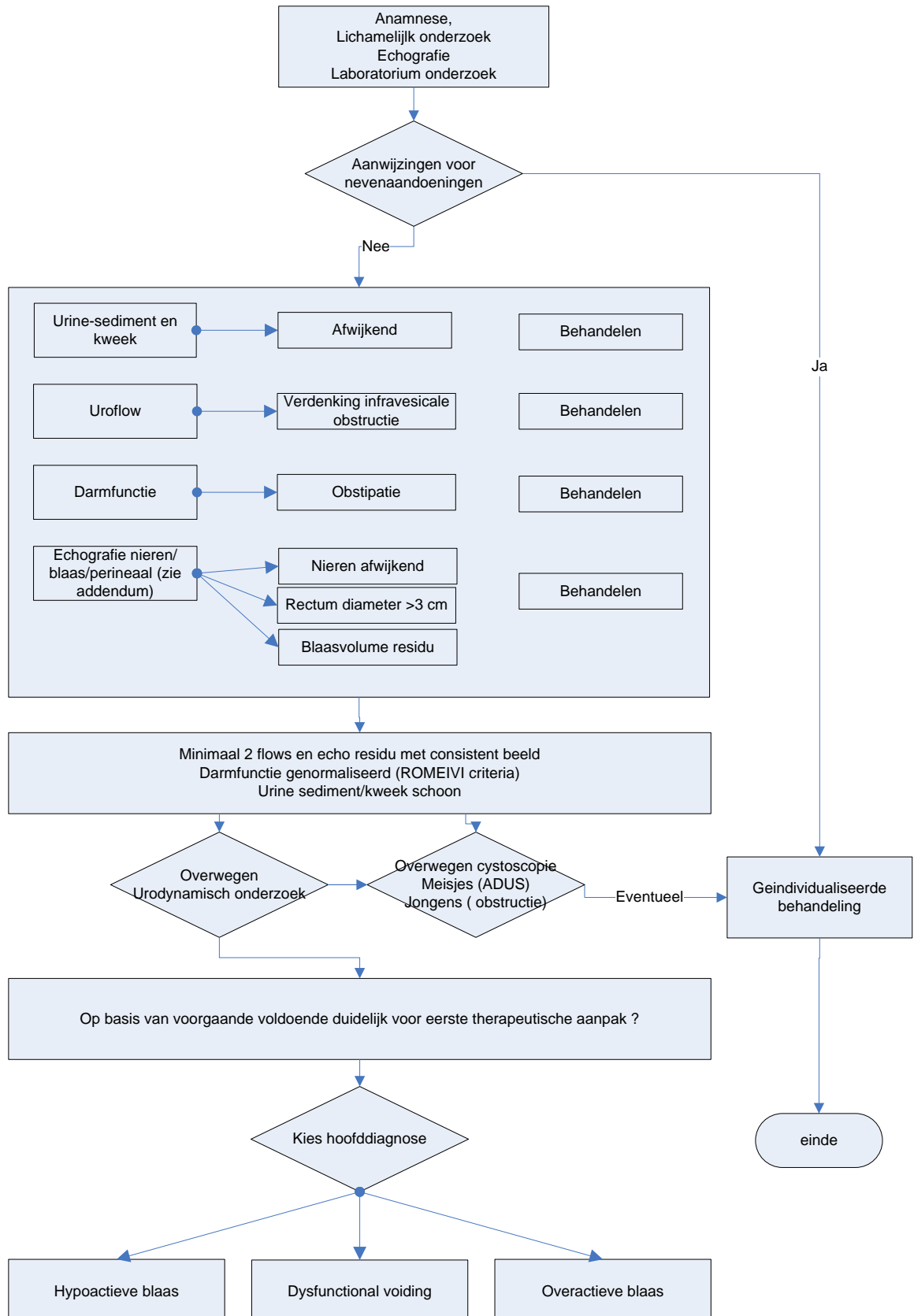
Klankbordgroep

- Mw N. Bluysen, MPPT Gespecialiseerde fysiotherapeut, Bekkenfysiotherapie De Grootte Wielen in Rosmalen.
- Drs. K. de Mooij, kinderuroloog, Wilhelmina Kinderziekenhuis/ UMC Utrecht
- Drs. Y. Konijnenberg, kinderarts, St. Jansdal Ziekenhuis Harderwijk
- Mw. G. Klaasen, MSc kinder-bekkenfysiotherapeut, Treant zorggroep, Stadskanaal
- Mw. A. Katerberg, urotherapeut, pedagogisch hulpverlener, Yorneo, Papenvoort
- Drs. E. Van de Kuur, kinderarts Streek ziekenhuis, Koning Beatrix, Winterswijk
- Drs. A. Wagenaar, klinisch psycholoog, Treant zorggroep, Stadskanaal

13 Bijlage D

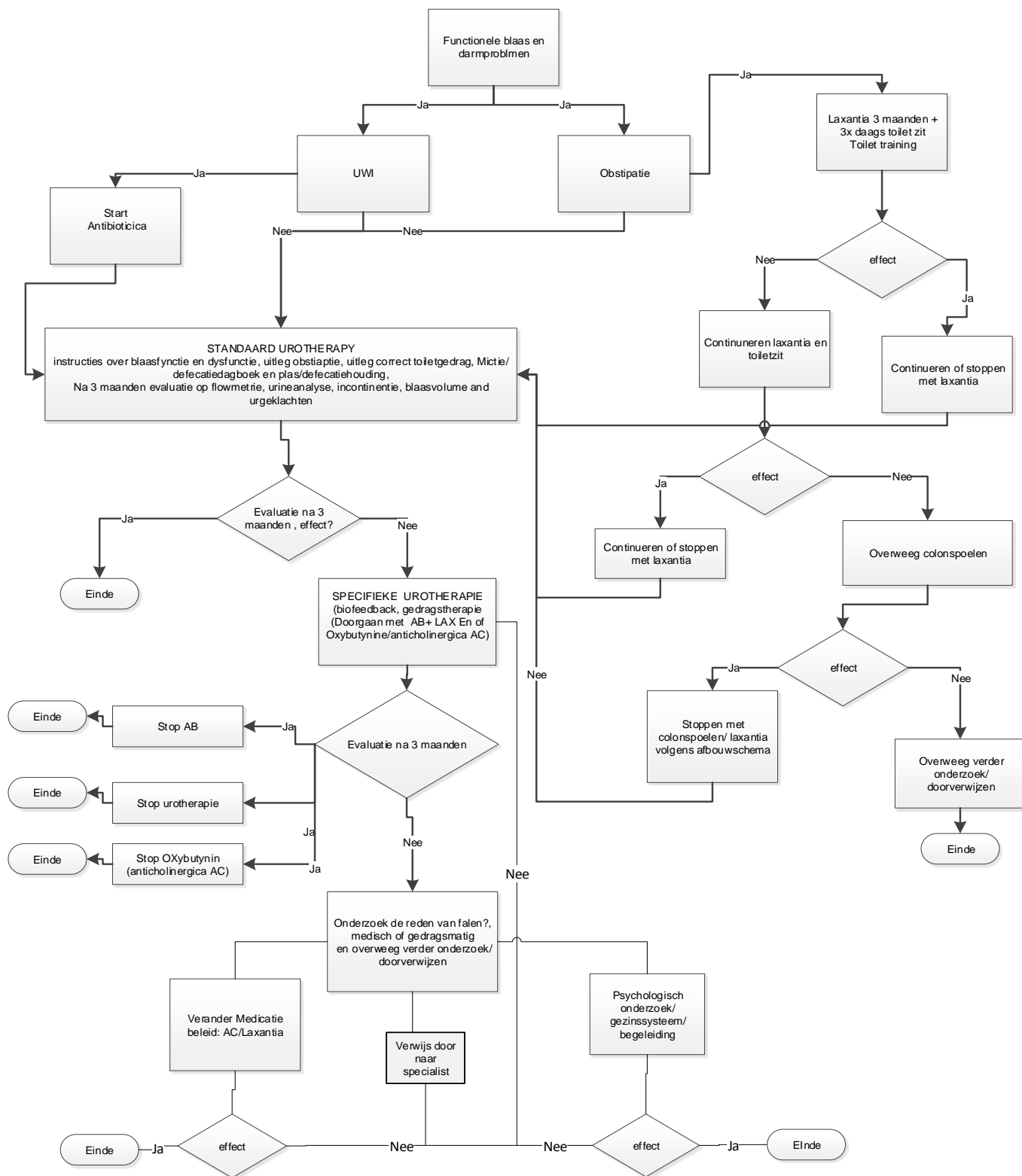
13.1 Flowchart diagnostiek

Diagnostiek en diagnoses



13.2 Flowchart Urotherapie

Urotherapie



13.3 Medicatie

Medicatie bij Overactieve blaas.

Bij blaasproblemen wordt ongeacht de klacht altijd gestart met standaard Urotherapie.

Dat bestaat uit uitleg over blaasfunctie en dysfunctie, instructies over voldoende drinken op de juiste momenten, voldoende keren plassen, het plassen niet uitstellen en ook plassen in de juiste houding.

Ook is het belangrijk om te kijken hoe het gaat met poepen. Regelmatig is een vol rectum de oorzaak van de plasklachten. Volgorde van behandelen is daarom altijd: 1. obstipatie, 2, urineverlies overdag, 3 bedplassen.

Bij een Overactieve Blaas (OAB), kleine blaas is het zinvol anti-cholineriga (AC) voor te schrijven.

Met als doel:

1. urgeklachten te verhelpen
2. blaasvolume te vergroten
3. continentie te bereiken.

Oxybutynine (Dridase) is het enige medicijn, dat officieel geregistreerd is voor het gebruik bij kinderen met OAB. (0,3-0,4 ml/kg farmaceutisch kompas)

Dridase werkt vrij snel, ongeveer na een half uur, en heeft een werkingsduur van 6-10 uur. Dit is belangrijk bij de dosering van kinderen met een OAB. Deze hebben veelal de meeste klachten in de loop van de middag. Behandeldosis van **2 maal daags 2,5 mg**, moet bij die kinderen dan ook voor en na school worden gegeven en nadrukkelijk niet 's ochtends en 's avonds

Een nadeel van Dridase zijn de bijwerkingen, bij 10% van de kinderen leidt dit tot staken van de therapie:

1. Droge mond en verlaagde warmtetolerantie.
2. Obstipatie,
3. Gedragsproblemen, (concentratiestoornis, karakterstoornis)
4. Visusproblemen

Alternatieven voor Dridase

Detrusitol (Tolterodine) Het gebruik van Detrusitol 1mg tweemaal daags, is volgens de literatuur veilig voor kinderen van 5-10 jaar met een overactieve blaas.

Vesicare (Solifenacine) is bij hardnekkige OAB klachten een succesvol alternatief, het succesratio is 85%. Dit kan alleen of in combinatie met andere AC worden gegeven. Vesicare heeft significant minder bijwerkingen.

Mirabegon (Betmiga) is vrij nieuw medicijn, waar momenteel meerdere studies naar lopen is (beta-3 agonist). Resultaten bij kinderen met resistente OAB zijn veelbelovend. Mirabegon kan alleen of in combinatie met andere AC worden voorgeschreven (1 dd 25 mg of 1 dd 50 mg). In Nederland is alleen 50 mg voorhanden.

Nb: Belangrijk: alle anticholinergica hebben als bijwerking obstipatie.

Effect en gebruiksduur AC

- Er bestaat geen richtlijn of documentatie over maximale gebruiksduur. Het is belangrijk om het effect te beoordelen en op maat gerichte zorg te geven.
- Kinderen die vrijwel direct reageren op AC en kortdurend een positief effect bemerken (geen inco, geen urge), zijn verdacht voor een intravesicale obstructie.
- Kinderen die baat hebben bij het gebruik van AC kunnen dit op geleide van klachten en verbetering over een lange periode gebruiken (soms wel 1-2 jr).
- Belangrijk is dat er regelmatig evaluatie en controle plaatst vindt ter beoordeling op post void residuen en obstipatie,

- Voor jonge kinderen <6jr die nog niet getraind kunnen worden kan het gebruik van AC een goede overbruggingsperiode zijn.

Medicatie bij Enuresis Nocturna

Bij de behandeling van bedplassen wordt onderscheid gemaakt in MNE en NMNE. De keuze voor een plaswekker of medicatie (Desmopressine) is afhankelijk van de keuze van het kind en ouders. (motivatie en voorkeur). Beide behandelingen hebben de hoogste grens van evidente (grade 1 level A) er is geen superioriteit van de ene of andere behandeling.

Meest voorkomende oorzaken van Enuresis zijn

1. hoge nachtelijke urine productie
2. gedaalde nachtelijke blaasvolume, overactiviteit.
3. verstoorde wekbaarheid

Desmopressine kan worden voorgeschreven aan alle kinderen met EN en na falen van een plaswekkertraining of onmogelijkheid om te trainen met plaswekker (gebrek aan ondersteuning of motivatie).

Bekend is dat bij kinderen een klein blaasvolume (en lage diuresis) de plaswekkertraining beter werkt dan Desmopressine.

Bij kinderen waarbij nocturne polyurie als belangrijkste oorzaak van enuresis is, is Desmopressine behandeling het meest aangewezen.

Je spreekt van een te hoge nachtelijke urine productie als de gemiddelde productie van nachtelijke urine hoger is dan 130% van de verwachte blaasvolume. geëvalueerd aan de hand van de verwachte blaascapaciteit, EBC [30 + (leeftijd in jaren * 30)] ml (t/m 12 jaar), Een te hoge nachtelijke urine productie is vast te stellen door tenminste 7 dagen lang een plasdagboek bij te laten houden met nachtelijke output te meten.

Desmopressine (Minrin)

De voorgeschreven dosis is **0.2-0.4mg oraal, 120-240µg** voor de sublinguale vorm. Dit kan al vanaf **4 jaar**. Het beste effect is met een **minrin melt** tablet die je 1 uur voor het slapen onder de tong laat oplossen zonder water.

Effect en gebruiksduur:

De effectiviteit van Minrin is goed gedocumenteerd. De kans op succes schommelt tussen 25 en 70%. Bij langdurige behandeling bereikt ongeveer 50-80% een 50% reductie in het aantal natte nachten over 6-12 maanden en 40-70% wordt praktisch volledig droog. Na stoppen van Minrin is de kans op terugval iets groter als je dat vergelijkt met plaswekker.

Ook voor het gebruik van Minrin bestaat geen richtlijn of documentatie over maximale gebruiksduur. Het is belangrijk om het effect te beoordelen en daarop te anticiperen. Het kan probleemloos voor een langere periode worden voorgeschreven. Er zijn aanwijzingen dat geleidelijk afbouwen beter blijvend effect heeft dan abrupt stoppen. Een evaluatieperiode van 3 maanden wordt in veel klinieken gehanteerd.

Maatwerk.

Het behandelen van kinderen met OAB/EN is altijd maatwerk en vraag om afstemming en inzicht in het type en leeftijd het kind, wat de situatie is en welke factoren nog meer een rol spelen; blaasvolume, urge, inco overdag, obstipatie, vochtintake psycho-sociaal etc.

14 Bijlage E

Plasklasconsensus NVCK

De Plasklas: noodzaak tot consensus over wat het is en hoe het kan.

A.Bartels¹, M.Swinkels², 1Urotherapeut, St. Antonius ziekenhuis, Nieuwegein. 2Urotherapeut, Maasziekenhuis Pantein, Boxmeer

1 Inleiding

De afgelopen jaren zijn in het hele land poliklinieken opgezet om kinderen met Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) te behandelen en te begeleiden. Over het algemeen bestaat het behandeltraject van deze groep kinderen uit een intake (anamnese), diagnostiek en een behandeling. Echter, ziekenhuizen hebben vaak hun eigen methoden van aanpak met een veelvoud aan gebruikte namen: plaspoli, plasstraat, incontinentie carrousel, mictiespreekuur, enz. Het onderdeel dat focust op de diagnostiek en het opstellen van een behandelplan wordt wel de plasklas genoemd. Ook hier bestaat een grote variatie voor wat betreft de plaats en de invulling van een dergelijke plasklas binnen het kader van de algehele aanpak van kinderen met LUTS. Dat kan variëren van een uroflowmetrie sessie zonder educatie tot een educatiedagdeel zonder uroflowmetrie.

Vanwege die veelheid aan gebruikte termen en behandelingsmethoden is er binnen de Vereniging Urotherapie de behoefte ontstaan om te inventariseren wat er in de verschillende “plasklassen” gedaan wordt. Vervolgens wil de vereniging het initiatief nemen om eenduidig vast te stellen aan welke voorwaarden een plasklas moet voldoen om het predicaat “plasklas” te krijgen. Om het belang hiervan te onderstrepen is “de plasklas – wat is het en hoe doe je het?” tot jaarthema van de vereniging gekozen. In dit verhaal willen we, als Vereniging Urotherapie, uiteenzetten welke belangrijke rol de plasklas idealiter heeft in het behandeltraject van kinderen met LUTS. Consensus over het begrip plasklas is voor zowel professionals als ouders van belang, zodat duidelijk is wat er van dit onderdeel van de behandeling verwacht kan worden.

2 Wat is een plasklas?

Onder plasklas verstaan we een dagbehandeling waarin kinderen door al de betrokken disciplines worden gezien (diagnostiek), waarin kind en ouders worden voorgelicht en tegelijk leren van elkaar (educatie) en waarin door betrokken disciplines een behandelplan (beleid) wordt opgesteld.

Zoals de naam aangeeft, komen meerdere kinderen en hun ouders tegelijkertijd naar de klas. Uit onze ervaringen blijkt dat wanneer een kind samen met andere kinderen wordt geïnformeerd, dit erkenning geeft van de mictieproblemen. Dat sterkt de motivatie om te veranderen, bij de kinderen zowel als bij de ouders.

Daarnaast levert het uitvoeren van diagnostiek en educatie in het tijdbestek van een dagdeel tijdwinst op voor alle betrokkenen. De diagnose kan sneller en vollediger gesteld worden omdat er tijdens het dagdeel meer dan één uroflowmetrie wordt verricht. Een plasklas vervangt in de meeste gevallen 2-3 poliklinische afspraken. Door het eerder afronden van de diagnostiek, is het ook mogelijk eerder tot een concreet behandelplan te komen.

Vanzelfsprekend, vraagt deze opzet om een duidelijke rol- en taakverdeling. Essentieel zijn de kinderarts en urotherapeut. Daarnaast kunnen de fysiotherapeut, de psycholoog of andere disciplines (op verzoek) betrokken zijn. De kinderarts is eindverantwoordelijke en degene die nodig is voor het starten van DOT/DBC. De urotherapeut heeft de leiding met betrekking tot de uitvoer en de afstemming van de verschillende doelen van de plasklas.

3. Invulling

3.1 Het stellen van de diagnose:

Voorafgaand aan de plasklas, is voor het stellen van een diagnose informatie nodig over het plas- en drinkgedrag over een periode van minimaal 48 uur, het maximaal plasvolume (na 2 bekers drinken in 30 min.) en een dagboek met betrekking tot het defecatiepatroon van minimaal 7 dagen. Tijdens of al voor de intake wordt aan kind en ouders de opdracht gegeven deze lijsten bij te gaan houden. Interpretatie van deze gegevens draagt bij aan het stellen van de diagnose.

Daarnaast wordt het toiletgedrag van het kind geobserveerd. Denk hierbij aan de houding op het toilet, de tijdsinvestering op het toilet en de reactie op aandrang. Voorwaarde hierbij is dat het kind goed drinkt, zodanig dat meerdere keren aandrang voelbaar en herkenbaar is binnen de tijdsduur van de plasklas.

Om het uroflowpatroon goed te kunnen beoordelen streven we naar ten minste 2 consistente uroflowmetriën, met een volume van minimaal 50% van het bij de leeftijd passend plasvolume (richtlijn ICCS). Hierna wordt een residubepaling gedaan door middel van echografie of met gebruikmaking van een bladderscan. In de praktijk zijn vaak 3 uroflowmetriën nodig omdat de eerste flow over het algemeen niet goed te interpreteren is door spanning of onwennigheid.

Op basis van deze gegevens, wordt tijdens afsluitend overleg met de deskundigen de diagnose gesteld, bevestigd of aangepast. Belangrijk hierbij is dat dit gezamenlijke overleg duidelijkheid geeft of het probleem anatomisch, functioneel, gedragsmatig of een combinatie van deze factoren is.

3.2 Educatie

In dit onderdeel beginnen we met uitleg aan zowel kind als ouders ten aanzien van voorwaarden voor goed drink -en plasgedrag, de normale blaasfunctie en eventueel poepgedrag.

Vervolgens krijgen kind en ouders uitleg gericht op het specifieke probleem van het kind. De urotherapeut bepaalt op grond van algehele bevindingen rondom het kind of dit individueel of in de groep plaatsvindt. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende ondersteunende materialen om de informatie te visualiseren. Door herhaling en bekrachtiging van de uitleg en de adviezen inspireren we kind en ouders anders om te gaan met het probleem en gemotiveerd door te gaan met oefenen.

Kind en ouders zien dat ze niet de enigen zijn met dit probleem. Dit stelt hen in staat tot relativeren en leidt tot openstaan voor hulp. Ouders zijn daarnaast in de gelegenheid om van elkaars reacties en ervaringen te leren. Ook voor de urotherapeut is een plasklas zeer informatief. Door de tijdsduur kan zij kind en ouder goed observeren en hier haar behandelplan op afstemmen.

Uit het bovenstaande komt de meerwaarde van de plasklas nadrukkelijk naar voren.

3.3. Opstellen van het behandelplan

Afhankelijk van de leeftijd, trainbaarheid en eventuele nevenproblematiek van het kind, wordt een behandelplan opgesteld. De betrokken disciplines overleggen hierover aan het einde van de plasklas. Vervolgens wordt het behandelplan toegelicht aan kind en ouder.

De behandelmogelijkheden zijn

- Standaard urotherapie:

Advisering aan ouders en kind hoe thuis aan de slag te gaan met de gegeven basis-mictieadviezen. Bij kinderen jonger dan 6 jaar wordt de uitleg hoofdzakelijk aan de ouders gegeven, bij kinderen boven de 6 jaar aan ouder en kind.

- Poliklinische urotherapie:

Hier betreft het kinderen die qua ontwikkeling, leeftijd en motivatie in staat zijn een trainingshouding te laten zien. Naast het geven en toelichten van de basis adviezen wordt een appèl gedaan op inzicht en het willen bereiken van resultaten¹.

Bij het afsluiten van de plasklas worden de instructies voor het starten van de poliklinische training gegeven. Tijdens de training wordt het kind poliklinisch en telefonisch begeleid door de urotherapeut. Daarnaast kan gekozen worden voor:

- Een periode van afwachten waarbij de basisadviezen worden aangereikt
- Verwijzing naar een andere discipline zoals de (kinder)uroloog, de kinderbekkenfysiotherapeut of de kinderpsycholoog.
- Medicatie zoals laxantia, anticholinergica of uro-profylaxe

3.4 Organisatie

Een plasklas vindt in principe eenmalig plaats. Bij een gewijzigde indicatie/diagnose of bereiken van de trainbare leeftijd kan herhaling nodig zijn.

Ervan uitgaande dat de plasklas een onderdeel is van het behandeltraject, is het nodig voldoende logistieke ruimte te creëren voor deelnemers aan de plasklas. Een plasklas wordt geregistreerd als dagbehandeling op basis van de tijdsinvestering (minimaal 2 uur), medische verrichting ten bate van de diagnostiek, de betrokkenheid van zowel de kinderarts als overige betrokken disciplines en het reserveren van ruimte met bed.

Voor het kunnen uitvoeren van de verschillende doelen van de plasklas zijn verschillende werkruimtes nodig.

Een toiletruimte voor het uitvoeren van de uroflowmetrie, een ruimte voor educatieve doeleinden en spelmogelijkheden, een ruimte met bed voor het bepalen van residu (met echoapparaat of bladderscan) en eventueel een ruimte voor individuele gesprekken.

Als criteria voor deelname aan een plasklas nemen we in principe kinderen met LUTS, in de leeftijd vanaf 4 jaar. Ieder kind wordt begeleid door minimaal 1 ouder/ verzorger.

Het is belangrijk rekening te houden met de samenstelling van de groep. Voorwaarde is dat de kinderen zich veilig voelen en van elkaar kunnen leren. Criteria hiervoor kunnen zijn: leeftijd, gedragsproblematiek, verdeling jongens en meisjes en/ of de aard van de mictieproblematiek.

3.5 Nazorg.

Met de plasklas wordt een beleid op korte termijn bepaald en gestart. Poliklinische of telefonische afspraken geven vorm en inhoud aan het verdere verloop van de behandeling. De plasklas is in die zin zowel een onderdeel van de intake als een onderdeel van het behandelplan.

De invulling die aan de nazorg plasklas gegeven wordt, is naast de diagnose die gesteld wordt afhankelijk van vele factoren. Hierbij valt te denken aan de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van het kind, de motivatie en de inzet van het kind om te trainen en de begeleiding vanuit de directe omgeving. Nazorg wordt op het individuele kind in zijn/haar situatie afgestemd.

4. Noodzaak voor consensus

Samengevat verstaan wij onder een plasklas een werkvorm binnen het behandeltraject van kinderen met LUTS, een dagbehandeling waarin kinderen door betrokken disciplines worden gezien (diagnostiek), waarin kind en ouders worden voorgelicht en tegelijk leren van elkaar (educatie) en waarin door de betrokken disciplines een concreet behandelplan(beleid) wordt opgesteld. Dit alles in een verkort tijdsbestek en onder de regie van de urotherapeut(en) met de kinderarts als eindverantwoordelijke.

Met het toenemend aantal uniform opgeleide urotherapeuten is het mogelijk zodanig vorm en inhoud aan de plasklas te geven, dat dit leidt tot een uniform, eenduidig, gestructureerd onderdeel van het behandeltraject van kinderen met LUTS.

Vanuit het oogpunt van professionaliteit zien wij een duidelijke noodzaak om tot een consensus van de plasklas te komen.

15 Bronnen

15.1 Websites

- www.ncvk.nl
- www.i-c-c-s.org
- www.nvu.nl
- www.nvk.nl
- www.kngf.nl
-

15.2 Literatuur

1. Beroepsdeelprofiel Diabetesverpleegkundige
2. Beroepsdeelprofiel Continentieverpleegkundige
3. Beroepsprofiel fysiotherapeuten –
 - a. bekkenbodempfysiotherapeut <https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofielen/beroepsprofiel-bekkenfysiotherapeut.pdf>
 - b. <https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofielen/beroepsprofiel-kinderfysiotherapeut-juni-2014.pdf>
 - c. Addendum Bij bekkenbodempfysiotherapeut <https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/vakgebied/vakinhoud/beroepsprofielen/addendum-bcp-kinderfysiotherapie-en-bekkenfysiotherapie2017.pdf>
4. *Handboekboek Incontinentie bij kinderen; een handboek voor de praktijk onder redactie van M. Groeneweg, M Vijverberg, E van Everdingen, H vd Deure. Prelum Uitgevers Houten 2012. (Verplicht aanschaffen).*
5. *Vijverberg, Verheij, Continentietraining, Hoofdstuk 21, Handboek Kinderfysiotherapie, Tweede herziene druk, Elsevier gezondheidszorg, pag.727-742* WHO Book: *Conservative Management of Urinary Incontinence in Childhood*
6. *Book: Pediatric Incontinence, evaluation and clinical management, I Franco, P Austin, S.Bauer. A von Gontard, Y Homsy, Wiley Blackwell.*
7. *Yang S, Chua ME, Bauer S, Wright A, Brandström P, Hoebeke P, et al. Diagnosis and management of bladder bowel dysfunction in children with urinary tract infections: a position statement from the International Children's Continence Society. Pediatr Nephrol. 2017;*
8. *Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. NeuroUrol Urodyn. 2016;35(4):471–81.*
9. *Chang S-J, Van Laecke E, Bauer SB, von Gontard A, Bagli D, Bower WF, et al. Treatment of daytime urinary incontinence: A standardization document from the International Children's Continence Society. NeuroUrol Urodyn [Internet]. 2017 Jan [cited 2018 Jan 26];36(1):43–50. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/nau.22911>*
10. *Yang, S., Chua, M.E., Bauer, S., Wright, A., Brandströme, P., Hoebeke, P., Rittig, S., De Gennaro, M., Jackson, E., Fonseca, E., Nieuwhof-Leppink, A. & Austin, P. (2017) Diagnosis and Management of Bladder Bowel Dysfunction in Children with Urinary Tract Infections: A Position Document from the International Children's Continence Society. Pediatric Nephrology, 1-13.*

11. *Nevés T, Fonseca E, Franco I, Kawauchi A, Kovacevic s L, Nieuwhof-Leppink A, Raes A, Tekgül S, Yang SS, Rittig S, Management and treatment of nocturnal enuresis – an updated standardization document from the International Children’s Continence Society, J Pediatr Urol 2020 Feb;16(1):10-19.*
12. *Bogaert G, Stein R, Undre S, Nijman RJM, Quadackers J, 't Hoen L, Kocvara R, Silay S, Tekgul S, Radmayr C, Dogan HS. Practical recommendations of the EAU-ESPU guidelines committee for monosymptomatic enuresis-Bedwetting. Neurourol Urodyn. 2020 Feb;39(2):489-497. doi: 10.1002/nau.24239. Epub 2019 Dec 2. PMID: 31793066*
13. *Richtlijn obstipatie bij kinderen van 0 tot 18 jaar’ Bestudeer hoofdstuk 5.1 ‘Uitgangsvraag 1 Definitie van functionele obstipatie en feacale incontinentie. Link: https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg.org/uploads/rl_obstipatie_bij_kinderen_testkopie.pdf*
14. *De richtlijn Incontinentie bij kinderen is ontwikkeld op initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK). <https://www.nvk.nl/Portals/0/richtlijnen/incontinentie/incontinentie.pdf>*
15. *JGZ-richtlijn Zindelijkheid van urine en feces en bekijk de hoofdstukken over Begeleiding en Advies. Link: https://assets.ncj.nl/docs/jgz-richtlijn_zindelijkheid-samenvatting-def1.pdf*