



Vilans

Kennisbundel



# Incontinentie

Voor docenten Zorg & Welzijn

In deze kennisbundel:

- 2 Leeswijzer
- 3 De actualiteit
- 10 Aan de slag met incontinentie  
Instrumenten / casuïstiek
- 21 Vindplaats



De inhoud van deze kennisbundel heeft een link met de Werkprocessen en het Kwalificatiedossier 2011. Deze kennisbundel voor docenten Zorg & Welzijn is tot stand gekomen in samenwerking met V&VN



# Leeswijzer

In deze kennisbundel vindt u actuele informatie over incontinentiezorg. Met deze informatie kunt u uw lessen en opdrachten over incontinentiezorg aanscherpen en van actuele en betrouwbare informatie voorzien. Deze kennisbundel beschrijft de stand van zaken in 2011. Zowel qua visie: Waarom is het belangrijk veel zorg te besteden aan incontinentie? Als qua werkwijze: Welke vormen van incontinentie zijn er en wat kan je daar aan doen?

Ook vindt u hier informatie over de kwaliteitskaders in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.

In het hoofdstuk 'Aan de slag met' vindt u instrumenten en casuïstiek. Deze instrumenten verrijken uw lesmateriaal. De casussen zijn gebaseerd op ervaringen van zorgorganisaties. In de 'Vindplaats' bieden we u een overzicht van actuele kennis, richtlijnen en relevante websites.

## Relatie tussen de kennisbundel en het kwalificatiedossier Verzorgende IG

De kennis uit de bundel over incontinentie past binnen de volgende kerntaken en werkprocessen van het kwalificatiedossier Verzorgende IG 2011-2012:

### Kerntaak 1: Het bieden van zorg en ondersteuning op basis van het zorgdossier.

- 1.1 Werkproces: Stelt (mede) het zorgplan op. De verzorgende IG verzamelt gegevens over dreigende of gezondheidsproblemen om de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt, eventueel met naasten, in kaart te brengen.
- 1.2 Werkproces: Biedt persoonlijke verzorging en observeert gezondheid en welbevinden.
- 1.5 Werkproces: Begeleidt een zorgvrager.
- 1.8 Werkproces: Geeft voorlichting, advies en instructie.
- 1.10 Werkproces: Stemt de zorgverlening af.
- 1.10 Werkproces: Evalueert de zorgverlening.

### Kerntaak 2: Uitvoeren van organisatie- en professie gebonden taken.

- 2.1 Werkproces: Werkt aan deskundigheidsbevordering en professionalisering van het beroep.
- 2.2 Werkproces: Werkt aan het bevorderen en bewaken van kwaliteitszorg.



## De actualiteit

**Incontinentie, ongewild verlies van urine of feces, komt in Nederland bij meer dan driekwart miljoen mensen voor. Een groot deel van deze mensen woont in een zorgorganisatie. Helaas accepteren zorgverleners urine-incontinentie te vaak als iets wat bij kwetsbare ouderen hoort.**

Ten onrechte: daarvoor is incontinentie te ingrijpend. Cliënten zijn bijvoorbeeld bang dat anderen hen ruiken, schamen zich ervoor of worden zelfs depressief. Daarnaast gaat incontinentiezorg gepaard met een zware fysieke belasting en een flinke tijdsbesteding voor zorgverleners. Genoeg redenen dus om te werken aan betere incontinentiezorg.



Betere incontinentiezorg is mogelijk:

- Organisaties kunnen ervoor zorgen dat cliënten de zorg rond incontinentie beter waarderen en zich prettiger voelen. Te weinig nog worden bij opname van cliënten in zorgorganisaties, maar ook in de thuiszorg diagnoses gesteld. Wanneer een arts meer consequent en structureel een diagnose stelt zie je dat zorgverleners vervolgens aan de hand van een ingezet zorgplan meer zorg op maat leveren.
- De huidkwaliteit van cliënten verbetert, onder andere door gebruik van het juiste incontinentiemateriaal en bepaalde crèmes/sprays om de huid van de cliënt te beschermen.
- Investerings in voorzieningen, bijvoorbeeld een spoel-droog-toilet, klik-klak systeem of bladderscan, betalen zich terug, zo blijkt uit de praktijk waar een ergotherapeut daarover geadviseerd heeft. Niet alleen in betere kwaliteit van zorg voor de cliënt en minder fysieke belasting voor de zorgverlener, maar uiteindelijk ook in lagere zorgkosten.
- Aandacht voor het verbeteren van de fysieke belasting bij de zorgverleners tijdens de incontinentiezorg zorgt voor een betere beleving van de incontinentiezorg bij zorgverleners.

## Incontinentie is een groot probleem met negatieve gevolgen voor de kwaliteit van leven

Incontinentie is een groot gezondheidsprobleem dat de kwaliteit van leven van mensen op een negatieve manier beïnvloedt. De 'taboedrempel' om hulp te zoeken bij incontinentie is hoog. Veel mensen die last hebben van incontinentie verzwijgen dit voor hun omgeving, uit schaamte, of omdat ze bang zijn voor onbegrip of afwijzing. Jaarlijks komen ongeveer 64.000 nieuwe patiënten bij de huisarts in verband met urine-incontinentie. Het aantal daadwerkelijk nieuwe personen met incontinentieproblematiek is waarschijnlijk hoger.

### Gevolgen voor de zorg

Incontinentie heeft ook direct effect op de kosten voor de gezondheidszorg. Volgens het CVZ bedroegen de vergoedingskosten alleen al voor incontinentiemateriaal in 2005 € 111,7 miljoen en in dit bedrag zijn de kosten voor andere hulpmiddelen, diagnostiek, behandeling en verpleging als gevolg van incontinentie niet eens opgenomen (CVZ, 2006).

Het is dus belangrijk om aandacht te besteden aan de prevalentie, preventie en behandeling van incontinentie. Door betere zorg te verlenen aan mensen die incontinent zijn, zal de kwaliteit van leven van deze personen verbeteren en zullen gezondheidskosten verlaagd kunnen worden.

### Wat is incontinentie?

Incontinentie is het ongewild verlies van urine en/of ontlasting. De term incontinentie is afgeleid van het Latijnse woord 'incontinens', dat 'onbeheersbaarheid' of 'geen controle hebben over' betekent. Incontinentie komt voor bij alle leeftijdsgroepen, heeft vele oorzaken en wordt in verschillende vormen onderverdeeld. De International Continence Society definieert urine-incontinentie als objectief aantoonbaar onvrijwillig urineverlies dat een sociaal en hygiënisch probleem vormt:

- *Stressincontinentie* is onvrijwillig urineverlies bij druk in en op de buik bijvoorbeeld wanneer iemand lacht, niest, hoest, bukt, de neus snuit of bij zwaar tillen en bij haastig bewegen zoals bij sporten.
- *Urge- of aandrangincontinentie* wordt gekenmerkt door een niet op te houden hevige plasdrang. Vaak heeft de cliënt een (voortdurende) drang tot plassen met geen of een heel korte waarschuwing.
- *Gemengde incontinentie* bestaat uit een combinatie van stress- en aandrangincontinentie.

- *Functionele incontinentie* ontstaat wanneer cliënten niet in staat zijn zelfstandig naar het toilet te gaan door lichamelijke of praktische beperkingen. Voorbeelden hiervan zijn desoriëntatie, geestelijke/lichamelijke/visuele beperkingen, lastige kleding, lange afstand of obstakels bij het vinden van het toilet.
- *Overloopincontinentie* is het onwillekeurig verliezen van kleine hoeveelheden urine uit een volle blaas. Het treedt op wanneer de blaas, door chronisch vasthouden van urine, vergroot en ongevoelig raakt. De druk in de blaas wordt zo hoog, dat er kleine hoeveelheden urine weg druppelen.
- *Totale incontinentie* tenslotte wordt gekenmerkt door het voortdurend druppelen van urine uit de plasbuis, zowel dag als nacht. Het treedt op wanneer de sluitspier van de blaas niet meer goed sluit.

#### Wat is incontinentieletsel?

Incontinentie kan leiden tot incontinentieletsel. Vooral langdurig huidcontact met urine, veroorzaakt huidletsel. Het etsende en vochtige effect van urine kan de huid verweken. Er ontstaat roodheid en de oppervlakkige huidlagen gaan stuk. Ter hoogte van de bilnaad vindt men vaak bij incontinentieletsels een spleetvormig letsel met witte, verweekte randen. Andere kenmerken van een incontinentieletsels zijn de paarse kleur, oedemateus/gezwollenheid en de vochtigheid van de huid. Incontinentieletsel is pijnlijk en heeft invloed op de kwaliteit van leven van de cliënt.

Decubitus en incontinentieletsels worden vaak verward. Een onderscheid maken tussen een druk-gerelateerd letsel en een incontinentie letsel is van groot belang. Niet alleen de vorm en de kleur van het letsel geven informatie. Ook elementen zoals locatie van het letsel (incontinentie letsels treden ook op waar botuitsteeksels geen drukpunt vormen) zijn belangrijk. Door aanwezigheid van vocht kan de huid verkleven met het tegenoverliggende huidoppervlak, waardoor een bijna identiek letsel, een kopieletsel ontstaat. Incontinentie kan in verschillende vormen worden ingedeeld. De Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen(LPZ) meting gebruikt de volgende indeling:

- Urine-incontinentie: 3 tot 4 maal per maand incontinent van urine, een paar keer per week incontinent van urine, of elke dag incontinent van urine.
- Ontlastingsincontinentie: 3 tot 4 maal per maand incontinent, een paar keer per week incontinent van ontlasting, of elke dag incontinent van ontlasting.
- Dubbele incontinentie: personen die zowel urine- als ontlasting incontinent zijn.

### Wat zijn de oorzaken van incontinentie?

Er zijn talrijke oorzaken voor incontinentie:

- oriëntatiestoornissen bij dementie
- bekkenbodemp Problemen
- fysieke problemen
- geheugenproblemen
- prostaatproblemen
- medicatie
- blaas- darmafwijkingen
- onhandige kleding
- delier
- comorbiditeit

### Omvang van het probleem

Bij wie komt incontinentie het meest voor?

- Het aantal personen met incontinentie stijgt als de leeftijd toeneemt. Doordat de komende jaren een dubbele vergrijzing zal plaatsvinden, zal het aantal mensen met incontinentie toenemen.
- Ook het geslacht is van invloed. Meer vrouwen dan mannen zijn incontinent.
- Incontinentie komt vaker voor bij mensen die zijn opgenomen in zorgorganisaties in vergelijking met mensen die thuis wonen. 23,5% van de thuiswonende vrouwen ouder dan 60 jaar is incontinent. Ongeveer 75% van de bewoners van verpleeghuizen is incontinent van urine en 57% is incontinent van ontlasting.

### Voor verbetering vatbaar

Incontinentie is een bedreiging voor de kwaliteit van leven van cliënten. De verzorging en verpleging van incontinentie cliënten is arbeidsintensief en kostbaar. Het is noodzakelijk en goed mogelijk het incontinentiebeleid in de langdurige zorg te verbeteren. Wanneer ouderen incontinent worden kijken hulpverleners het vaak even aan en geven zij absorptiematerialen, omdat ze er vanuit gaan dat incontinentie past bij de levensfase van de oudere! Zoeken naar de oorzaken (diagnose) van de incontinentie gebeurt helaas veel te weinig.

Tussen 2008-2010 zijn 17 organisaties aan het werk gegaan om de zorg rond incontinentie en de kwaliteit van leven van de bewoners te verbeteren. In deze kennisbundel besteden we aandacht aan de verbeteracties die zij hebben ingezet met verzorgenden:

- Komen tot een diagnose, onderzoeken en observeren waarom een cliënt

incontinent wordt of is.

- Per cliënt een plan van aanpak maken.
- Verbeteringen aanbrengen in de omgeving, zoals op de looproute naar het toilet.
- Schade van incontinentie beperken: door gebruik van barrièrecremes en/of -sprays.
- Hoogwaardig materiaal inzetten: gebruik in overleg met de cliënt het juiste materiaal op het juiste moment.
- Ergonomische verbetermogelijkheden voor de verzorgende inzetten.

## Kwaliteitskaders Verantwoorde zorg ouderenzorg en gehandicaptenzorg

### *Kwaliteitskader ouderenzorg*

Om te meten of de zorg rondom incontinentie van voldoende kwaliteit is, zijn er in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg normen opgesteld. Die normen vind je terug in het document *Zichtbare Zorg, Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg*.

Dit kwaliteitskader geeft niet alleen normen over incontinentie maar gaat over de zorg in zijn volle breedte. Een korte toelichting op de achtergrond van dit kwaliteitskader: Zorgorganisaties in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg (ook wel genoemd de VVT) hebben een gezamenlijk doel. Dat doel is: *de kwaliteit van leven van de cliënt verbeteren door verantwoorde zorg*. Om te kunnen meten of dit ook gebeurt, zijn normen opgesteld. Normen die vertellen wat dat is: vakbekwaam zorgen voor kwaliteit van leven. Deze normen heten de Normen Verantwoorde Zorg en ze staan beschreven in het document *Zichtbare Zorg, Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg*.

Alle partijen in de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg hebben meegewerkt aan het opstellen van deze normen, zowel cliënten, professionals, werkgevers, de inspectie voor de Gezondheidszorg, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de zorgverzekeraars.

Ook over incontinentie zijn normen opgesteld. We vermelden deze normen in deze kennisbundel om de relatie tussen de kwaliteit van de geboden zorg op het gebied van incontinentie door zorgorganisaties en het geboden onderwijs over incontinentie te verstevigen.

Normen die verband hebben met incontinentie:

- Percentage cliënten bij wie uit het zorgleefplan blijkt dat een risicosignalering is gedaan op het zorgprobleem incontinentie (indicator 7.1a).

- Percentage cliënten bij wie uit het zorgleefplan blijkt dat een risicosignalering is gedaan op de betreffende zorgproblemen en bij wie naar aanleiding van verhoogd risico adequate opvolging heeft plaatsgevonden (indicator 7.1b).
- Het percentage cliënten dat een paar keer per week of elke dag incontinent is van urine (indicator 7.8a) zegt iets over de wijze waarop deze zorg geleverd wordt. Vroegdiagnostiek, genoeg tijdige hulp en bepaalde oefeningen kunnen incontinentie voorkomen.
- Het percentage incontinentiegevallen waarbij een arts betrokken is bij de diagnose (indicator 7.8b) zegt of een organisatie serieus werkt aan de preventie en het behandelen van incontinentie.
- Ook de ervaren inspraak en overleg (indicator 6.2) en de ervaringen met het zorgleefplan (indicator 6.1) zeggen iets over de kwaliteit van de incontinentiezorg. Is met de cliënt gesproken wat belemmeringen zijn om de toilet te halen? Of als de cliënt hier niets over kan zeggen, is dit goed geobserveerd en onderzocht? Zijn in het zorgleefplan adequate afspraken gemaakt over de ondersteuning hierin? Werken met het zorgleefplan zorgt ervoor dat er op methodische wijze wordt gewerkt aan het ondersteunen van de cliënt. De behoeftes van de cliënt centraal staan en vormen het startpunt van de zorg.

#### *Kwaliteitskader gehandicaptenzorg*

Ook in de gehandicaptenzorg wordt zorg verleend met als doel de kwaliteit van het bestaan van de cliënt te bevorderen. Daarnaast staat de regie van de cliënt en het bevorderen van die regie centraal. Ook in de gehandicaptenzorg zijn, gebaseerd op deze visie, door gezamenlijke partijen kwaliteitsnormen opgesteld. Verschillende normen hebben verband met incontinentie. Deze normen zijn terug te vinden op de website [Zichtbare Zorg](#) onder Gehandicaptenzorg.

#### *Jaarlijkse kwaliteitstoets*

Iedere zorgorganisatie ondergaat jaarlijks een kwaliteitstoets op de normen. Dat gebeurt op twee manieren. Allereerst vullen cliënten vragenlijsten in over hun ervaringen met de zorg. Daarnaast meten zorgorganisaties zelf allerlei zorginhoudelijke punten, zoals: bij hoeveel cliënten met incontinentie is er door een arts een diagnose gesteld? De uitkomsten van de cliënten-enquêtes en de metingen worden verzameld en voor verschillende doelen gebruikt:

1. Zij vertellen de zorgorganisatie of zij verantwoorde zorg levert en waar zaken verbeterd moeten worden.
2. De inspectie gebruikt de uitkomsten bij het toezicht houden op de zorg.



3. Zorgkantoren kunnen op basis van de uitkomsten zorg inkopen bij de beste zorgorganisaties.
4. Cliënten kunnen goed geïnformeerd kiezen van welke zorgorganisatie zij zorg willen.

#### *Meer lezen*

Zowel voor de verpleeg- en verzorgingshuissector en de thuiszorg als de gehandicaptenzorg zijn visiedocumenten geschreven waarin meer te lezen is over de achtergrond van de specifieke normen. Alle relevante documenten zijn te vinden op de website [Zichtbare Zorg](#).



## Aan de slag met incontinentie

Bij veel hulpverleners bestaat het idee dat incontinentie bij ouderen erbij hoort. Om die reden ondernemen ze bij het ontstaan van incontinentie geen actie. De ervaring leert zelfs dat lang niet alle huisartsen bereid zijn te onderzoeken wat de oorzaak van de incontinentie is.

Dit is opvallend omdat kort bestaande incontinentie omkeerbaar kan zijn. Als iemand incontinent is, is het belangrijk om te achterhalen wat het probleem is. Daarna kan de oorzaak waarschijnlijk weggenomen worden. We besteden aandacht aan wat verzorgenden kunnen doen om de zorg bij toiletgang en incontinentie te verbeteren.

### Stel de diagnose



Stel de diagnose incontinentie! Hoe pak je dit aan?

- anamneselijst incontinentie
- checklist bij opname
- mictiedagboek
- gebruik BasisZorgLijst
- observatielijst

Als iemand incontinent is, is het belangrijk om te achterhalen wat het probleem is. Hiervoor zijn verschillende instrumenten. Met het mictiedagboek houd je op een overzichtelijke manier drie dagen de mictie (het plassen) van een cliënt bij. Na drie dagen bijhouden zie je in één oogopslag hoe vaak en hoeveel een cliënt heeft geplast.

Ook een goede anamneselijst en het mobiliteitsoverzicht toiletgang leveren een belangrijke bijdrage aan het achterhalen van het probleem. Dit overzicht geeft de mobiliteit van een cliënt weer. Deze wordt ingevuld door de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV'er). Per toiletgang wordt in het mobiliteitsoverzicht aangegeven of de cliënt zelfstandig is, welke hulpmiddelen worden gebruikt en of er opmerkingen/aandachtspunten zijn. De bevindingen

bespreken verzorgenden met de arts of incontinentieverpleegkundige. Als ze weten wat er aan de hand is, kunnen ze de cliënt gericht ondersteunen bij de toiletgang. Verzorgenden maken hierover afspraken met de cliënt en zetten die afspraken in het zorgleefplan. Het is belangrijk dat de diagnose incontinentie een vaste plaats in het medisch dossier krijgt (Mak, van der Veen 2010).

### Stel een plan van aanpak op

Als de aard van het probleem is vastgesteld, en de oorzaken van de incontinentie duidelijk zijn, kunnen verzorgenden -eventueel in overleg met de arts of incontinentieverpleegkundige- nadenken over de geschikte interventie. De interventies die we hierna beschrijven komen uit het boek 'Businesscase Incontinentie' van Knibbe en Knibbe (2007/2008):

### *Direct ingaan op het verzoek van de cliënt om naar het toilet te gaan*

Veel organisaties werken op deze manier, maar de hoge werkdruk zorgt ervoor dat je als verzorgende er nogal eens tegenaan loopt dat je niet (snel genoeg) kunt ingaan op het verzoek van de cliënt.

### *Gewoonte schema's*

Cliënten kunnen een persoonlijke regelmaat hebben, terwijl zij zich daarvan niet bewust zijn. Dit schema kun je bijvoorbeeld ontdekken als je het mictie-dagboek een paar dagen hebt bijgehouden. Op grond van deze gewoontes maak je als verzorgende in overleg met de cliënt een individueel aangepast schema dat in het dossier wordt opgenomen.

### *Toiletschema's*

Bij deze methode breng je de cliënt op vaste en frequente tijdstippen naar het toilet. Het gaat er nadrukkelijk niet om opnieuw toiletrondes in te voeren waarbij alle cliënten, graag of niet, naar het toilet moesten. Integendeel! Deze methode werkt bij cliënten die geen aandrang meer voelen, geen toiletgewoontes hebben en niet meer in staat zijn om bewust te leren. Per cliënt wordt dus gekeken of de methode effectief is.

### *De cliënt aanspreken (Prompted voiding)*

Deze methode werkt bij cliënten die nog wel enigszins voelen dat zij een volle blaas hebben, maar die daar zelf geen actie op ondernemen door bijvoorbeeld naar het toilet te gaan. De interventie houdt in dat de verzorgende de cliënt telkens vraagt of hij droog is en naar het toilet wil. Indien de cliënt dat wenst, brengt de verzorgende hem naar het toilet en beloont hem of haar. Na het toiletbezoek vertelt de verzorgende de cliënt dat ze later opnieuw zal

vragen of de cliënt naar het toilet wil, maar dat de cliënt dat zelf ook kan vragen aan de verzorgende.

### *Blaastraining*

Blaastraining kan effectief zijn bij cliënten die bang zijn urine te verliezen of zwakke bekkenbodemspieren hebben. De interventie is gericht op het herkrijgen van continëntie en wordt toegepast bij mensen die cognitief en fysiek in staat zijn om deze training (bewust) te volgen. Door het trainen van de blaas wordt geprobeerd om het normale plaspatroon te herstellen (tot een interval van ongeveer 3 à 4 uur). Zie ook de richtlijn 'Urine incontinentie bij kwetsbare ouderen' (V&VN).

### *Breng verbeteringen aan in de omgeving*

Omgevingsfactoren dragen ook bij aan incontinentie van cliënten. De loopafstanden naar het toilet zijn vaak groot en de weg er naar toe lijkt vaak wel een hindernisbaan! Op de gangen van zorgorganisaties staan veel voorwerpen, waskarren, rollators en kastjes die de cliënt belemmeren op weg naar het toilet.

Daarnaast kan de inrichting van de toilet een normale toiletgang in de weg staan. De toilet bevindt zich vaak in een badkamer die ook als opslagplaats dient. Dat is geen prettige omgeving om naar het toilet te gaan. Ook kan het voorkomen dat cliënten de toilet niet herkennen, zeker als zij visus- of oriëntatiestoornissen hebben. Zo heeft men in een verpleeghuis de toiletbrillen die wit waren vervangen door zwarte. Tenslotte is kleding die moeilijk uit en aan te trekken is, heel belemmerend om het toilet op tijd te kunnen gebruiken.

### *Aandachtspunten verbetering fysieke omgeving*

Het maken van foto's van de omgeving van het toilet en het toilet zelf levert vaak veel ideeën op voor verbetering:

- Het weghalen van obstakels zoals wasmanden.
- Bevestiging van een katrol aan de toiletdeur zodat de cliënt zich niet hoeft om te draaien om het toilet dicht te doen.
- Het gebruik van pictogrammen op de toiletdeur.
- Het verkleinen van de afstand naar het toilet.
- Het gebruik van een broek met klittenband of elastiek helpt om, eenmaal in de toiletruimte aanwezig, snel van het toilet gebruik te kunnen maken.

### *Voorkom en beperk huidletsel*

Barrièrecrèmes en barrièresprays zorgen voor een extra laagje op de huid. Deze alleen aanbrengen op een intacte huid! Dit laagje beschermt de huid

tegen de schadelijke onderdelen van urine en ontlasting. Daarnaast zijn er sprays en crèmes die het schoonmaken van de huid na incontinentie vergemakkelijken.

Verzorgenden moeten een wondverpleegkundige of incontinentieverpleegkundige inschakelen als zij deskundig advies nodig hebben over wondverzorging of preventie.

### **Inzetten van hoogwaardig en modern incontinentiemateriaal**

Fabrikanten verbeteren de continentiematerialen voortdurend. Deskundigheid bij de aanschaf is belangrijk. Door met meerdere organisaties gezamenlijk incontinentiemateriaal in te kopen kan de inkoopprijs lager zijn.

### ***Aandachtspunten bij aanschaf van materialen***

Het absorptievermogen van het moderne materiaal neemt steeds toe. Sommige absorptiematerialen gaan ongeveer acht uur mee, daardoor hoeft een cliënt minder vaak verschoond te worden. Verzorgenden moeten altijd overleggen met de cliënt over de keuze voor het materiaal en dat afstemmen het op diens behoeften. Een uitje kan bijvoorbeeld een reden zijn om materiaal met een hoger absorptievermogen te gebruiken dan normaal. Ook een ongestoorde nachtrust kan zwaar wegen en een reden zijn om ander materiaal dan overdag te gebruiken. Op andere momenten kan “lichter” materiaal afdoende zijn. Naast absorptievermogen is pasvorm belangrijk bij de aanschaf van materiaal. Bekijk welk materiaal de cliënt comfortabel zit en of het goed aansluit zodat het niet gaat lekken. Een derde aspect is het gebruiksgemak voor verzorgenden. Hoe meer gebruiksgemak hoe minder tijd nodig is voor het aanbrengen van het materiaal. Buikbandontwerpen bieden duidelijk tijdsvoordelen. Bij nieuwere ontwerpen hoeven verzorgenden de broek of de panty niet meer uit te trekken. Tijd en fysieke belasting worden ook beperkt.

### **Verminderen van fysieke belasting voor jou als verzorgende**

De verzorging van cliënten met continentieproblemen is intensief en fysiek ook belastend voor verzorgenden. Maatregelen die de fysieke belasting verminderen zijn niet altijd plezierig voor de cliënt. Denk bijvoorbeeld een verhoogd toilet, postool of spoel droog toilet. Het gebruik van een postool 's nachts naast het bed maakt het naar het toilet gaan gemakkelijker. Een spoel droog toilet vermindert de fysieke belasting eveneens. Dit systeem reinigt zowel vaginaal als anaal en hierdoor heeft de verzorgende de handen vrij en hoeft minder te bukken. Op een verhoogd toilet kan de cliënt minder goed persen bij de stoelgang.

### *Verhoogde toilet*

Er is weinig over onderzocht, maar het lijkt erop dat het verhoogde toilet een aantal nadelen voor de cliënt heeft. De cliënt kan zijn darmen en blaas minder makkelijk legen en dit verhoogt het risico op incontinentie en darmkanker. Daarnaast moet de cliënt harder persen om de blaas en darmen te legen. Dit verhoogt het risico op hersenbloedingen. Alternatieven voor een verhoogde toiletpot zijn beugels of een sta-op-toilet. Uit onderzoek blijkt dit toilet goed te werken en hulpverleners ervaren het gebruik als positief (Boomgaard, Knibbe, 2008).

### *Bladderen*

Een bladderscan maakt een echografie van de blaas. Hiermee meet je de hoeveelheid urine die na het urineren in de blaas van de cliënt achterblijft. Bij een urineweginfectie kan een verzorgende met een bladderscan direct de blaasinhoud meten om vast te stellen of er sprake is van retentie (het vasthouden van urine en/of faeces).

# Instrumenten en activiteiten

## Voorbeeld mobiliteitsoverzicht

Als de mobiliteit van een cliënt vermindert, wordt de kans op incontinentie groter. Daarom is het belangrijk om te weten hoe mobiel de cliënt nog is. Dit overzicht geeft de mobiliteit van een cliënt per transfer weer.

## Het mictiedagboek

De verzorgende observeert de cliënt gedurende drie dagen en houdt gegevens bij over de frequentie, het tijdstip en de ernst van de incontinentie. Mede op basis van het mictiedagboek kunnen huisartsen een goede diagnose stellen.

## BasisZorgLijst

Een meetinstrument om de kwaliteit van continentiezorg in de organisatie gedetailleerd in kaart te brengen.

## Businesscase 'Incontinentie'

In deze case hebben LOCOmotion en RegioPlus alle expertise bijeengebracht. Het geeft inzicht in de kosten en baten van de aanpak van incontinentie, vanuit het perspectief van zorgverlener, cliënt en zorgorganisatie.

## Boekje 'Verantwoorde Continentiezorg: Wat jij als verzorgende kunt doen!'

Een kleine honderd verzorgenden hebben tijdens het Zorg voor Beter Verbetraject de continentiezorg in de praktijk getest. Hun ervaringen zijn in dit boekje gebundeld. Met nuttige voorbeelden, tips en instrumenten.

## Lesbrief: praktische werkvormen

De lesbrief heeft vraaggerichte en professionele zorg als uitgangspunt. Het doel is de cliënt zo lang mogelijk een normale toiletgang laten houden, door het bieden van de juiste hulp en achterliggende oorzaken zoveel mogelijk te verhelpen. De lesbrief vol praktische werkvormen is bedoeld voor teamleiders, kwaliteitsfunctionarissen, opleidingsfunctionarissen en iedereen die met (teams van) verzorgenden wil werken aan een betere zorg bij de toiletgang en incontinentie. De lesbrief is in 2006 door Sting samengesteld ter ondersteuning bij de implementatie van de handleiding verzorgenden.

## Aandachtspunten bij aanschaf van materialen

Op deze website vindt u onder 'producten' diverse incontinentiematerialen.

## Casuïstiek

Het artikel van verpleeghuisarts Paul van Houten dient in deze kennisbundel als casus. Het artikel biedt veel gespreksstof om tijdens de lessen te bespreken.

### Artikel

Verpleeghuisarts Paul van Houten vertelt in een artikel wat verzorgenden kunnen doen om incontinentie te voorkomen.

### Verpleeghuisarts Paul van Houten breekt lans voor verzorgenden



## ‘Structurele aanpak incontinentie doe je samen’

In nog te veel organisaties wordt incontinentie voor lief genomen. Maar er is niks liefs aan incontinent zijn. Verzorgenden kunnen een belangrijke rol spelen bij tijdige signalering van incontinentie: dan is er misschien nog wat aan te doen.

“Als een oudere de eerste tekenen van incontinentie vertoont, wachten we af, willen we het even aanzien en geven we intussen wel incontinentiemateriaal. Dat moet veranderen. Bij de eerste tekenen van incontinentie moeten we onmiddellijk in actie komen”. Dat vindt specialist ouderengeneeskunde Paul van Houten. Hij werkt in Het Zonnehuis in Amstelveen en is eind vorig jaar gepromoveerd op de relatie tussen incontinentie, toiletvaardigheden en morbiditeit in verpleeghuizen.

### Waarom is iemand incontinent?

Hij stelt op basis van onderzoek vast dat er in verpleeghuizen nauwelijks wordt gekeken waarom bewoners incontinent worden en wat er aan kan worden gedaan. “Als mensen al lang incontinent zijn, zijn er weinig mogelijkheden dat nog te beïnvloeden.” Hij laat een plaatje zien dat de levensloop van een vrouw laat zien wat continentie betreft. Iedereen wordt incontinent geboren en de meeste mensen zijn op tienjarige leeftijd zindelijk. Na zwangerschap kunnen er bij de vrouw problemen ontstaan, want een bevalling is een aanslag op de bekkenbodern. Vaak ontstaat daarna druppelincontinentie.



Rond het vijftigste levensjaar kan bij vrouwen sprake zijn van een overactieve blaas en op hoge leeftijd (75+) zijn er factoren zoals invaliditeit of geheugenproblemen die kunnen leiden tot incontinentie.

Als mensen incontinent worden omdat zij niet meer naar het toilet kunnen, omdat zij niet meer kunnen lopen of als zij niet meer weten waar het toilet is, noemen we dat functionele incontinentie. Ook bij mannen kan incontinentie optreden, maar dan als gevolg van prostaatproblemen, operaties en op hoge leeftijd gaan ook weer functionele aspecten een rol spelen.

### **Op tijd signaleren en vroege diagnostiek**

Is er bij de oudere al eerder in het leven sprake van incontinentie, dan is er bij opname in een verpleeg-, of verzorgingshuis meestal niet veel meer aan te doen. Maar als een bewoner continent is binnengekomen, maar nu tekenen van incontinentie vertoont, is er soms nog wel wat aan te doen. Van Houten pleit daarom voor het vroeg signaleren van het probleem en voor vroege diagnostiek. Daardoor kunnen oplossingen gevonden worden die de incontinentie verminderen en waardoor de kwaliteit van leven van de bewoner verbetert.

Degene die de bewoner dagelijks verzorgt is ook degene die de eerste tekenen van incontinentie vaststelt. Het is belangrijk dit met de specialist ouderenzorg of huisarts te bespreken. Op dit moment is een goede observatie belangrijk: wanneer is iemand incontinent, hoe vaak, in welke hoeveelheid? Is er alleen sprake van incontinentie van urine of is de bewoner ook incontinent van ontlasting? Om op al deze vragen een goed antwoord te krijgen is er een 'Incontinentiedagboek' ontwikkeld dat drie dagen moet worden bijgehouden.

Van belang is te ontdekken waardoor de incontinentie wordt veroorzaakt. Paul van Houten heeft een lijstje gemaakt wat de arts moet nalopen om behandelbare factoren van incontinentie op te sporen:

- anamnese
- mobiliteit
- cognitie
- morbiditeit (ziekten)
- medicatie
- blaas/darmafwijkingen

De arts gaat na wat er voor ziektes en operaties zijn doorgemaakt in het leven. Hij kijkt naar hoe mobiel iemand is, hoe makkelijk de bewoner naar het toilet kan. Want om naar het toilet te komen zijn verschillende vaardigheden nodig:

- opstaan
- naar het toilet lopen of rijden
- het toilet kunnen vinden
- kleding omlaag doen
- op het toilet plaatsnemen

“Soms is een kleine aanpassing genoeg om de incontinentie op te heffen”, weet Paul van Houten uit ervaring. “Als iemand de kleding niet meer goed omlaag krijgt kan gebruik van klittenband een oplossing zijn. Als iemand moeite heeft met opstaan kan de fysiotherapeut misschien uitkomst bieden. Belangrijk is ook om na te gaan of het toilet wel goed herkenbaar en toegankelijk is. Ook hierbij is de observatie van de verzorgende van groot belang: die ziet waar het misgaat.”

### **Ziekten hebben invloed op incontinentie**

De cognitie, of het vermogen om te kunnen denken, kan bij ouderen problemen geven om het toilet te vinden. Bij dementie zijn er geheugenproblemen en weet de bewoner bijvoorbeeld niet meer waar het toilet is. Soms kan er sprake zijn van apraxie: dan weet de bewoner niet meer hoe het gaat, bijvoorbeeld met kleding. Er kan sprake zijn van apathie, een vorm van lusteloosheid of ongevoeligheid, waardoor de bewoner niet naar het toilet gaat.

Er kan ook sprake zijn van delier, dat is een acuut optredende verwardheid. Zo'n delier kan zich uiten in vele vormen: mensen zijn angstig, verward, zien dingen die er niet zijn. Een delier leidt vaak tot onrust, maar soms ook tot juist heel apathisch gedrag, het zogenaamde stil delier. “Bij delier is sprake van bewustzijn verlaging. Iemand met een delier is zich niet bewust dat hij leeft, laat staan dat hij naar het toilet moet”, zegt Van Houten. “Incontinentie is een alarmsymptoom van delier. Behandel het delier en de incontinentie verdwijnt”.

Delier komt relatief veel voor bij ouderen. Berucht is het delier dat optreedt na een heupoperatie, maar ook een blaasontsteking, koorts, bepaalde medicijnen of te weinig drinken kunnen delier veroorzaken. Ook bij delier geldt dat het de verzorgenden zijn die de eerste verschijnselen waarnemen. Tijdig signaleren betekent dat er ook snel kan worden behandeld en dat zo veel ellende kan worden voorkomen.

Er zijn veel ziekten die invloed kunnen hebben op continëntie, zoals diabetes, reuma, astma/COPD, hartfalen, slaap apneu, Parkinson, depressie, ernstige obstipatie, of beroerte. Het is de taak van de arts om te kijken of er beïnvloedbare factoren zijn die de incontinentie veroorzaken of bevorderen. "Iemand met diabetes die niet goed is ingesteld moet veel plassen. Als de bewoner beter wordt ingesteld, zal het plassen minder worden. Misschien vermindert dat de incontinentie. Maar soms zal incontinentie als gevolg van een ziekte ook niet beïnvloed kunnen worden. Bijvoorbeeld als door de diabetes polyneuropathie is opgetreden en iemand niet meer voelt dat hij moet plassen".

De arts zal ook kijken naar de medicatie die iemand gebruikt. Want er zijn nogal wat medicijnen die invloed kunnen hebben op iemands continëntie, denk maar aan plaspillen. "Er zijn veel gedragbeïnvloedende medicijnen die inwerken op de blaas en de sluitspieren."

Ook een taak van de dokter is het doen van lichamelijk onderzoek. "Soms kan er sprake zijn van een verzakking. Ook moet de arts de urine laten onderzoeken om te kijken of er sprake is van blaasontsteking."

### **Goede incontinentiezorg bieden**

Als duidelijk is hoe het komt dat iemand incontinent is, en er is iets aan te doen, is het belangrijk dat er met de bewoner wordt overlegd. Paul van Houten: "In verzorgingshuizen willen bewoners doorgaans graag de oorzaak van hun incontinentie behandeld zien. In verpleeghuizen ligt dat anders, daar is hulp bij de toiletgang en goede incontinentiezorg voor de bewoners belangrijker. Er zijn veel mensen met nachtelijke incontinentie voor urine, die dat voor lief nemen vanwege een ongestoorde nachtrust. Die zeggen: laat me slapen. Ik vind dat dat moet kunnen".

Voor mensen die moeite hebben (op tijd) naar het toilet te komen kan de verzorgende uitkomst bieden door de bewoner naar het toilet te helpen. Maar volgens Paul van Houten moeten we met de huidige personeelsbezetting niet de illusie hebben dat we daarmee alle mensen die het toilet niet meer kunnen vinden, kunnen helpen. "Uit onderzoek blijkt dat als we iedereen op tijd willen aansporen naar het toilet te gaan, we één verzorgende nodig hebben op drie cliënten. Als je weet dat we nu in kleinschalige woonvormen één verzorgende hebben op zes tot acht bewoners, weet je dat dit fysiek onmogelijk is. Dus we moeten ophouden met de illusie dat we alle bewoners op tijd naar het toilet kunnen helpen. Waar we wel aan kunnen werken is om de toiletrondes te optimaliseren."

Hij vertelt over een intern onderzoek in zijn verpleeghuis waaruit blijkt dat de cliënt het moeilijk vindt om hulp te vragen bij de toiletgang. “De bewoner ziet de verzorgenden hollen en denkt: ik kan ze niet vragen om mij naar het toilet te brengen”. Vandaar dat de verzorgende hulp bij toiletgang zou moeten aanbieden. Komt de o zo verguisde toiletronde weer terug? Van Houten: “De oude toiletronde, waarbij de bewoner elke 3-4 uur naar het toilet wordt geholpen en pas over 3-4 uur weer mag, is wat mij betreft taboe. In de nieuwe toilettronde wordt hulp bij toiletgang aangeboden. Hoeft iemand niet, vraag het dan tien minuten later nog een keer. Want het duurt soms even voordat iemand vulling gewaar wordt.”

### **Incontinentie wordt nog te vaak klakkeloos geaccepteerd**

Incontinentie bij bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen wordt nog te vaak zo maar geaccepteerd. Vroegtijdige signalering, diagnostiek kan in sommige gevallen leiden tot behandeling of maatregelen die de incontinentie terugdringen. Maar daarvoor is het volgens Paul van Houten wel nodig dat er een beleid wordt ontwikkeld en dat iedereen, van hoog tot laag meewerkt. Niet in de laatste plaats de ziekenverzorgende, die signaleert, observeert en mensen helpt bij de toiletgang, De arts, die kan vaststellen hoe het komt en wat er voor mogelijkheden zijn. En het management dat bereid moet zijn aanpassingen te doen aan het gebouw. “Je moet niet onderschatten wat de invloed kan zijn van licht”, zegt de bevrogen arts. “Als mensen ’s nachts uit bed komen om naar het toilet te gaan, is het goed als de route daarnaar toe goed verlicht is. ”Ook kan het helpen dat de deur automatisch opengaat als je voor het toilet staat. Je moet ook rekening houden met het feit dat mensen met dementie teruggaan naar vroeger. Tegenwoordig heb je grote toiletzalen omdat je er met een rolstoel in moet kunnen. Zo’n zaal lijkt niet meer op hun toilet van vroeger. Een zaal met een schuifdeur? Niemand had vroeger thuis een schuifdeur.”



## Vindplaats

Actuele kennis  
Richtlijnen  
Relevante websites  
Gebruikte literatuur

### Actuele kennis

#### Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ)

De Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ) is een jaarlijks terugkerende prevalentie­meting van zorgproblemen – waaronder incontinentie – binnen de Nederlandse gezondheidszorg.

### Richtlijnen

#### Richtlijn 'Urine incontinentie bij kwetsbare ouderen'

In de voorgaande jaren is een Richtlijn 'Urine incontinentie bij kwetsbare ouderen' in opdracht van de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) ontwikkeld en in september 2010 uitgebracht. De richtlijn moet nog geïmplementeerd worden. V&VN gaat na in hoeverre de aanbevelingen in de richtlijn in de praktijk worden uitgevoerd.

### Relevante websites

#### Zorg voor Beter Kennisplein VVT

Professionals in zorg- en onderwijsinstellingen in de verpleging en verzorging en thuiszorg kunnen op het Zorg voor Beter Kennisplein VVT terecht voor actuele kennis, ervaringen, praktische instrumenten en hulpmiddelen voor het verbeteren van de langdurende zorg.

U kunt hier niet alleen informatie ophalen, maar ook kennis delen en genereren door een eigen kennisprofiel aan te maken.

#### Vilans

Het onafhankelijk kenniscentrum voor de langdurende zorg.

### In voor zorg!

Het programma In voor zorg! van Vilans, kenniscentrum langdurende zorg, en het ministerie van VWS, bundelt bestaande kennis en biedt organisaties praktische ondersteuning in hun eigen veranderingstraject. In voor zorg! helpt organisaties in de langdurige zorg toekomstbestendig te worden.

### Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

V&VN is de beroepsvereniging van en voor verpleegkundigen en verzorgenden.

### Calibris

Kenniscentrum voor leren in de praktijk in Zorg, Welzijn en Sport.

### ActiZ

ActiZ is de brancheorganisatie van ondernemers in de verpleeg- en verzorgingshuiszorg, thuiszorg, jeugdgezondheid- en kraamzorg en behartigt de gemeenschappelijke belangen van haar leden.

### Normen verantwoorde zorg

Samen met andere stakeholders heeft ActiZ 'verantwoorde zorg' geconcretiseerd voor de sector van verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. In normen is vastgelegd wat zorgondernemingen, cliëntenorganisaties en beroepsorganisaties verstaan onder verantwoorde zorg, een begrip dat zijn oorsprong vindt in de Kwaliteitswet. Uitgangspunt hiervoor is de 'kwaliteit van leven' van cliënten.

### Keuze-informatie over zorgkwaliteit

Zichtbare Zorg helpt zorgpartijen bij het maken van keuze-informatie over zorgkwaliteit.

### HBO Kennisbank

Scripties, onderzoeken, afstudeerverslagen, papers, artikelen, publicaties van medewerkers en leermiddelen voor en van studenten, docenten en lectoren van de hogescholen in Nederland.

### Fysieke belasting / ergocoaches

Er zijn op deze website drie informatie folders te downloaden die betrekking hebben op incontinentiezorg, de nummers 7, 8 en 9. Daarin onder meer informatie, tips en handvatten gegeven rond incontinentiezorg.

## Gebruikte literatuur

Boomgaard J, Knibbe NE. Kunnen als je moet, Eindrapport van het Zorg voor Beter project 'Opsta-toilet'. ZonMw, Zorg voor Beter, Den Haag 2008.

CVZ, Monitor hulpmiddelen 2006, Diemen: CVZ, 2006.

JJ Knibbe, NE Knibbe, Businesscase Incontinentie, Platform ZorgInnovatie en Stichting RegioPlus, Zoetermeer, 2007/2008.

Mak S, Van der Veen R. Verantwoorde continenzorg: wat jij als verzorgende kunt doen! Utrecht: Vilans, 2010.

Teunissen TAM. Urinary Incontinence in the Elderly in General Practice. Academisch proefschrift. Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, 2006.

# Over Vilans

Vilans is het kenniscentrum voor langdurige zorg. We ontwikkelen vernieuwende en praktijkgerichte kennis. En we versnellen de processen die nodig zijn om nieuwe kennis en goede voorbeelden succesvol door te voeren in de praktijk. Dat doen we samen met professionals, bestuurders, cliënten en beleidsmakers. Zo houden we met elkaar niet alleen de langdurende zorg efficiënt, betaalbaar en van goede kwaliteit. Ook verbeteren we zo de kwaliteit van leven van mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben.

Wij staan open voor zowel inhoudelijke vragen als vragen over werkvormen of instrumenten. Neem contact op met de Vilans Infolijn, e-mail [info@vilans.nl](mailto:info@vilans.nl), telefoon (030) 789 25 25 of kijk op [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl). Blijf op de hoogte via de digitale nieuwsbrief: [www.vilans.nl/nieuwsbrief](http://www.vilans.nl/nieuwsbrief).

## Op zoek naar gastdocenten?

Binnen Vilans werken we al jaren op dit thema. We hebben vele organisaties begeleid bij de incontinentiezorg en we verzorgen regelmatig conferenties en workshops voor verschillende doelgroepen op dit thema.

We kunnen u als docent ondersteunen door:

- het geven van een gastles
- het geven van een workshop
- het organiseren van een minisymposium

Nodig eens een verzorgende of begeleider (een oud-leerling) uit van een zorgorganisatie, die werkt aan incontinentiezorg.

Consulenten van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) kunnen interessant zijn als gastdocent, zie [www.cce.nl](http://www.cce.nl).

## Vindplaats

Meer informatie over het thema incontinentie vindt u op [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl). Kijk ook eens in de vindplaats van het Zorg voor Beter Kennisplein VVT bij het thema incontinentie. Daar vindt u informatie gericht op het onderwijs bij het onderdeel 'Leren': [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).

## Colofon

Concept: Vilans • Tekst: Vilans, V&VN • Eindredactie: Vilans  
Grafische vormgeving: Taluut Utrecht

Met dank aan: ROC docenten Zorg & Welzijn Henny van Krieken en Karin Nobbe