

pallas
health research and consultancy

Knelpunten bij de V&VN richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen'

Rapport

Rotterdam, 1 juni 2018

**Dr. Eveline Bunge
Jennifer Eeuwijk, MSc.**

**Pallas health research and consultancy
www.pallashrc.com**

Een onderzoek in opdracht van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland



Pallas health research and consultancy

www.pallashrc.com

Tel.: 010 – 447 44 49

E-mail: info@pallashrc.com

Samenvatting

V&VN heeft het onderwerp Continentie geprioriteerd als belangrijk verpleegkundig en verzorgend probleem. Het is op dit moment onduidelijk op welke onderdelen de huidige richtlijn Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen verouderd is, of om andere redenen herzien moet worden. Ook is het onbekend op welke knelpunten de huidige richtlijn geen antwoorden geeft. In een breder verband is het de vraag of er ook knelpunten gelden voor andere doelgroepen of andere vormen van continentie (zoals fecale incontinentie), waarvoor aanvullende modules ontwikkeld moeten worden. Om deze reden heeft V&VN aan ZonMw verzocht een knelpuntenanalyse uit te laten voeren onder verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden. Op basis van de uitkomsten hiervan, besluit V&VN over een eventueel vervolgtraject. Pallas voerde de knelpuntenanalyse uit door middel van literatuuronderzoek, vragenlijstonderzoek en een interactieve sessie op het symposium van de afdeling Continentie Verpleegkundigen en Verzorgenden.

Het grootste knelpunt dat naar voren is gekomen, is dat weinig professionals de huidige richtlijn inhoudelijk goed kennen. Het geven van meer bekendheid aan de richtlijn heeft de hoogste prioriteit. Dit staat ook reeds bij CV&V op de agenda, en CV&V treedt graag in overleg met V&VN hierover. De praktijkkaart is ook niet goed bekend onder professionals. Wel geeft men aan behoefte te hebben aan zo'n korte samenvatting. We adviseren om de praktijkkaart te evalueren met professionals van alle niveaus. Deze kaart zou als leidraad kunnen dienen voor zorginstellingen om incontinentiezorg voor kwetsbare ouderen te organiseren. Een duidelijkere plek waar richtlijnen en praktijkkaarten zijn te vinden op de website van V&VN is aan te raden.

Een inhoudelijke update is nodig voor de onderdelen medicamenteuze behandeling en organisatie van zorg. Voor de uitgangsvragen met betrekking tot diagnostiek en interventies gericht op toiletgang lijkt de inhoud van de richtlijn accuraat, maar ervaren professionals knelpunten met het uitvoeren van de aanbevelingen. We adviseren waar mogelijk de tekst voor deze onderdelen te verduidelijken en vereenvoudigen, zodat het voor alle niveaus in de zorg goed bruikbaar is.

Bovenstaande adviezen zijn gericht op het beter bekend maken van de richtlijn en op de inhoud van de richtlijn. Voor de uitvoer hiervan raadt Pallas aan om twee werkgroepen op te richten; een werkgroep bestaande uit zorginhoudelijke professionals tezamen met experts op het gebied van verspreiding en implementatie van richtlijnen, en een werkgroep bestaande uit professionals van verschillende niveaus, patiëntvertegenwoordigers en een expert op het gebied van richtlijnen en protocollen voor professionals. De eerste werkgroep richt zich op betere bekendheid en vindbaarheid van de richtlijn, de tweede op het inhoudelijk updaten en aanpassen van de huidige richtlijn. We raden aan om de werkgroepen in nauwe samenwerking met CV&V op te richten. Deze twee werkgroepen kunnen parallel, maar in samenwerking met elkaar, de werkzaamheden uitvoeren.

We raden aan om het onderwerp fecale incontinentie aan de richtlijn toe te voegen nadat deze de bovengenoemde update heeft ondergaan. Hiermee kan worden voorkomen dat bepaalde denkstappen, zoals organisatie van zorg (wie doet wanneer wat), voor beide trajecten wordt uitgedacht, terwijl het zeer goed mogelijk is dat dit voor fecale incontinentie kan aansluiten op urine-incontinentie.

Nadat de richtlijn en praktijkkaart zijn geüpdatet, kan worden nagegaan in het veld of er nog behoefte is aan andere middelen om over de inhoud van de richtlijn te leren, zoals een app of instructievideo's.

Voor een samenvatting van de bevindingen en conclusies van deze knelpuntenanalyse verwijzen we ook naar de infographic Knelpunten bij de V&VN richtlijn Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen.

Begrippenlijst

Best Practice – Innovatie interventie of handelswijze is geëvalueerd als beste innovatie, interventie of handelswijze

Database voor wetenschappelijke literatuur – Een digitale zoekmachine op internet waarmee wetenschappelijke artikelen gezocht kunnen worden. Niet alle databases zijn vrij toegankelijk.

Meta-analyse – Een type onderzoek waarbij met een statische analyse de resultaten van eerdere studies samen opnieuw geanalyseerd worden.

Patiëntvertegenwoordiger – Een persoon met veel ervaring op een specifieke ziekte of aandoening, met ervaring in het vertegenwoordigen van een achterban.

Professionals – In dit onderzoek, personen werkzaam in de zorg, voornamelijk verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.

Systematische literatuurreview – Een beschrijving en analyse van op systematische wijze verzamelde wetenschappelijk literatuur. De onderzoeksmethode wordt uitgebreid en transparant beschreven.

Wetenschappelijke literatuur – Artikelen die na peer-review gepubliceerd zijn in nationale of internationale tijdschriften

Zoekstrategie – Een systematisch opgebouwd algoritme om artikelen te identificeren in databases met wetenschappelijke literatuur. Een zoekstrategie kan gedupliceerd worden.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
1.1.	Achtergrond	7
1.2.	Omschrijving opdracht	7
1.3.	Afbakening	7
1.4.	Werkwijze bij het onderzoek	8
1.5.	Leeswijzer	8
2	Literatuuronderzoek	9
2.1.	Methode	9
2.2.	Resultaten	9
2.2.1.	Diagnostiek	10
2.2.2.	Behandelinterventies	10
2.2.3.	Comorbiditeit	10
2.2.4.	Interventies gericht op toiletgang en toilethouding	10
2.2.5.	Incontinentie-absorptiemateriaal en huidverzorging	11
3	Vragenlijstonderzoek professionals	12
3.1.	Methode	12
3.2.	Resultaten	12
3.2.1.	Onbekendheid met de richtlijn	12
3.2.2.	Uitgangsvraag 1: Diagnostiek	14
3.2.3.	Uitgangsvraag 2: Comorbiditeit diagnostiek	14
3.2.4.	Uitgangsvraag 3: Behandelinterventies	15
3.2.5.	Uitgangsvraag 4: Comorbiditeit behandeling	15
3.2.6.	Uitgangsvraag 5: Interventies gericht op toiletgang en toilethouding	15
3.2.7.	Uitgangsvraag 6: Incontinentie-absorptiemateriaal en huidverzorging	16
3.2.8.	Organisatie van zorg	16
3.2.9.	Mogelijk ontbrekende onderdelen	16
4	Vragenlijstonderzoek patiënten en mantelzorgers	17
4.1.	Methode	17
4.2.	Resultaten	17
5	Interactieve bijeenkomst	19
5.1.	Methode	19
5.2.	Resultaten	19
5.2.1.	Wat heb je nodig om de richtlijn beter te leren kennen?	19
5.2.2.	De aanbevelingen in de richtlijn kan ik in de praktijk voor kwetsbare ouderen wel toepassen, omdat	20
5.2.3.	De aanbevelingen in de richtlijn kan ik in de praktijk voor kwetsbare ouderen niet toepassen, omdat	20
5.2.4.	Welke (andere) knelpunten kom je tegen in de zorg bij incontinentie bij kwetsbare ouderen?	21
5.2.5.	Fecale incontinentie	21
6	Belangrijkste knelpunten en adviezen	22
6.1.	Belangrijkste knelpunten	22
6.2.	Adviezen en prioritering	22
6.3.	Uitvoer	24
	Bijlagen	27
	Bijlage I Zoekstrategieën	28

Bijlage II Lijst van gevonden literatuurreviews	31
Bijlage III Richtlijnen	35
Bijlage IV Eerste vragenlijst voor professionals	36
Bijlage V Tweede vragenlijst voor professionals	39
Bijlage VI Vragenlijst voor patiënten en mantelzorgers	40

1 Inleiding

1.1. Achtergrond

Urine-incontinentie, ook wel onvrijwillig urineverlies genoemd, is een veelvoorkomend probleem. De kwaal komt het meest voor bij ouderen en vooral bij kwetsbare ouderen. Cijfers uit de Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2015 laten zien dat in de chronische zorgsector in zorginstellingen (inclusie thuiszorg) 48,2% van de cliënten incontinent is voor urine, 25,8% voor fecale ontlasting en 22,6% last heeft van dubbele incontinentie (Halfens *et al.* 2016). Op de afdelingen voor psychogeriatricie loopt het percentage met urine-incontinentie zelfs op tot 70,8% van de cliënten. De hoogste prevalentie van urine-incontinentie wordt gezien bij cliënten met dementie (59,8%) of CVA (54,5%). (Halfens *et al.* 2016) Door de vergrijzing is de verwachting dat de prevalentie van incontinentie de komende jaren zal toenemen.

In 2008 gaven de studies van Du Moulin (2008) inzicht in de manier waarop de continenzorg in Nederland in de eerstelijns georganiseerd is (Du Moulin 2008). De studies lieten zien dat de zorg niet optimaal is en veel patiënten geen diagnose krijgen. Dit leek te wijten aan onwetendheid bij zorgverleners. Het leek onvoldoende bekend dat niet goed behandelde urine-incontinentie de kwaliteit van leven negatief kan beïnvloeden, dat het kan samengaan met depressie, schaamte en een lage eigenwaarde, en een risicofactor is voor vallen en opname in een verpleeghuis (Du Moulin 2008, Verkaik 2012). De resultaten van deze studies vormden de aanleiding tot de ontwikkeling van een richtlijn voor verzorgenden en verpleegkundigen.

De richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen' werd in 2010 opgesteld in opdracht van de V&VN (LEVV 2010). De richtlijn, te gebruiken door professionals betrokken bij de zorg voor kwetsbare ouderen met urine-incontinentie (zoals verpleegkundigen, verzorgenden of specialisten ouderengeneeskunde), moest bijdragen aan een meer eenduidige en kwalitatief betere zorg voor deze doelgroep. Inmiddels heeft de richtlijn de herzieningsstermijn gepasseerd.

In de richtlijn werd de kwetsbare oudere gedefinieerd als: mensen die 65 jaar of ouder zijn, waarbij sprake is van fysieke beperkingen, beperkte mobiliteit, problemen met het evenwicht, verminderde spiersterkte, problemen met de cognitie of verslechterde conditie. Ze hebben vaak ook chronische aandoeningen, gebruiken vaak (verschillende) medicijnen en hebben ondersteuning nodig bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten (LEVV 2010). De Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2015 laat zien dat de prevalentie van urine-incontinentie toeneemt als cliënten meer ziektebeelden hebben. Bij één ziektebeeld is 42,8% van de cliënten incontinent voor urine, bij vier-vijf ziektebeelden is dit opgelopen tot 53,8%. (Halfens *et al.* 2016)

1.2. Omschrijving opdracht

V&VN heeft het onderwerp Continentie geprioriteerd als belangrijk verpleegkundig en verzorgend probleem. Het is op dit moment onduidelijk op welke onderdelen de huidige richtlijn Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen verouderd is, of om andere redenen herzien moet worden. Ook is het onbekend op welke knelpunten de huidige richtlijn geen antwoorden geeft. In een breder verband is het de vraag of er ook knelpunten gelden voor andere doelgroepen of andere vormen van continenzorg (zoals fecale incontinentie), waarvoor aanvullende modules ontwikkeld moeten worden.

Om deze reden heeft V&VN aan ZonMw verzocht een knelpuntenanalyse uit te laten voeren onder verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden. Op basis van de uitkomsten hiervan, besluit V&VN over een eventueel vervolgtraject.

1.3. Afbakening

Eén van de vragen van V&VN was of de richtlijn uitgebreid zou moeten worden, zodat deze ook toepasbaar is voor andere doelgroepen dan kwetsbare ouderen. Pallas heeft deze vraag voorgelegd aan de werkgroep en deze was van mening dat juist een richtlijn specifiek voor kwetsbare ouderen nodig is. Voor andere doelgroepen, zoals vrouwen, kinderen, en mannen met prostaatkanker, bestaan al richtlijnen. In overleg met V&VN is toen besloten de knelpuntenanalyse alleen op de zorg voor kwetsbare ouderen te richten.

V&VN heeft het onderwerp Continentie geprioriteerd als belangrijk verpleegkundig en verzorgend probleem. Om deze reden heeft V&VN aan ZonMw verzocht een knelpuntenanalyse uit te laten voeren onder verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. De werkgroep kon deze redenering volgen en daarop is besloten de knelpuntenanalyse uit te voeren bij deze groep, en hierbij andere disciplines, zoals artsen en medisch specialisten voor nu buiten beschouwing te laten. Binnen de beroepsgroep van verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten is het onderzoek breed uitgevoerd, meerdere afdelingen van V&VN zijn benaderd om mee te werken.

In dit onderzoek is gekeken naar knelpunten die professionals ervaren bij het toepassen van de richtlijn of knelpunten ervaren in de continentiezorg voor kwetsbare ouderen. De kwaliteit van de huidige continentiezorg valt buiten de scope van dit onderzoek.

1.4. Werkwijze bij het onderzoek

De knelpuntenanalyse bestond uit drie verschillende onderdelen:

1. In de wetenschappelijke literatuur is naar systematische reviews gezocht om te beoordelen of er nieuw bewijs is voor de beantwoording van de uitgangsvragen in de huidige richtlijn.
2. Er is een vragenlijstonderzoek uitgevoerd onder professionals en ervaringsdeskundigen (patiënten en mantelzorgers). Er zijn twee vragenlijsten gestuurd naar de professionals. De eerste vragenlijst was naar een beperkte groep professionals gestuurd van acht afdelingen van V&VN. Naar aanleiding van de eerste vragenlijst is een tweede korte vragenlijst ontwikkeld. Deze tweede vragenlijst is verstuurd naar alle leden van zeven afdelingen van V&VN.
3. Op het jaarlijkse symposium van CV&V is een interactieve sessie georganiseerd waarin deelnemers van het symposium met elkaar in discussie gingen over twee thema's.

Bij de start van het project is een werkgroep gevormd met vier leden. De werkgroepleden vertegenwoordigden de verschillende disciplines die betrokken zijn bij continentiezorg voor kwetsbare ouderen. Een van de leden vertegenwoordigde de patiëntengroep. Er werd drie keer vergaderd. Tijdens de vergaderingen werden tussentijdse resultaten en vervolgstappen besproken.

1.5. Leeswijzer

Dit rapport bestaat uit zes hoofdstukken. In hoofdstuk 2 worden de resultaten van het literatuuronderzoek beschreven per uitgangsvraag van de richtlijn. In hoofdstuk 3 worden de resultaten van het vragenlijstonderzoek onder professionals beschreven en in hoofdstuk 4 de resultaten van het vragenlijstonderzoek onder patiënten en mantelzorgers. De resultaten van de interactieve sessie worden in hoofdstuk 5 beschreven. Ten slotte worden in hoofdstuk 6 de conclusies aan aanbevelingen beschreven.

Met 'de huidige richtlijn' bedoelen we in dit rapport de V&VN richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen'.

Gebruikte termen zijn uitgelegd in de begrippenlijst in het begin van het rapport.

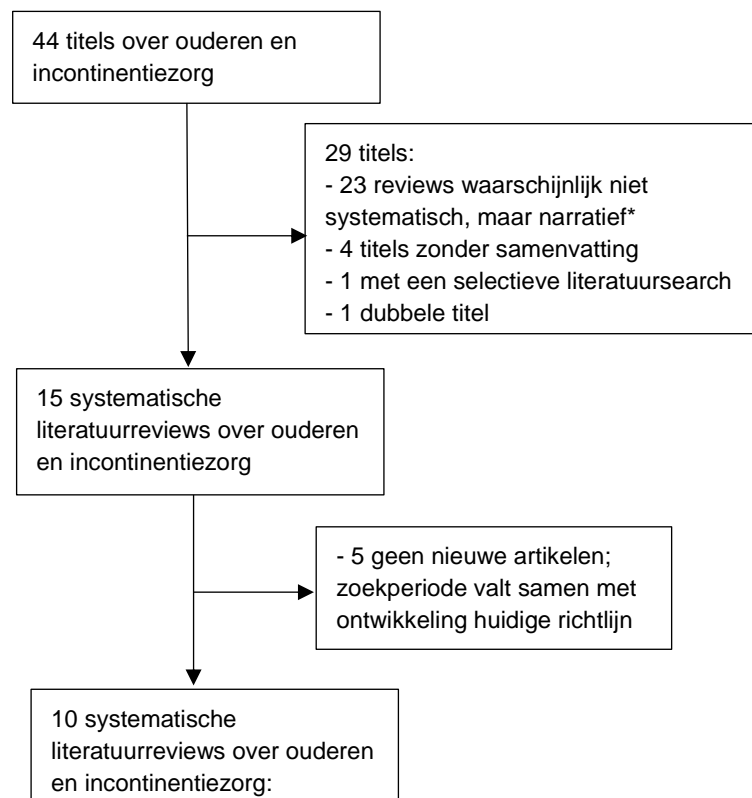
2 Literatuuronderzoek

2.1. Methode

Om te bepalen of er nieuw wetenschappelijk bewijs is voor de beantwoording van de uitgangsvragen in de huidige richtlijn is een beknopt literatuuronderzoek uitgevoerd. We hebben daarbij gebruikgemaakt van de zoekstrategie die voor de ontwikkeling van de huidige richtlijn was opgesteld en hebben gezocht in PubMed (22 januari 2018), Cinahl (19 januari 2018) en Cochrane Library (23 januari 2018). (zie bijlage I voor zoekstrategieën per database).

2.2. Resultaten

In totaal leverde de zoekactie 604 nieuwe artikelen op. Van deze artikelen heeft Pallas de titels en samenvattingen gelezen om in te schatten hoeveel nieuwe systematische literatuurreviews er zijn verschenen per uitgangsvraag en of de conclusie(s) uit deze reviews mogelijk leiden tot andere inzichten dan nu in de richtlijn beschreven staan. Er werden 44 artikelen gevonden die volgens de titel informatie zouden kunnen bevatten over incontinentiezorg voor ouderen. Na het bestuderen van de samenvattingen bleven er 15 artikelen over die zeer waarschijnlijk systematische literatuurreviews beschrijven. Vijf van deze literatuurreviews hebben artikelen geïncorporeerd die gezocht zijn voordat de huidige richtlijn uitkwam of hebben alleen artikelen geïncorporeerd die ouder zijn dan de verschijningsdatum van de richtlijn. Er blijven dan tien recente systematische literatuurreviews over die nieuwe studieresultaten kunnen bevatten ten opzichte van de huidige richtlijn. De samenvattingen van de reviews zijn niet altijd gedetailleerd genoeg om te kunnen bepalen of ze nieuw bewijs bevatten in aanvulling op de huidige richtlijn. Ook geven niet alle reviews in de samenvatting aan in welke tijdsperiode naar artikelen is gezocht (zie bijlage II voor lijst van referenties). Zeer recente studies kunnen nog ontbreken omdat ze buiten de tijdsperiode vallen van recente literatuurreviews.



Figuur 1 Stroomdiagram selectie van relevante wetenschappelijke literatuur (*een narratieve literatuurreview bevat geen transparante beschrijving van de zoekactie naar relevante artikelen en geen beschrijving van de selectie van artikelen).

Richtlijnen

In de huidige richtlijn wordt regelmatig verwezen naar andere nationale en internationale richtlijnen. Daarom is een zoekactie uitgevoerd naar recente nationale en internationale richtlijnen met betrekking tot incontinentie. Dit leverde tien nationale richtlijnen en zeven internationale richtlijnen op. Zie bijlage III voor een lijst van de richtlijnen.

2.2.1. Diagnostiek

Voor de verschillende onderdelen van deze uitgangsvraag wordt verwezen naar internationale richtlijnen van SIGN (2004), ICS (2009), NICE (2006) en MOH (2003). Deze richtlijnen zijn destijds niet speciaal ontwikkeld voor kwetsbare ouderen. In de ICS richtlijn worden voor de anamnese echter wel specifieke aanbevelingen voor ouderen gedaan. De richtlijnen van ICS en NICE hebben sinds het uitkomen van de richtlijn een update gehad. Minimaal drie nieuwe literatuurreviews (Colborne 2017, Wagg 2015, Talley 2011) lijken nieuwe informatie te bevatten over diagnostiek van incontinentie bij kwetsbare ouderen.

De richtlijn voor urineweginfectie bij kwetsbare ouderen wordt momenteel door Verenso herzien. Hierin is aandacht voor diagnostiek en primaire preventieve maatregelen bij kwetsbare ouderen. Deze nieuwe richtlijn zou op bepaalde onderdelen, zoals urine-onderzoek bij vermoeden van urineweginfecties interessant kunnen zijn voor verpleegkundige handelingen met betrekking tot incontinentie zorg voor kwetsbare ouderen.

2.2.2. Behandelinterventies

Bekkenbodemspier- en blaastraining

De aanbevelingen in de huidige richtlijn waren voor een groot deel gebaseerd op studies die niet specifiek gericht waren op kwetsbare ouderen, omdat literatuur gericht op kwetsbare ouderen niet voor handen was. Een update van de literatuur laat zien dat er acht nieuwe reviews beschikbaar zijn die mogelijk nieuwe informatie over dit onderwerp presenteren (Colborne 2017, Flanagan 2012, Pereira 2012, Roe 2013, Roe 2015, Stenzelius 2015, Talley 2011, Wagg 2015). De literatuurreview van Pereira et al., 2012 gaat specifiek over fysiotherapie bij oudere vrouwen met incontinentie. De samenvattingen van de reviews beschrijven de resultaten niet gedetailleerd genoeg om te kunnen bepalen of de studies nieuw bewijs toevoegen. Auteurs concluderen dat er weinig bewijs beschikbaar is en dat in veel studies verschillende types interventies worden beschreven, wat de vergelijkbaarheid bemoeilijkt. Het lijkt niet aannemelijk dat de aanbevelingen in de huidige richtlijn zullen veranderen op basis van deze nieuwe literatuur.

Medicamenteuze behandeling

In de tien literatuurreviews specifiek over ouderen worden in twee reviews medicamenteuze behandeling genoemd (Flanagan 2012, Wagg 2015). De review van Wagg et al. 2015 lijkt het meest informatief als het over medicatie gaat. Er zijn nog andere reviews gevonden over medicatie, maar deze artikelen gingen niet specifiek over kwetsbare ouderen.

In de nieuwe NICE richtlijn (2013) zijn een aantal nieuwe aanbevelingen opgenomen, waarvan een aantal specifiek over kwetsbare ouderen en medicatie. Deze nieuwe inzichten zouden effect kunnen hebben op de aanbevelingen in de huidige richtlijn.

2.2.3. Comorbiditeit

Er werd destijds weinig literatuur gevonden over comorbiditeit. Er is nog steeds weinig specifiek bewijs voor verschillende comorbiditeiten. In de tien gevonden literatuurreviews is comorbiditeit niet het hoofdthema, maar het zou wel ter sprake kunnen komen in de review. Alle reviews lijken te gaan over kwetsbare ouderen in het algemeen, zonder specifieke gegevens voor een bepaalde subgroep. De volledige artikelen zouden bestudeerd moeten worden om te kunnen bepalen of er meer bewijs is over het effect van comorbiditeit op diagnostische instrumenten of behandelinterventies. In de samenvatting van de 5th International Consultation on Incontinence wordt uitgebreid aandacht besteed aan kwetsbare ouderen en comorbiditeiten (Wagg 2015).

2.2.4. Interventies gericht op toiletgang en toilethouding

Er zijn zeven nieuwe reviews verschenen, waar dit onderwerp in wordt beschreven (Flanagan 2012, Flanagan 2014, Roe 2013, Roe 2015, Stenzelius 2015, Talley 2011, Wagg 2015). Het bewijs in de reviews is mogelijk wel beperkt, omdat studies bij kwetsbare ouderen weinig worden uitgevoerd. Daarnaast richten deze reviews zich mogelijk vooral op toiletgang na attenderen (prompted voiding). Er zijn geen aanwijzingen dat er voor verbeteren toiletgang (habit retraining) en vaste toiletrondes (timed voiding) nieuw bewijs beschikbaar is voor kwetsbare ouderen.

2.2.5. Incontinentie-absorptiemateriaal en huidverzorging

Er werd één literatuurreview gevonden die specifiek over incontinentie-geassocieerd dermatitis gaat, maar de auteurs concluderen dat er nog meer studies nodig zijn om te bepalen wat het meest effectieve middel voor huidverzorging is (Corcoran 2013). Het is uit de samenvatting niet duidelijk of ze studies hebben beschreven die uitgevoerd zijn bij (kwetsbare) ouderen.

Ook in de literatuurreviews die breder aandacht besteden aan continenzorg bij ouderen worden hulpmiddelen bij incontinentie genoemd (Colborne 2017, Flanagan 2012, Roe 2013, Roe 2015).

3 Vragenlijstonderzoek professionals

3.1. Methode

We hebben een vragenlijst onder professionals uitgezet waarin gevraagd werd of men de huidige richtlijn kent en volgens deze richtlijn werkt (zie bijlage IV voor vragenlijst). Daarna werd per uitgangsvraag gevraagd of men knelpunten ervaart bij het volgen van de aanbevelingen zoals die in de huidige richtlijn staan en waar deze knelpunten uit bestaan. Er is specifiek gevraagd naar regelmatig voorkomende knelpunten om melding over incidentele knelpunten te voorkomen. De vragenlijst is verstuurd naar acht afdelingen van V&VN (zie tabel 1 voor de afdelingen) met het verzoek om de vragenlijst door vijf kritisch leden te laten invullen. Er zijn twee herinneringen verstuurd, maar de respons bleef met negen ingevulde vragenlijsten laag. De vragenlijst werd ingevuld door vier leden van de afdeling voor Continëntie Verpleegkundigen en Verzorgenden en drie keer door leden van de afdeling voor Verpleegkundig Specialisten. Verder was er één respondent van de afdeling Geriatrie & Gerontologie en één respondent van de afdeling Urologie (zie tabel 1).

Bij een eerste analyse van deze negen lijsten leek naar voren te komen dat de huidige richtlijn nauwelijks bekend is onder professionals. Een werkgroep lid herkende dit beeld. In overleg met de werkgroep is vervolgens besloten om met een korte tweede vragenlijst onder een grote groep professionals na te gaan of dit beeld cijfermatig was te onderbouwen. Deze korte vragenlijst is uitgezet onder zeven afdelingen van V&VN waarin we met enkele gesloten vragen zijn nagegaan of men weet dat de richtlijn bestaat en of men de inhoud kent en gebruikt. (zie bijlage V voor korte vragenlijst).

Tabel 1 Respons op de vragenlijsten, per afdeling V&VN

Afdeling	Aantal leden	Vragenlijst 1	Vragenlijst 2	Response in %
Continëntie V&V	357	4	84	23,5%
Geriatrie & Gerontologie	741	1	19	2,6%
Urologie	289	1	36	12,5%
Verpleegkundig Specialisten	2508	3	57	2,3%
Maatschappij en Gezondheid	2142	0	1	0,0%
Pvk en POH	1499	0	1	0,1%
Verzorgenden	1495	0	10	0,7%
Stomaverpleegkundigen	467	0 *	- *	- *
Totaal	9498	9	208	2,2%

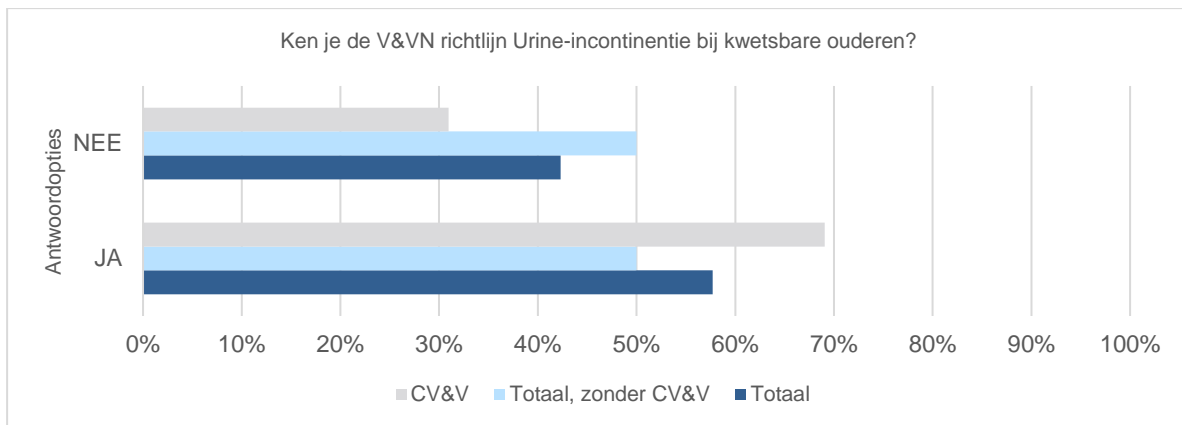
*De afdeling voor Stomaverpleegkundigen heeft aangegeven dat dit onderwerp die niet binnen het werkgebied behoort en daarom niet zal meewerken aan het onderzoek.

3.2. Resultaten

3.2.1. Onbekendheid met de richtlijn

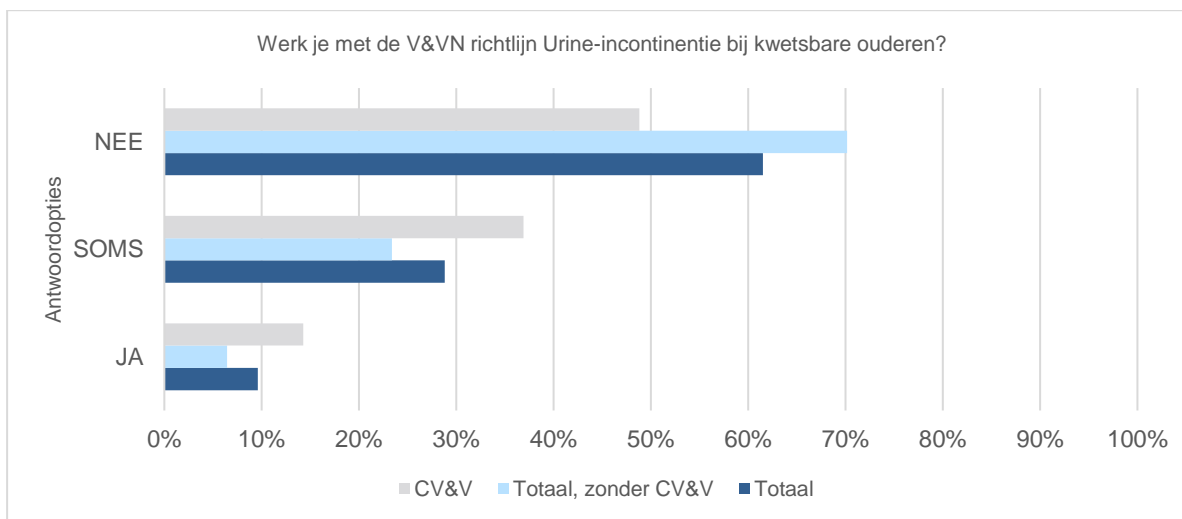
Van de negen professionals die de uitgebreide vragenlijst hadden ingevuld, kende slechts één de inhoud van de huidige richtlijn goed en kenden twee de huidige richtlijn niet. De overige zes wisten wel van het bestaan van de huidige richtlijn, maar gaven aan de inhoud redelijk, onvoldoende of slecht te kennen.

Uit de tweede vragenlijst bleek dat 42% van de respondenten de huidige richtlijn niet kent (figuur 2). Onder continëntie verpleegkundigen ligt dat percentage lager, namelijk 31%. Door de lage response rate kan het zijn dat de werkelijke percentages in de beroepsgroep hier iets van afwijken.



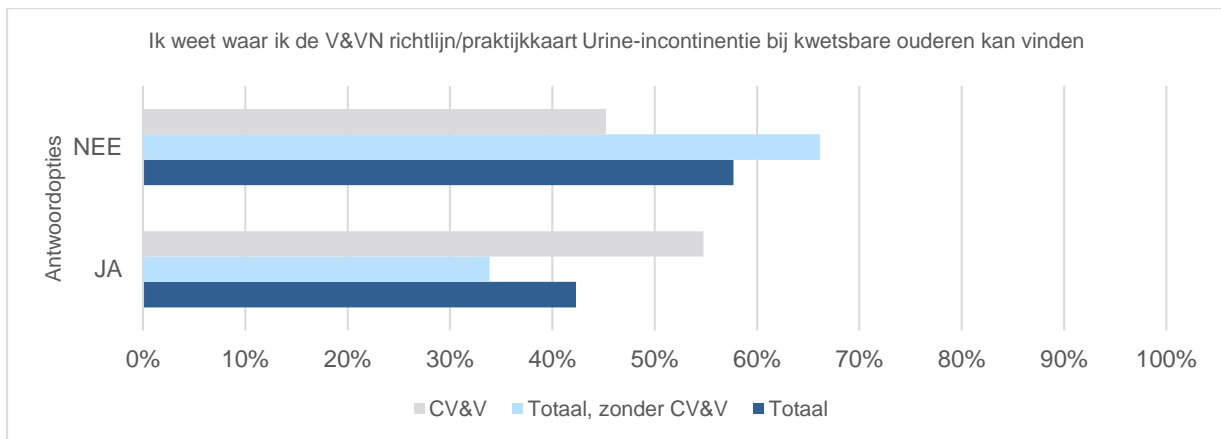
Figuur 2 Percentage respondentent dat de richtlijn kent (N=208).

Ongeveer 11% van de respondenten die de huidige richtlijn kent, zegt de inhoud goed te kennen. De praktijkkaart van V&VN is bekend bij 32% van de continetie verpleegkundigen en bij 21% van de professionals van andere afdelingen. Van de continetie verpleegkundigen gaf 14% aan te werken volgens de richtlijn, dit was 6% bij de overige professionals (figuur 3).



Figuur 3 Percentage respondentent dat werkt met de richtlijn (N=208).

Op de vraag of men de richtlijn of de praktijkkaart weet te vinden geeft meer dan de helft van de respondenten aan dat ze niet weten waar ze moeten zoeken (figuur 4). Van de 88 respondenten die de richtlijn niet kennen, weten 72 respondenten ook niet waar ze de richtlijn zouden kunnen vinden (82%). Van de 88 respondenten die zeggen de richtlijn te kunnen vinden, zeggen er 21 (24%) dat ze googlen of op internet kijken als ze de richtlijn zouden zoeken, zonder een directe website of organisatie te noemen. De respondenten die een directe link noemen, noemen bijna allemaal de website van V&VN of CV&V.



Figuur 4 Percentage respondenten dat de V&VN richtlijn of praktijkkaart weet te vinden (N=208).

3.2.2. Uitgangsvraag 1: Diagnostiek

Welke van de volgende diagnostische instrumenten moeten worden toegepast bij kwetsbare ouderen met urine-incontinentie en door welke disciplines? Het gaat hierbij om anamnese, mictiedagboek, urinekweek, vragenlijsten inventarisatie lichamelijke en cognitieve beperkingen, residubepaling, padtest, vragenlijsten kwaliteit van leven en vragenlijsten symptoomscores.

Professionals gaven de volgende knelpunten aan met betrekking tot diagnostiek:

- Algemeen: Drie professionals gaven aan dat er weinig aandacht is voor anamnese en diagnostiek. *“In de thuiszorg wordt aan diagnostiek nauwelijks iets gedaan.”* Doordat kennis soms ontbreekt bij het verzorgend team wordt incontinentie volgens een professional vaak beschouwd als ‘normale’ ouderdomsklacht. *“Hierdoor wordt er niet altijd op tijd gesignaleerd richting medische vakgroep (VS [verpleegkundig specialist] of SO [specialist ouderengeneeskunde]). Zou graag eerder ingeschakeld willen worden, zodat evt. onderliggend lijden (UWI, blaasretentie, nierfalen) kan worden opgepakt indien nodig/mogelijk”*
- Mictiedagboek: Twee professionals gaven aan het mictiedagboek lastig toepasbaar te vinden bij kwetsbare ouderen. Een van hen meldde dat het dagboek niet voorhanden is op de afdeling. De ander heeft geen goede ervaringen met het dagboek: *“Het mictiedagboek is vaak moeilijk voor mensen. Veel werk, onhandig met een maatbeker. Het vergt goede ondersteuning en uitleg hiervoor. Vaak zien we een niet goed ingevuld dagboek.”*
- Urinekweek en residubepaling: Twee professionals gaven aan dat de richtlijn verouderd is of in de praktijk niet goed uit te voeren is. Een van de professionals schreef: *“Er wordt aanbevolen om met een dipstick urineonderzoek te doen, maar dit kan echt niet. Vaak is deze urine verontreinigd en is de waarde niet juist. Sediment en kweek zijn beter.”*
- Padtest: Een van de professionals noemde dat de padtest verouderd is en uit de richtlijn zou kunnen.

Daarnaast gaf een professional aan dat het beleid bij kwetsbare ouderen steeds meer verschuift van cure naar care. Er wordt meer gekeken naar de belasting van handelingen bij de patiënt. Een bladderscan is bijvoorbeeld minder belastend dan katheteriseren. Dit laatste wordt echter reeds in de richtlijn benoemd.

3.2.3. Uitgangsvraag 2: Comorbiditeit diagnostiek

Welke consequenties heeft comorbiditeit voor de effectiviteit van de bovenstaande diagnostische instrumenten? Hierbij worden de volgende zaken meegenomen: cognitieve stoornissen, CVA, delier, obstipatie en fracturen.

Hierop werden geen knelpunten genoemd door de professionals.

3.2.4. Uitgangsvraag 3: Behandelinterventies

“Welke behandelinterventies moeten worden uitgevoerd bij de kwetsbare oudere met urine-incontinentie en door welke disciplines? Het gaat hierbij om bekkenbodemspiertraining, blaastraining, medicamenteuze behandeling, advies over leefstijl (o.a. overgewicht, vochtinname).”

Bekkenbodemspier- en blaastraining

- Door twee professionals wordt aangegeven dat interventies veel tijd en inspanning vragen van het verzorgende team. *“Tijd die er simpelweg niet altijd is. Hierdoor zijn er mijns inziens meer kwetsbare ouderen incontinent dan nodig.”*
- Een van de professionals mist bij de behandelinterventies health counseling en motiverende gespreksvoering.

Medicamenteuze behandeling

- Een professional schrijft *“e.e.a. is verouderd; er zijn nieuwe inzichten beschikbaar. Met name de bijwerkingen op cognitie van alfa-blokkers en spasmolytica maakt dat we deze zeer terughoudend voorschrijven.”*

Leefstijl:

Hier werden geen knelpunten genoemd door de professionals.

3.2.5. Uitgangsvraag 4: Comorbiditeit behandeling

Welke consequenties heeft comorbiditeit voor de effectiviteit van de bovenstaande behandelinterventies? Hierbij worden de volgende zaken meegenomen: cognitieve stoornissen, CVA, delier, obstipatie en fracturen

Hierop werden weinig knelpunten genoemd door de professionals:

- Volgens een professional is blaastraining voor de patiënt vaak erg belastend. Voor bekkenbodemspier- en blaastraining moet de patiënt cognitief nog goed zijn om te kunnen snappen wat het nut van training is. [dit laatste staat ook genoemd in de huidige richtlijn als aandachtspunt]

3.2.6. Uitgangsvraag 5: Interventies gericht op toiletgang en toilethouding

Welke (verpleeg- en verzorg) interventies moeten worden uitgevoerd bij kwetsbare ouderen met urine-incontinentie en door welke disciplines? Het gaat hierbij om vaste toiletrondes (timed voiding), toiletgang na attenderen (prompted voiding), verbeteren toiletgang (habit retraining), aanleren goede toilethouding en huidverzorging en hygiëne.

De professionals noemen de volgende knelpunten:

- Vaste toiletrondes worden afgeraden in de huidige richtlijn. Toch merkte een professional op dat deze op veel afdelingen worden ingezet, maar dat het *“meer in het voordeel van de zorg is dan dat het gedaan wordt om incontinentie te verminderen.”* Een andere professional noemde het *“zonde”* dat toiletrondes en toiletgang na attenderen soms niet meer worden ingezet, omdat dit haaks zou staan op het beleid om belevingsgerichte zorg aan te bieden.
- In de richtlijn wordt tijdsinvestering al genoemd als mogelijk knelpunt. Uit de vragenlijst komt ook naar voren dat voldoende tijd een belangrijk knelpunt is.
- Volgens een professional worden de interventies in de ziekenhuissetting weinig uitgevoerd. Ze hebben vaak geen prioriteit. *“Het wordt vaak als een minder interessant onderwerp weggezet.”*
- Een andere professional is van mening dat toiletgang na attenderen en attenderen op goede toilethouding te weinig wordt toegepast.

3.2.7. Uitgangsvraag 6: Incontinentie-absorptiemateriaal en huidverzorging

Welk incontinentie absorptiemateriaal is effectief bij kwetsbare ouderen? Waar mogelijk daarbij onderscheid makend tussen verschillende vormen van urine-incontinentie en verschillende patiëntengroepen.

Door de meeste professionals werden knelpunten genoemd:

- Er wordt niet altijd gebruik wordt gemaakt van het juiste materiaal. Mensen maken soms gebruik van te zware materialen.
- Materialen worden snel ingezet, terwijl er op dat moment nog geen goede diagnose is gesteld.
- Evalueren van het materiaal gebeurt niet.
- Een professional vindt de aanbevelingen in de huidige richtlijn van een ruim assortiment aan incontinentie materiaal zeer goed, maar voor de meeste verpleeghuizen is dat niet realistisch. Vaak wordt gekozen voor beperkte keuze om wille van de kosten.

3.2.8. Organisatie van zorg

Bijna alle professionals meldden knelpunten bij dit onderdeel.

- Een aantal professionals noemde dat de beschrijving en verantwoordelijkheden van professionals in de zorg niet meer up-to-date is. In de huidige richtlijn worden de rollen van de verpleegkundig specialist en physician assistent nog niet meegenomen. *“Alleen huisarts en specialist ouderengeneeskunde worden genoemd als het gaat over diagnosticeren, behandelen en verwijzen.”* Sinds het uitkomen van de richtlijn hebben ook de verpleegkundig specialist en de physician assistent deze taken gekregen.
- De richtlijn is multidisciplinair opgesteld en een van de doelen van de richtlijn is om de samenwerking en afstemming te bevorderen tussen de verschillende disciplines die zijn betrokken bij de zorg voor kwetsbare ouderen met urine-incontinentie. Volgens professionals wordt er in de praktijk niet voldoende multidisciplinair gewerkt. *“Patiënten worden niet doorgevraagd door de verpleegkundige op de poli. Vaak worden ze dan doorgestuurd naar de incontinentie verpleegkundige of er wordt niets mee gedaan. De arts geeft alleen de opdrachten.”* Een andere professional noemde dat de verzorging te veel geneigd zou zijn om monodisciplinair te werken waardoor de problematiek niet in het multidisciplinaire team terecht komt.
- Twee professionals noemen dat er in de praktijk overlap is tussen de rollen van bijv. de bekkenbodempfysiotherapeut en de continentie verpleegkundige, en tussen de verpleegkundige en urologieverpleegkundige, waarbij er weinig tot geen overleg plaatsvindt.

3.2.9. Mogelijk ontbrekende onderdelen

Kwaliteit van leven

Er is steeds meer aandacht voor kwaliteit van leven en de beleving van de patiënt. Daarom is er navraag gedaan of professionals vinden dat in de richtlijn voldoende aandacht wordt besteed aan kwaliteit van leven. Drie professionals die de richtlijn kennen gaven aan dat er genoeg aandacht is voor kwaliteit van leven. Een professional vindt dat er wel voldoende aandacht voor is in de richtlijn, maar dat het in de praktijk *‘vaak een ondergeschoven kindje is’*. Een andere professional vindt dat kwaliteit van leven nog meer aandacht mag krijgen.

Fecale incontinentie

Er werd gevraagd of de professionals nog bepaalde onderwerpen misten in de richtlijn, zoals bijvoorbeeld fecale incontinentie. Twee van de negen professionals gaven aan dat fecale incontinentie in een aparte richtlijn thuis zou horen. De andere zeven professionals hebben niet aangegeven dat aandacht voor fecale incontinentie nodig is.

Andere onderwerpen

De professionals konden onderwerpen noemen die volgens hen ontbreken in de huidige richtlijn. Hierbij werden de volgende onderwerpen genoemd:

- Het beleid wanneer wordt overgegaan op een katheter;
- De behandeling PTNS (Percutane Tibial Nerve Stimulation) [In de huidige richtlijn wordt voor elektrostimulatie en biofeedback wordt verwezen naar andere richtlijn];
- Health counseling en motiverende gespreksvoering bij de behandelinterventies.

4 Vragenlijstonderzoek patiënten en mantelzorgers

4.1. Methode

Het doel van het vragenlijstonderzoek was om belangrijke knelpunten te achterhalen die patiënten en hun mantelzorgers ervaren met betrekking tot incontinentie. Met behulp van de patiëntenvereniging Bekkenbodem4all is een uitnodiging voor het invullen van de vragenlijst op Facebook gezet (zie bijlage VI voor vragenlijst).

Er werden vijftien vragenlijsten ingevuld, waarvan tien door patiënten, twee door mantelzorgers en drie door professionals. Hoewel in de uitnodiging stond dat de vragenlijst was bestemd voor ouderen van 65 jaar of ouder, werd de vragenlijst toch ingevuld door vijf patiënten jonger dan 65. Hun antwoorden verschilden niet van de antwoorden van respondenten ouder dan 65 jaar. In onderstaande tekst zijn daarom de reacties van alle respondenten opgenomen.

4.2. Resultaten

De vragenlijst bestond uit vijf vragen. De eerste drie vragen gingen over achtergrondgegevens van de respondent. De laatste twee vragen waren open vragen over hun ervaringen met continenzorg.

Vraag 1:

Welke problemen ervaart u of ervaren lotgenoten of mantelzorgers regelmatig in de verzorging als het gaat om continenzproblemen?

Bij patiënten spelen drie thema's een belangrijke rol bij continenzproblemen, namelijk:

- Materialen. Het is voor de patiënt niet eenvoudig om goed passend materiaal te vinden, zodat er geen lekkages optreden. Vijf van de tien patiënten vulden in dat ze problemen ervaren met materialen. Ook het verkrijgen en betalen van producten levert problemen op.
- Drie van de tien respondenten ervaren belemmeringen door incontinentie in hun dagelijkse leven. *"Lekker eind lopen gaat niet meer zonder maatregelen"*.
- Sociale aspecten. Er heerst nog steeds taboe rondom het onderwerp incontinentie. Patiënten ervaren schaamte of voelen zich niet serieus genomen als ze het probleem aankaarten bij professionals. *"Dit was toch al spannend voor mij, maar ik ben zo onpersoonlijk behandeld"*.

Beide mantelzorgers ervaren ook problemen met het vinden van de juiste materialen. Een van de mantelzorgers vindt het erg ingewikkeld om materiaal te regelen en loopt tegen problemen aan bij de vergoeding van materialen.

Twee van de drie professionals ervaren ook problemen met het gebruik en de vergoeding van materialen. Daarnaast merkt een professional vaak veel schaamte bij de patiënt. Een andere professional vindt dat er te weinig tijd is om iedereen goed te helpen, waardoor er regelmatig onnodige ongelukjes gebeuren.

Vraag 2:

Wat zou er volgens u beter kunnen aan de verzorging bij continenzproblemen? Of waar zou volgens u tijdens de verzorging van continenzproblemen nog meer aandacht aan besteed moeten worden?

Patiënten noemen verschillende onderdelen van de zorg waar verbetering mogelijk is:

- Twee patiënten hebben geen opmerkingen en vinden dat het nu wel goed gaat, voornamelijk door gebruik van goede incontinentiematerialen.
- Vier van de tien patiënten geven aan dat er verbeteringen mogelijk zijn bij het gebruik van materialen.
- Er zouden meer continenzverpleegkundigen moeten zijn om te helpen met de keuze en het juiste gebruik van materialen.
- Beschadigingen aan de huid komen voor en zouden vermeden moeten worden.
- Er mag volgens de patiënten meer aandacht voor urine-incontinentie zijn en het besef dat het vervelend kan zijn: *"Niet iedereen gaat naar huisarts die door kan verwijzen naar bekkenfysiotherapeut. En dan eventueel verder. Dus misschien meer aandacht hiervoor? En niet alleen reclame voor incontinentiematerialen"*.

- Een patiënt mist goede begeleiding in de zorginstelling. *Het gebeurt te vaak dat ongelukjes niet worden opgemerkt.* Een ander zegt zelf beter op te moeten letten en op tijd naar het toilet te moeten gaan.

De twee mantelzorgers hebben behoefte aan meer voorlichting en begeleiding. *“Kijk naar de gebruiker en wat zijn de dagelijkse activiteiten nog. Iedereen zou recht moeten hebben op een onafhankelijke zorgprofessional met een specialisatie in incontinentie.”*

Twee van de drie professionals vinden ook dat er betere voorlichting moet komen. *“Zie vaak dat er dubbel materiaal gebruikt wordt door oudere patiënt en die van thuis komen.”* Daarnaast is er meer tijd nodig en betere controle, zodat op tijd verschoond wordt.

Kwetsbare ouderen in verpleeghuis

Het was niet mogelijk digitale vragenlijsten te versturen naar kwetsbare ouderen in het verpleeghuis, daarom is geprobeerd ouderen te bezoeken in een verpleeghuis. Het bleek echter niet mogelijk om ouderen te interviewen in een verpleeghuis. Via contact met een specialist ouderengeneeskunde is geprobeerd toegang te krijgen tot verpleegafdelingen. Afdelingsleiders zagen bezwaren in bekwaamheid van patiënten om vragen te beantwoorden. Op andere afdelingen lukte het door gebrek aan tijd niet om een afspraak in te plannen in de dagelijkse drukte van het verpleeghuis.

5 Interactieve bijeenkomst

5.1. Methode

Bij de start van het project bleek dat in de periode waarin wij onze interactieve bijeenkomst wilden plannen, ook een symposium van de afdeling CV&V werd georganiseerd. In overleg met de werkgroep en met V&VN hebben we contact gehad met de symposiumcommissie en bleek het mogelijk te zijn om daar een workshop te houden. We hadden een sessie van 45 minuten, en daarin hebben we twee thema's kunnen behandelen volgens de geplande treasure hunt methode. Treasure Hunt is een methode voor efficiënte en intensieve uitwisseling van kennis en ideeën. Het omvat een aantal interactieve discussieronden over kernthema's of -vraagstellingen, die in kleine groepen bediscussieerd worden. Deze methode stimuleert discussie tussen de deelnemers, inhoudsdeskundigen met verschillende achtergronden en patiëntvertegenwoordigers, levert een grote hoeveelheid informatie op over de voorgelegde thema's of vraagstellingen en verhoogt het draagvlak voor de uitkomsten van de knelpuntenanalyses en hiermee voor een eventueel vervolgtraject.

De stellingen waren gebaseerd op de resultaten uit het vragenlijstonderzoek. De twee grootste knelpunten waarvoor we meer input van de professionals wilden hebben, waren het niet kennen van de richtlijn en met name de inhoud van de richtlijn, en dat niet alle aanbevelingen in de huidige richtlijn goed in de praktijk bij kwetsbare ouderen kan worden opgevolgd. Op basis daarvan zijn de volgende stellingen geformuleerd:

1. **Wat heb je nodig om de inhoud van de richtlijn beter te leren kennen? (denk bijvoorbeeld aan een verkorte versie, een training, een poster, een filmpje, andere ideeën zijn welkom)**
2. **De aanbevelingen in de huidige richtlijn kan ik in de praktijk wel/niet toepassen bij kwetsbare ouderen, omdat ...**

Bij binnenkomst werden de deelnemers willekeurig in twee groepen verdeeld. Voor deze sessie hadden zich 38 deelnemers aangemeld, maar bij de start van de sessie bleken er ongeveer 50 deelnemers in de zaal te zitten. Tevens waren er twee patiëntvertegenwoordigers aanwezig die zich mengden tussen de professionals. Ze discussieerden mee en probeerden de professionals oog te laten houden voor de patiënt.

We startten met een korte introductie over de opdracht van V&VN aan Pallas. Tijdens deze introductie vroegen we aan de zaal wie de richtlijn kent, en hierop stak circa de helft van de deelnemers zijn of haar hand op. Bij de vraag wie van hen de inhoud van de richtlijn goed kent, staken nog slechts enkele aanwezigen de hand op. Daarna gingen de deelnemers met elkaar in discussie over de genoemde stellingen. Aangezien een groot deel van de deelnemers de inhoud van de richtlijn niet goed kende, hebben we een alternatieve vraag gesteld bij stelling 2, namelijk:

3. **Welke (andere) knelpunten kom je tegen in de zorg bij incontinentie bij kwetsbare ouderen?**

Daarnaast kregen de deelnemers bij binnenkomst een kaartje uitgereikt met de stelling: **In de V&VN richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen' moet ook aandacht besteed worden aan fecale incontinentie.** Hierbij kon het antwoord Ja of Nee worden aangekruist. Enkelen gaven daar nog een toelichting bij. Na afloop werden 32 kaartjes ingeleverd bij de onderzoekers.

5.2. Resultaten

5.2.1. Wat heb je nodig om de richtlijn beter te leren kennen?

De deelnemers noemden een groot aantal manieren om de richtlijn beter te leren kennen. De opgesomde manieren zijn verdeeld in 1) activiteiten om de richtlijn onder de aandacht te brengen en 2) vormen om de inhoud van de richtlijn weer te kunnen geven.

De volgende activiteiten om de richtlijn onder de aandacht te brengen werden voorgesteld:

- Besteed tijdens de opleiding hier al aandacht aan;
- Zorg voor meer bekendheid bij thuiszorgorganisaties en instellingen;
- Maak een poster of deel flyers uit;
- Aandacht vanuit het CV&V symposium;

- Aandacht bij huisarts en specialist;
- Plaats een link naar de richtlijn op de website van leveranciers van materialen.

Om de inhoud van de richtlijn beter te leren kennen werd het volgende voorgesteld:

- Verkorte versie;
- Makkelijker leesbare versie voor verzorgenden;
- Presentaties houden, landelijk, zoals Stoma on tour;
- E-learning met accreditatiepunten;
- Filmpje;
- App;
- Beslisboom.

Deelnemers geven aan dat de richtlijn nu erg lang is. Voor veel verzorgenden en verpleegkundigen nodigt dit niet uit om de richtlijn te lezen. Het is echter wel belangrijk dat ze de onderbouwing kunnen terugvinden als ze daar behoefte aan hebben. In de dagelijkse praktijk kan, volgens professionals, worden verstaan met eenvoudig te begrijpen aanbevelingen zonder lastige medische termen of afkortingen.

5.2.2. De aanbevelingen in de richtlijn kan ik in de praktijk voor kwetsbare ouderen wel toepassen, omdat

Hoewel slechts enkele deelnemers op de hoogte waren van de inhoud van de richtlijn, konden er toch punten genoemd worden waar de richtlijn in de praktijk goed toe te passen is bij kwetsbare ouderen. Bij deze stelling werd door de deelnemers aangegeven dat:

- De richtlijn evidence based is en zeer compleet. Dat maakt dat professionals alle stappen van hun handelen kunnen terugvinden. *“Het is een zeer compleet geheel, dus mijn handelen/stappenplan kan ik wel borgen. Ik weet waarom ik advies toepas”*;
- De inhoud van de richtlijn is goed, en als het opgevolgd zou worden zou het een kwaliteitsverbetering betekenen voor het leven van kwetsbare ouderen.
- Het probleem is dat de richtlijn niet bekend is, daardoor wordt hij nu nog niet voldoende gebruikt. *“Het zou een goede richtlijn zijn voor werknemers in zorginstellingen en thuiszorg (om als leidraad te gebruiken of bij opname)”*;
- Het bestaan van de richtlijn zorgt dat er aandacht gegenereerd wordt voor incontinentiezorg.

5.2.3. De aanbevelingen in de richtlijn kan ik in de praktijk voor kwetsbare ouderen niet toepassen, omdat

Om te kunnen achterhalen welke knelpunten professionals ervaren met de richtlijn werd gevraagd wanneer ze de aanbevelingen niet kunnen toepassen. Hierbij werd door de deelnemers aangegeven dat:

- De richtlijn veel te uitgebreid is;
- De richtlijn richt zich niet op functionele incontinentie [er wordt in de richtlijn bij meerdere onderdelen beschreven wat te doen bij functionele incontinentie];
- Het toepassen van toiletgang na attenderen wordt in de richtlijn voor alle kwetsbare ouderen geadviseerd. Hoewel in de richtlijn wordt genoemd dat mantelzorgers een rol kunnen spelen bij thuiswonende ouderen, blijkt het voor de thuiszorg niet altijd mogelijk om 'prompted voiding' als interventie toe te passen. Ook in het verpleeghuis zijn niet alle randvoorwaarden aanwezig. Het ontbreekt aan personeel en voldoende kennis bij het personeel om de interventie goed toe te passen.
- Multidisciplinair werken verloopt in de praktijk nog niet overal soepel. Volgens een van de deelnemers liggen de huisartsen niet op één lijn met verzorgenden en verpleegkundigen. De NHG standaard sluit niet voldoende op de richtlijn aan. Daarnaast is samenwerken in het eigen team vaak lastig. Als de continëntie-verpleegkundige een advies geeft zou het hele thuiszorgteam dat moeten opvolgen. In de praktijk blijkt dit niet zo te gaan.
- Verpleegkundigen 'moeten' al van alles. Continentiezorg is niet hot.
- Continentiezorg krijgt niet voldoende aandacht. Er is geen DBC voor incontinentiezorg, daarom voelt het niet als 'verplichte' zorg.
- Sommige adviezen worden niet meer vergoed (bijvoorbeeld barrièrecreme in de 1e lijn).

5.2.4. Welke (andere) knelpunten kom je tegen in de zorg bij incontinentie bij kwetsbare ouderen?

Omdat veel deelnemers niet voldoende op de hoogte waren van de inhoud van de richtlijn is gevraagd welke knelpunten ze tegenkomen bij continenzorg:

- Er ontbreekt veel kennis en kunde. De richtlijn is onbekend bij veel verzorgenden en verpleegkundigen en lastig te vinden. Voor sommige professionals is het moeilijk om van eigen ideeën af te stappen en de richtlijn te volgen.
- Doordat er kennis ontbreekt, bijvoorbeeld over de anamnese en het stellen van diagnostiek in de thuiszorg en verpleeghuizen wordt er snel gegrepen naar materialen.
- Scholing ontbreekt op dit onderwerp. Door veel wisselingen van personeel gaat kennis snel verloren.
- Multidisciplinair werken wordt bemoeilijkt door verschillende computersystemen. Ketenpartners kunnen elkaar daardoor niet vinden.
- Incontinentie is nog steeds een taboe. Er heerst veel schaamte bij de patiënt.
- De richtlijn krijgt geen goede PR. Op de website van fabrikanten van incontinentiemateriaal zou meer aandacht kunnen komen voor de richtlijn, bijvoorbeeld door als reclame op te website te verschijnen.
- Er zijn financiële knelpunten. Wie betaalt wat? Hoe kan preventie in de eerstelijns vergoed worden?
- Er is behoefte aan duidelijkere strategieën of werkwijzen.
- Andere knelpunten die worden genoemd zijn kenmerken van de patiënt waardoor het uitvoeren van interventies bemoeilijkt wordt, zoals dementie of lichamelijke beperkingen en taal- of cultuurbarrières.

5.2.5. Fecale incontinentie

Bij navraag op de bijeenkomst gaf een grote meerderheid (26/32, 81%) het antwoord 'Ja' op de stelling "In de V&VN richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen' moet ook aandacht besteed worden aan fecale incontinentie". Twee van de deelnemers die 'Nee' hadden ingevuld, gaven aan dat een aparte richtlijn voor fecale incontinentie gewenst is, net als één van de deelnemers die 'Ja' had ingevuld.

6 Belangrijkste knelpunten en adviezen

6.1. Belangrijkste knelpunten

Het grootste knelpunt dat naar voren is gekomen, is dat weinig professionals de huidige richtlijn inhoudelijk goed kennen. We zien dat niet alleen terug in de antwoorden op de vraag wie de richtlijn kent en wie deze inhoudelijk goed kent (zowel bij het vragenlijstonderzoek als tijdens de interactieve sessie), maar zien dat ook terug in andere antwoorden. Soms werden namelijk knelpunten genoemd waarop de huidige richtlijn al ingaat en aanbevelingen voorhanden zijn.

Het zou kunnen dat hierdoor niet alle knelpunten boven tafel zijn gekomen. Als men niet goed weet wat er in de richtlijn staat, is het lastig om aan te geven of de aanbevelingen in de praktijk goed werken.

Daarnaast zijn veel genoemde knelpunten randvoorwaarden die ontbreken om adviezen in de richtlijn goed uit te kunnen voeren. In de huidige richtlijn werden veel van deze randvoorwaarden, zoals voldoende personeel en tijd om interventies uit te voeren en beschikbare kennis al genoemd. Het ontbreken van deze randvoorwaarden zal met een update van de richtlijn niet opgelost worden.

We zien ook dat er nog steeds weinig wetenschappelijke literatuur beschikbaar is die zich specifiek richt op kwetsbare ouderen.

6.2. Adviezen en prioritering

Naar aanleiding van deze knelpuntenanalyse geven Pallas en de werkgroep de volgende adviezen:

BEKENDHEID RICHTLIJN

Het geven van meer bekendheid aan de richtlijn heeft de hoogste prioriteit. Dit staat ook reeds bij CV&V op de agenda, en CV&V treedt graag in overleg met V&VN hierover. In samenwerking met VWS wordt al gesproken over het aanpassen van de curricula van opleidingen. Incontinentiezorg zou bij veel basisopleidingen namelijk een belangrijk onderdeel moeten zijn, omdat bijna alle professionals er mee te maken kunnen krijgen. Bij nieuwe lichten professionals zou de zorg voor incontinentie al meer volgens de richtlijn moeten verlopen.

Momenteel weten veel professionals de richtlijn niet te vinden. Het kost moeite om de richtlijn op de website van V&VN te vinden. Het intypen van de naam van de richtlijn in Google lijkt de snelste route. Een duidelijkere plek waar richtlijnen zijn te vinden op de website van V&VN is aan te raden. De werkgroep geeft daarnaast als advies om een link te maken via de website van Vilans naar V&VN. Veel professionals die op zoek zijn naar richtlijnen of protocollen kijken namelijk op de website van Vilans.

De praktijkkaart is ook niet goed bekend onder professionals. Wel geeft men aan behoefte te hebben aan zo'n korte samenvatting. We adviseren om de praktijkkaart te evalueren met professionals van alle niveaus. Zijn alle onderdelen duidelijk genoeg? Staat alle informatie erop die belangrijk is, ook om professionals te stimuleren volgens de aanbevelingen op de praktijkkaart te werken? Is het duidelijk wie welke taken en verantwoordelijkheden heeft? De praktijkkaart zou op dezelfde wijze te vinden moeten zijn als de richtlijn. Deze kaart zou als leidraad kunnen dienen voor zorginstellingen om incontinentiezorg voor kwetsbare ouderen te organiseren.

Er zijn door de professionals ook andere middelen genoemd, zoals een instructievideo of een app. We raden echter aan om eerst te zorgen dat de richtlijn en de praktijkkaart goed vindbaar zijn en duidelijk beschreven (zie hieronder) en dan na te gaan of er behoefte is aan andere presentatiemogelijkheden. Er zijn reeds voorbeelden van succesvolle bij- en nascholing, zoals Stoma on Tour, waarvan we aanraden te onderzoeken op welke onderdelen de aanpak ook van toepassing kan zijn voor deze richtlijn.

UPDATE HUIDIGE RICHTLIJN

Uitgangsvraag 1: diagnostiek

De aanbevelingen in de huidige richtlijn zijn voornamelijk gebaseerd op andere richtlijnen. Een aantal daarvan heeft inmiddels een update gehad. De richtlijnen waren destijds niet heel specifiek gericht op kwetsbare ouderen en het is niet aannemelijk dat dat nu wel het geval is, aangezien de literatuurupdate weinig nieuw wetenschappelijk bewijs opleverde specifiek over kwetsbare ouderen. Professionals ervaren problemen met het toepassen van bepaalde diagnostiek in de praktijk bij kwetsbare ouderen met name met betrekking tot het mictiedagboek, urinestick en padtest. Verder wordt genoemd dat een anamnese vaak niet wordt afgenomen. De werkgroep is van mening dat de aanbevelingen in de richtlijn nog steeds accuraat zijn, en dat gebrek aan kennis

en kunde bij professionals het grootste knelpunt is bij het volgen van de richtlijn op dit punt. We adviseren om een werkgroep bestaande uit ervaren professionals nogmaals naar de tekst in de huidige richtlijn te kijken en deze te verduidelijken en vereenvoudigen waar nodig. Vervolgens moet worden zorggedragen dat dit ook daadwerkelijk bij de professionals bekend wordt (zie 'bekendheid richtlijn') en dat deze werkwijze wordt geïmplementeerd. In een later stadium kan dan opnieuw geëvalueerd worden of er in de praktijk problemen worden ervaren met het uitvoeren van de aanbevelingen.

[Uitgangsvraag 2: comorbiditeit diagnostiek](#)

Hier worden geen aanvullende aanbevelingen voor gedaan t.o.v. de aanbeveling bij uitgangsvraag 1.

[Uitgangsvraag 3: behandelinterventies](#)

Bekkenbodemspier- en blaastraining

Het lijkt na de zoekactie in de literatuur niet aannemelijk dat er veel nieuw bewijs beschikbaar is en dat de aanbevelingen in de richtlijnen daardoor inhoudelijk veranderen. Uit de inventarisatie onder professionals blijkt op dit onderwerp het gebrek aan tijd het belangrijkste knelpunt te zijn. Ook werd er genoemd dat niet alle patiënten cognitief in staat zijn de interventies op te volgen. In de huidige richtlijn was hier al aandacht voor en werden een aantal voorwaarden genoemd waaraan kwetsbare ouderen moeten voldoen om trainingen te kunnen volgen. De inhoud van de richtlijn behoeft op dit punt geen update.

Volgens de werkgroep kan het ervaren knelpunt 'geen tijd' ook een gevolg zijn van te weinig kennis en kunde. Volgens hen levert een kleine herinnering voor het doen van oefeningen op termijn juist veel tijd op, omdat de oefeningen tot minder continenceproblemen leiden en er dus minder verzorgingstijd nodig is. Dit zou moeten worden opgenomen bij de aanbevelingen, zodat men zich er meer bewust van is waarom deze werkwijze tijd oplevert. De verzorgende hoeft zelf de oefeningen niet te kunnen uitleggen, dat doet de fysiotherapeut.

Medicamenteuze behandeling:

Er is nieuw bewijs gevonden in de wetenschappelijke literatuur met betrekking tot medicatie en een update van dit onderdeel van de richtlijn is daarmee op zijn plaats. We raden aan om het literatuuronderzoek uit te breiden met een zoektocht naar recente gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken en observationele studies die gericht zijn op kwetsbare ouderen. De meest recente reviews waarin dit onderwerp staat beschreven zijn gepubliceerd in 2015, en mogelijk zijn daarna nog nieuwe studies gepubliceerd. Daarnaast adviseren we om specifiek aandacht te besteden aan bijwerkingen van deze medicijnen die kunnen optreden bij kwetsbare ouderen, of bij kwetsbare ouderen vermoedelijk eerder tot problemen kunnen leiden (bijv. vallen ten gevolge van duizeligheid).

Leefstijl:

Met betrekking tot leefstijl werd geen nieuwe literatuur gevonden en zijn door de professionals geen knelpunten genoemd. Op dit moment behoeft dit onderdeel geen update.

[Uitgangsvraag 4: comorbiditeit behandelinterventies](#)

Hier worden geen aanvullende aanbevelingen voor gedaan t.o.v. de aanbeveling bij uitgangsvraag 3.

[Uitgangsvraag 5: interventies gericht op toiletgang en toilethouding](#)

Tijdens het opstellen van de huidige richtlijn was niet voor alle interventies wetenschappelijke literatuur beschikbaar. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat dat nu wel het geval is.

Tijd voor het uitvoeren van de interventies werd door de professionals als belangrijkste knelpunt genoemd. De ontwikkelaars van de huidige richtlijn waren zich destijds bewust van de tijdinvestering die deze interventies kosten. Hier geldt echter ook dat het denkbaar is dat gebrek aan kennis over het uitvoeren van interventies zorgt voor gevoel van tijdsgebrek bij de professionals. Goed uitgevoerde interventies hoeven volgens de werkgroep niet veel tijd te kosten, en besparen uiteindelijk ook tijd.

Verder werd genoemd dat het uitvoeren van deze interventies in de thuissituatie knelpunten oplevert, omdat er verschillende professionals bij de oudere thuishouden en er niet continue zorg aanwezig is, zoals bij intramurale zorg.

We adviseren om met een werkgroep bestaande uit ervaren professionals stap voor stap de interventies gericht op toiletgang en toilethouding te bestuderen en te beschrijven, met daarbij speciaal aandacht voor de overdrachtsmomenten en ketenzorg. In de thuissituatie moet er aandacht zijn voor betrokkenheid van eventuele mantelzorgers.

Uitgangsvraag 6: Incontinentie-absorptiemateriaal en huidverzorging (Continentiehulpmiddelen)

Momenteel loopt er een traject bij Zorginstituut Nederland om een uitgebreide Module Continentie Hulpmiddelen te ontwikkelen. V&VN is een van de deelnemende partijen in dit traject.

In de module wordt ook advies voor kwetsbare ouderen meegenomen. De Module Continentie Hulpmiddelen richt zich namelijk op cliënten die gebruik (gaan) maken van continentiehulpmiddelen (zelfzorg, eerste lijn en tweede lijn). Het gaat daarbij om mensen die last hebben van urine of fecale continentieproblemen, neurologische aandoeningen en om (fragiele) ouderen, cognitief 'kwetsbare' cliënten en cliënten die terminaal zijn. (ref website <https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/hulpmiddelen-continentie/Paginas/Home.aspx>)

In overleg met de werkgroep en V&VN is daarop besloten hier geen verder advies voor op te stellen, maar te zijner tijd de adviezen voor kwetsbare ouderen op te nemen in de richtlijn.

Organisatie van zorg

De beschrijving van de verschillende betrokken disciplines behoeft een update. De beschrijving en verantwoordelijkheden van professionals in de zorg zijn namelijk niet meer up-to-date. In de huidige richtlijn worden de rollen van de verpleegkundig specialist en physician assistent nog niet meegenomen. Ook bij de uitgangsvragen dienen de taakomschrijvingen van verschillende disciplines een update te krijgen.

In de knelpuntenanalyse komt naar voren dat er verbeteringen mogelijk zijn op het gebied van samenwerken. Ook lijkt het alsof nog te veel ouderen met incontinentie niet gediagnosticeerd of doorverwezen worden. Om meer inzicht te krijgen in wie welke taken en verantwoordelijkheden heeft in de keten adviseren we om met een werkgroep van ervaren professionals een overzicht op te stellen van deze taken en verantwoordelijkheden. We raden hierbij aan om tabel 1 en 2 uit de module Continentie Hulpmiddelen als basis te gebruiken te gebruiken. In deze tabellen staat opgesomd welke professionals bij welke stap in de continenzorg betrokken zijn; waar nodig kan deze tabel aangepast worden voor de zorg aan kwetsbare ouderen.

De update van de uitgangsvragen en van de organisatie van zorg hebben alle evenveel prioriteit.

FECAL INCONTINENTIE

Fecale incontinentie wordt gezien als een belangrijk onderwerp dat aandacht verdient in een richtlijn. Er is waarschijnlijk veel overlap met urine-incontinentie en er worden dezelfde soort knelpunten ervaren door professionals. De werkgroep denkt echter dat wetenschappelijk bewijs voor de diagnostiek en behandeling van fecale incontinentie bij kwetsbare ouderen nog schaarser is dan voor urine-incontinentie. Mogelijk is er in richtlijnen voor andere doelgroepen, zoals patiënten met een dwarslaesie, informatie over dit onderwerp te vinden. Ook bij de Stoma-werkgroep is kennis over dit onderwerp aanwezig. Daarnaast kan een inventarisatie voor best practices plaatsvinden. Omdat de raakvlakken met urine-incontinentie groot zijn adviseren we om de onderwerpen urine incontinentie en fecale incontinentie bij elkaar in één richtlijn te houden. We raden daarbij aan om het onderwerp fecale incontinentie aan de richtlijn toe te voegen nadat deze de bovengenoemde update heeft ondergaan. Hiermee kan worden voorkomen dat bepaalde denkstappen, zoals organisatie van zorg (wie doet wanneer wat), voor beide trajecten wordt uitgedacht, terwijl het zeer goed mogelijk is dat dit voor fecale incontinentie kan aansluiten op urine-incontinentie.

6.3. Uitvoer

Bovenstaande adviezen zijn gericht op het beter bekend maken van de richtlijn en op de inhoud van de richtlijn. Voor de uitvoer hiervan raadt Pallas aan om twee werkgroepen op te richten; een werkgroep bestaande uit zorginhoudelijke professionals tezamen met experts op het gebied van verspreiding en implementatie van richtlijnen, en een werkgroep bestaande uit professionals van verschillende niveaus, patiëntvertegenwoordigers en een expert op het gebied van richtlijnen en protocollen voor professionals. De eerste werkgroep richt zich op betere bekendheid en vindbaarheid van de richtlijn, de tweede op het inhoudelijk updaten en aanpassen van de huidige richtlijn. We raden aan om de werkgroepen in nauwe samenwerking met CV&V op te richten. Deze twee werkgroepen kunnen parallel, maar in samenwerking met elkaar, de werkzaamheden uitvoeren.

Referenties

Referenties in rapport

- Du Moulin M (2008) Urinary incontinence in primary care; diagnosis and interventions. Maastricht University, Maastricht.
- Halfens R, Meesterberends E, Neyens J, Rondas A, Rijcken S, Wolters S & Schols J (2016) Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen Rapportage resultaten 2015. Universiteit Maastricht; CAPHRI.
- LEVV (2010) Richtlijn Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen. Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV), Utrecht.
- Verkaik R, Schröder-Baars, C., Crijns, M., Mulder, H.J. (2012) Implementatie van de richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen'. Regieraad Kwaliteitvan Zorg.

Referenties systematische literatuurreviews

- Colborne M & Dahlke S (2017): Nurses' Perceptions and Management of Urinary Incontinence in Hospitalized Older Adults: An Integrative Review. *Journal of Gerontological Nursing* **43**, 46-55.
- Corcoran E & Woodward S (2013): Incontinence-associated dermatitis in the elderly: treatment options. *Br J Nurs* **22**, 450, 452, 454-457.
- Flanagan L, Roe B, Jack B, Barrett J, Chung A, Shaw C & Williams KS (2012): Systematic review of care intervention studies for the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes with urinary incontinence as the primary focus (1966-2010). *Geriatr Gerontol Int* **12**, 600-611.
- Flanagan L, Roe B, Jack B, Shaw C, Williams KS, Chung A & Barrett J (2014): Factors with the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes. *J Adv Nurs* **70**, 476-496.
- Pereira VS, Adriana C. Escobar & Driusso P (2012): Effects of physical therapy in older women with urinary incontinence: a systematic review. *Brazilian Journal of Physical Therapy / Revista Brasileira de Fisioterapia* **16**, 463-468.
- Roe B, Flanagan L, Jack B, Shaw C, Williams K, Chung A & Barrett J (2013): Systematic review of descriptive studies that investigated associated factors with the management of incontinence in older people in care homes. *Int J Older People Nurs* **8**, 29-49.
- Roe B, Flanagan L & Maden M (2015): Systematic review of systematic reviews for the management of urinary incontinence and promotion of continence using conservative behavioural approaches in older people in care homes. *J Adv Nurs* **71**, 1464-1483.
- Stenzelius K, Molander U, Odeberg J, Hammarstrom M, Franzen K, Midlov P, Samuelsson E & Andersson G (2015): The effect of conservative treatment of urinary incontinence among older and frail older people: a systematic review. *Age Ageing* **44**, 736-744.
- Talley KM, Wyman JF & Shamliyan TA (2011): State of the science: conservative interventions for urinary incontinence in frail community-dwelling older adults. *Nurs Outlook* **59**, 215-220, 220.e211.
- Wagg A, Gibson W, Ostaszkiwicz J, Johnson T, 3rd, Markland A, Palmer MH, Kuchel G, Szonyi G & Kirschner-Hermanns R (2015): Urinary incontinence in frail elderly persons: Report from the 5th International Consultation on Incontinence. *Neurourol Urodyn* **34**, 398-406.

Afkortingen

CBO	Centraal BegeleidingsOrgaan, een Nederlands kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg
CV&V	Continentie Verpleegkundigen & Verzorgenden
CVA	Cerebro Vasculair Accident
DBC	Diagnose Behandeling Combinatie
ICS	International Continence Society
MOH	Ministry of Health (Singapore)
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
POH	PraktijkOndersteuner Huisartsenzorg
Pvk	Praktijkverpleegkundige
RCT	Randomized Controlled Trial
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SO	Specialist Ouderengeneeskunde
UWI	Urineweginfecties
V&VN	Verpleegkundigen en verzorgenden Nederland
VS	Verpleegkundig Specialist
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

Bijlagen

Bijlage I Zoekstrategieën

Zoekstrategie Pubmed

Reviews over de (behandel)interventies bij urine-incontinentie

"Behavior Therapy"[Mesh] OR "Cognitive Therapy"[Mesh] OR "conservative interventions"[tiab] OR "Toilet Training"[Mesh] OR "habit training"[tiab] OR "habit retraining"[tiab] OR "timed voiding"[tiab] OR "prompted voiding"[tiab] OR "bladder training"[tiab] OR "Life Style"[Mesh] OR "Skin Care"[Mesh] OR "appliances"[tiab] OR "Patient Education as Topic"[Mesh] OR "continence promotion"[tiab] OR "drinking behavior"[tw] OR "drinking"[tw] OR "toileting"[tiab] OR "Fluid Therapy"[Mesh] OR "toilet training"[tiab] OR "physical therapy"[tiab] OR "continence advice"[tiab] OR "bladder rehabilitation"[tiab] OR "functional incidental training"[tiab] OR "urge response"[tiab] OR "Pelvic Floor"[Mesh] OR "pelvic floor muscle"[tiab]

AND

"Urinary Incontinence"[Mesh] OR "overflow incontinence"[tiab] OR "urge incontinence"[tiab] OR "stress incontinence"[tiab] OR "mixed incontinence"[tiab] OR "functional incontinence"[tiab] OR "detrusor overactivity"[tiab] OR "urgency"[tiab] OR "nocturia"[tiab] OR "bladder overactivity"[tiab] OR "bladder hyperactivity"[tiab] OR "sensory urge incontinence"[tiab] OR "detrusor hyperreflexia"[tiab] OR "neurogenic incontinence"[tiab]

AND

"review"[pt] OR "meta-analysis"[pt] OR "quantitative overview"[tw] OR "systematic review"[tw] OR "systematic overview"[tw] OR "systematical overview"[tw] OR "methodologic review"[tw] OR "methodological review"[tw] OR "methodologic overview"[tw] OR "methodological overview"[tw] OR "cochrane incontinence group"[tw]

AND

15 juli 2008

Reviews over incontinentie absorptiemateriaal

"Incontinence Pads"[Mesh] OR "body worn"[tiab] OR "pant"[tiab] OR "pants"[tiab] OR "absorbent products"[tiab] OR "appliances"[tiab] OR "absorption material"[tiab] OR "diapers"[tw] OR "perineal pads"[tiab] OR "continence products"[tiab] OR "panty liners"[tiab] OR "pads"[tiab] OR "incontinence products"[tiab] OR "protective garments"[tiab] OR "drainage bags"[tiab] OR "collection bags"[tiab] OR "inserts"[tiab] OR "shields"[tiab] OR "straps"[tiab] OR "guards"[tiab] OR "condom catheter"[tiab] OR "catheter"[tiab] OR "pessaries"[mesh] OR "catheters, indwelling"[mesh] OR "protection"[tiab]

AND

"Urinary Incontinence"[Mesh] OR "overflow incontinence"[tiab] OR "urge incontinence"[tiab] OR "stress incontinence"[tiab] OR "mixed incontinence"[tiab] OR "functional incontinence"[tiab] OR "detrusor overactivity"[tiab] OR "urgency"[tiab] OR "nocturia"[tiab] OR "bladder overactivity"[tiab] OR "bladder hyperactivity"[tiab] OR "sensory urge incontinence"[tiab] OR "detrusor hyperreflexia"[tiab] OR "neurogenic incontinence"[tiab]

AND

"review"[pt] OR "meta-analysis"[pt] OR "quantitative overview"[tw] OR "systematic review"[tw] OR "systematic overview"[tw] OR "systematical overview"[tw] OR "methodologic review"[tw] OR "methodological review"[tw] OR "methodologic overview"[tw] OR "methodological overview"[tw] OR "cochrane incontinence group"[tw]

AND

15 juli 2008

Zoekstrategie Cinhal

Reviews over de (behandel)interventies bij urine-incontinentie

MH "Behavior Therapy+" OR MH "Cognitive Therapy+" OR TI "conservative interventions" OR AB "conservative interventions" OR MH "Toilet Training+" OR TI "habit training" OR AB "habit training" OR TI "habit retraining" OR AB "habit retraining" OR TI "timed voiding" OR AB "timed voiding" OR TI "prompted voiding" OR AB "prompted voiding" OR TI "bladder training" OR AB "bladder training" OR MH "Life Style+" OR MH "Skin Care+" OR TI "appliances" OR AB "appliances" OR MH "Patient Education+" OR TI "continence promotion" OR AB "continence promotion" OR TI "drinking behavior" OR AB "drinking behavior" OR TX "drinking" OR TI "toileting" OR MH "Fluid Therapy+" OR TI "toilet training" OR AB "toilet training" OR TI "physical therapy" OR AB "physical therapy" OR TI "continence advice" OR AB "continence advice" OR TI "bladder rehabilitation" OR AB "bladder rehabilitation" OR TI "functional incidental training" OR AB "functional incidental training" OR TI "urge response" OR AB "urge response" OR MH "Pelvic Floor+" OR TI "pelvic floor muscle" OR AB "pelvic floor muscle"

AND

MH "Urinary Incontinence+" OR TI "overflow incontinence" OR AB "overflow incontinence" OR TI "urge incontinence" OR AB "urge incontinence" OR TI "stress incontinence" OR AB "stress incontinence" OR TI "mixed incontinence" OR AB "mixed incontinence" OR TI "functional incontinence" OR AB "functional incontinence" OR TI "detrusor overactivity" OR AB "detrusor overactivity" OR TI "urgency" OR AB "urgency" OR TI "nocturia" OR AB "nocturia" OR TI "bladder overactivity" OR AB "bladder overactivity"

OR TI "bladder hyperactivity" OR AB "bladder hyperactivity" OR TI "sensory urge incontinence" OR AB "sensory urge incontinence" OR TI "detrusor hyperreflexia" OR AB "detrusor hyperreflexia" OR TI "neurogenic incontinence" OR AB "neurogenic incontinence"

AND

TX "quantitative overview" OR TX "systematic review" OR TX "systematic overview" OR TX "systematical overview" OR TX "methodologic review" OR TX "methodological review" OR TX "methodologic overview" OR TX "methodological overview" OR TX "cochrane incontinence group"

OR

Limiters - Publication Type: Meta Analysis, Meta Synthesis, Review

Reviews over incontinentie absorptiemateriaal

MH "Incontinence Aids+" OR TI "body worn" OR AB "body worn" OR TI "pant" OR AB "pant" OR TI "pants" OR AB "pants" OR TI "absorbent products" OR AB "absorbent products" OR TI "appliances" OR AB "appliances" OR TI "absorption material" OR AB "absorption material" OR TX "diapers" OR TI "perineal pads" OR AB "perineal pads" OR TI "continence products" OR AB "continence products" OR TI "panty liners" OR AB "panty liners" OR TI "pads" OR AB "pads" OR TI "incontinence products" OR AB "incontinence products" OR TI "protective garments" OR AB "protective garments" OR TI "drainage bags" OR AB "drainage bags" OR TI "collection bags" OR AB "collection bags" OR TI "inserts" OR AB "inserts" OR TI "shields" OR AB "shields" OR TI "straps" OR AB "straps" OR TI "guards" OR AB "guards" OR TI "condom catheter" OR AB "condom catheter" OR TI "catheter" OR AB "catheter" OR MH "pessaries+" OR MH "catheters+" OR TI "protection" OR AB "protection"

AND

MH "Urinary Incontinence+" OR TI "overflow incontinence" OR AB "overflow incontinence" OR TI "urge incontinence" OR AB "urge incontinence" OR TI "stress incontinence" OR AB "stress incontinence" OR TI "mixed incontinence" OR AB "mixed incontinence" OR TI "functional incontinence" OR AB "functional incontinence" OR TI "detrusor overactivity" OR AB "detrusor overactivity" OR TI "urgency" OR AB "urgency" OR TI "nocturia" OR AB "nocturia" OR TI "bladder overactivity" OR AB "bladder overactivity"

OR TI "bladder hyperactivity" OR AB "bladder hyperactivity" OR TI "sensory urge incontinence" OR AB "sensory urge incontinence" OR TI "detrusor hyperreflexia" OR AB "detrusor hyperreflexia" OR TI "neurogenic incontinence" OR AB "neurogenic incontinence"

AND

TX "quantitative overview" OR TX "systematic review" OR TX "systematic overview" OR TX "systematical overview" OR TX "methodologic review" OR TX "methodological review" OR TX "methodologic overview" OR TX "methodological overview" OR TX "cochrane incontinence group"

AND

Since 18 juli 2008

Zoekstrategie Cochrane

Reviews over de (behandel)interventies bij urine-incontinentie

[mh "Behavior Therapy"] OR [mh "Cognitive Therapy"] OR "conservative interventions":ti,ab OR [mh "Toilet Training"] OR "habit training":ti,ab OR "habit retraining":ti,ab OR "timed voiding":ti,ab OR "prompted voiding":ti,ab OR "bladder training":ti,ab OR [mh "Life Style"] OR [mh "Skin Care"] OR "appliances":ti,ab OR [mh "Patient Education as Topic"] OR "continence promotion":ti,ab OR "drinking behavior" OR "drinking" OR "toileting":ti,ab OR [mh "Fluid Therapy"] OR "toilet training":ti,ab OR "physical therapy":ti,ab OR "continence advice":ti,ab OR "bladder rehabilitation":ti,ab OR "functional incidental training":ti,ab OR "urge response":ti,ab OR [mh "Pelvic Floor"] OR "pelvic floor muscle":ti,ab

AND

[mh "Urinary Incontinence"] OR "overflow incontinence":ti,ab OR "urge incontinence":ti,ab OR "stress incontinence":ti,ab OR "mixed incontinence":ti,ab OR "functional incontinence":ti,ab OR "detrusor overactivity":ti,ab OR "urgency":ti,ab OR "nocturia":ti,ab OR "bladder overactivity":ti,ab OR "bladder hyperactivity":ti,ab OR "sensory urge incontinence":ti,ab OR "detrusor hyperreflexia":ti,ab OR "neurogenic incontinence":ti,ab

AND

- Cochrane reviews

- Other reviews

AND

Since 15 juli 2008

Reviews over incontinentie absorptiemateriaal

"body worn":ti,ab OR [mh "Incontinence Pads"] OR "pant":ti,ab OR "pants":ti,ab OR "absorbent products":ti,ab OR "appliances":ti,ab OR "absorption material":ti,ab OR "diapers" OR "perineal pads":ti,ab OR "continence products":ti,ab OR "panty liners":ti,ab OR "pads":ti,ab OR "incontinence products":ti,ab OR "protective garments":ti,ab OR "drainage bags":ti,ab OR "collection bags":ti,ab OR "inserts":ti,ab OR "shields":ti,ab OR "straps":ti,ab OR "guards":ti,ab OR "condom catheter":ti,ab OR "catheter":ti,ab OR [mh "pessaries"] OR [mh "catheters, indwelling"] OR "protection":ti,ab

AND

[mh "Urinary Incontinence"] OR "overflow incontinence":ti,ab OR "urge incontinence":ti,ab OR "stress incontinence":ti,ab OR "mixed incontinence":ti,ab OR "functional incontinence":ti,ab OR "detrusor overactivity":ti,ab OR "urgency":ti,ab OR "nocturia":ti,ab OR "bladder overactivity":ti,ab OR "bladder hyperactivity":ti,ab OR "sensory urge incontinence":ti,ab OR "detrusor hyperreflexia":ti,ab OR "neurogenic incontinence":ti,ab

AND

- Cochrane reviews

- Other reviews

AND

Since 15 juli 2008

Bijlage II Lijst van gevonden literatuurreviews

Colborne, M. and S. Dahlke (2017). "Nurses' Perceptions and Management of Urinary Incontinence in Hospitalized Older Adults: An Integrative Review." *Journal of Gerontological Nursing* **43**(10): 46-55.

Urinary incontinence (UI) is a geriatric syndrome affecting older adults in long-term and acute hospital care. Most research has focused on nurses' perceptions of UI in long-term care and community settings rather than acute hospital settings. The purpose of the current integrative review was to understand nurses' perceptions and use of continence strategies for hospitalized older adults. Literature published from 1996-2016 was reviewed. Critical appraisal of the articles by two researchers yielded 10 articles that described nine studies. Findings revealed that nurses lack knowledge or motivation to thoroughly assess UI in older adults, often focusing on containment strategies (e.g., adult briefs) rather than conducting an assessment and promoting continence. More education about UI assessment, management, and research is needed to improve nursing care of hospitalized older adults.

Corcoran, E. and S. Woodward (2013). "Incontinence-associated dermatitis in the elderly: treatment options." *Br J Nurs* **22**(8): 450, 452, 454-457.

Incontinence-associated dermatitis (IAD) is a common problem in older people. However, it is frequently misdiagnosed and poorly treated. There is often uncertainty about which product to use to prevent and treat IAD; the different types, brands and how to apply them. This literature review looks specifically at the use of barrier products in the prevention and treatment of IAD. A systematic search found six primary research papers that analysed the effectiveness of various barrier products; they will be compared and contrasted in this review. There is a lack of evidence to recommend any one barrier product over another for use in a standardised skin care protocol such as the regimen suggested by Gray et al (2012). More research needs to be conducted to establish the most effective barrier products on the market. More research is also needed on the efficacy of barrier products in the prevention and treatment solely of IAD rather than combined studies looking at IAD with pressure ulcers.

Flanagan, L., et al. (2012). "Systematic review of care intervention studies for the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes with urinary incontinence as the primary focus (1966-2010)." *Geriatr Gerontol Int* **12**(4): 600-611.

The aim of this paper was to compare published studies of care interventions for the management and promotion of continence, with urinary incontinence as the primary focus, in older care home residents. Incontinence is a prevalent and serious problem amongst older people in care homes, with an increasing international focus. MEDLINE and CINAHL searches via OVID (January 1966 to May 2010) were carried out, with studies limited to English language publications only. Included in this search were studies investigating urinary and fecal incontinence in people aged 65 years or older in care homes. Studies on surgical or pharmacological interventions or fecal incontinence alone were excluded. A total of 33 interventional studies were identified. Toileting programs and incontinence pads are the mainstays of treatment, with some studies implying significant economic and labor costs. Drug therapy as an adjunct to toileting programs has so far shown only moderate benefits. Combined physical therapy/behavioral therapies have shown effective short-term improvements. Adaptations to physical environment and staff training techniques might also be paramount. Exercise and Functional Incidental Training programs, although expensive, might provide additional benefit by reducing wetness rates and improving appropriate toileting rates. Combined complex behavioral interventions are now a common feature and their effectiveness for the management of urinary incontinence should be determined in future studies. Studies including long-term effectiveness on maintaining continence with full economic evaluation are also warranted in this population.

Flanagan, L., et al. (2014). "Factors with the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes." *J Adv Nurs* **70**(3): 476-496.

AIM: Review of intervention studies of associated factors with incontinence as the primary outcome in older people in care homes to identify and inform practice and future research. BACKGROUND: Incontinence is highly prevalent among care home populations. Previous reviews of descriptive and intervention studies have used urinary incontinence as the primary outcome. DESIGN: Systematic review and narrative summary. DATA SOURCES: Electronic searches of English empirical studies undertaken using MEDLINE and CINAHL from January 1966-May 2010. All relevant empirical designs

were selected from MEDLINE highly sensitive search strings from the Cochrane Incontinence Review Group, modified to exclude surgical and pharmacological studies REVIEW METHODS: The PRISMA statement was followed and established methods for systematic review to produce a narrative summary. RESULTS: Nine studies identified relating to associated factors with the management of incontinence in care homes. Factors included economic data, skin care, exercise studies, staff quality and prompted voiding adherence and the promotion of continence by the management of dehydration and incontinence. CONCLUSION: Managing incontinence and promoting continence in care homes is complex, requiring time and cost-efficient management procedures to contain the problem and deliver quality, achievable care. When developing and designing systems of care in care homes, it is important to also recognize the impact of associated factors. As with any healthcare intervention programme, resources are required to implement the protocols. Economic evaluation studies are limited, with further studies warranted alongside preventative studies to maintain long-term continence in these populations.

Pereira, V. S., et al. (2012). "Effects of physical therapy in older women with urinary incontinence: a systematic review." Brazilian Journal of Physical Therapy / Revista Brasileira de Fisioterapia **16**(6): 463-468.

Background: Urinary incontinence (UI) is one of the most common public health problems among older women. Despite conservative treatment being recommended as the first treatment option, the effects of physical therapy in older women with UI is unclear. Objective: This study aimed to systematically review the evidence about the effects of physical therapy on urinary symptoms in older women with UI. Method: The literature search for studies evaluating conservative treatment for incontinent in elderly women was conducted on Pubmed/Medline, Lilacs, Scielo, ISI Web of Knowledge and PEDro. We selected clinical trials published in English and Portuguese after the year 2000. The methodological quality of the studies was assessed using the PEDro scale. The results were analyzed using a critical review method. Results: Six studies were reviewed in full revealing that pelvic floor muscle training was the treatment option in most studies. Five of the six selected studies were classified as having high methodological quality. There was significant improvement in urinary symptoms after treatment in five of the six selected studies. Conclusions: It was concluded that physical therapy treatment seems to be effective to decrease urinary incontinence symptoms in older women. However, the small number of studies and the use of concurrent interventions limit the conclusions on this issue.

Roe, B., et al. (2013). "Systematic review of descriptive studies that investigated associated factors with the management of incontinence in older people in care homes." Int J Older People Nurs **8**(1): 29-49.

BACKGROUND: Incontinence is prevalent among older populations and residents in care homes. AIM AND OBJECTIVES: This paper is a review of descriptive studies that investigated associated factors related to managing urinary incontinence in older people in care homes. A systematic literature review was undertaken. MEDLINE and CINAHL were searched from 1996-2010 using the Cochrane Incontinence Review Group search strings for urinary and faecal incontinence including all research designs. RESULTS: Sixteen studies were identified that reported on associated factors related to comorbidities, management preferences, policies, staff views and knowledge or methodological studies. Non-invasive methods involving toileting and use of pads were common management approaches. No studies aimed at maintaining continence were identified. CONCLUSIONS: Factors associated with incontinence need to also be considered when planning and managing care for individuals, and developing and designing systems of care within care homes. Further study in care home populations to change or inform practice and provide effective care is warranted. Preventive studies that maintain continence are required. IMPLICATIONS FOR PRACTICE: Older people and their families should be involved with decisions regarding their preferred care, goals, management and outcomes for managing incontinence, promoting or maintaining continence.

Roe, B., et al. (2015). "Systematic review of systematic reviews for the management of urinary incontinence and promotion of continence using conservative behavioural approaches in older people in care homes." J Adv Nurs **71**(7): 1464-1483.

AIM: To synthesize evidence from systematic reviews on the management of urinary incontinence and promotion of continence using conservative/behavioural approaches in older people in care homes to inform clinical practice, guidelines and research. BACKGROUND: Incontinence is highly prevalent in older people in care home populations. DESIGN: Systematic review of systematic reviews with narrative synthesis. DATA SOURCES: Electronic searches of published systematic reviews in English using MEDLINE and CINAHL with no date restrictions up to September 2013. Searches supplemented by hand searching and electronic searching of Cochrane Library and PROSPERO. REVIEW METHODS:

PRISMA statement was followed, as were established methods for systematic review of systematic reviews. RESULTS: Five systematic reviews of high quality were included, three specific to intervention studies and two reviewed descriptive studies. Urinary incontinence was the primary outcome in three reviews with factors associated with the management of urinary incontinence the primary outcome for the other reviews. CONCLUSION: Toileting programmes, in particular prompted voiding, with use of incontinence pads are the main conservative behavioural approach for the management of incontinence and promotion of continence in this population with evidence of effectiveness in the short term. Evidence from associated factors; exercise, mobility, comorbidities, hydration, skin care, staff perspectives, policies and older people's experiences and preference are limited. The majority of evidence of effectiveness are from studies from one country which may or may not be transferable to other care home populations. Future international studies are warranted of complex combined interventions using mixed methods to provide evidence of effectiveness, context of implementation and economic evaluation.

Stenzelius, K., et al. (2015). "The effect of conservative treatment of urinary incontinence among older and frail older people: a systematic review." *Age Ageing* **44**(5): 736-744.

BACKGROUND: urinary incontinence (UI) is a common symptom among older people, with a higher prevalence among frail older persons living in nursing homes. Despite consequences such as reduced health and quality of life, many older people do not seek help for their symptoms, resulting in missed opportunity for treatment. OBJECTIVE: the aim of this study was to investigate the evidence and the effect of conservative treatment of UI and the quality of life among older and frail older persons. METHODS: a systematic review of randomised controlled studies and prospective, non-randomised studies was conducted, evaluating interventions of conservative treatment of UI in an older population (65 years or older). A total of 23 studies fulfilled the inclusion criteria and 9 were of high or moderate quality. Fourteen studies were of low quality and were therefore excluded from the analysis. RESULTS: documented and effective conservative treatments are available even for older persons with UI. Pelvic muscle exercise, physical training in combination with ADL, prompted voiding and attention training, and help to toilet are important treatments. In some studies, however, the evidence of effectiveness is limited. CONCLUSIONS: this systematic review concludes that there are conservative treatments for UI for older and frail older persons that reduce leakage and increase quality of life. There is however a need for further high-quality studies.

Talley, K. M., et al. (2011). "State of the science: conservative interventions for urinary incontinence in frail community-dwelling older adults." *Nurs Outlook* **59**(4): 215-220, 220.e211.

This systematic literature review aimed to identify conservative interventions for reducing urinary incontinence (UI) in non-institutionalized frail older adults. Randomized and quasi-experimental studies published in English reporting outcomes on UI frequency, severity, or quality of life were included and rated for quality. Studies reporting improvements over 50% in UI outcomes were considered clinically significant. Seven studies with 683 participants (75% female) were eligible. Multicomponent behavioral interventions including pelvic floor muscle exercises and bladder training had the strongest evidence for reducing UI. The evidence supporting comprehensive geriatric assessment with multicomponent behavioral interventions, pattern urge response training, and toilet skills was limited. There is insufficient evidence to derive firm conclusions regarding the use of conservative interventions. Clinical trials are needed on a variety of interventions to guide practice on UI prevention and management in frail community-dwelling older adults.

Wagg, A., et al. (2015). "Urinary incontinence in frail elderly persons: Report from the 5th International Consultation on Incontinence." *Neurourol Urodyn* **34**(5): 398-406.

BACKGROUND: Evidence based guidelines for the management of frail older persons with urinary incontinence are rare. Those produced by the International Consultation on Incontinence represent an authoritative set of recommendations spanning all aspects of management. AIMS: To update the recommendations of the 4th ICI. MATERIALS AND METHODS: A series of systematic reviews and evidence updates were performed by members of the working group in order to update the 2009 recommendations. The resulting guidelines were presented at the 2012 meeting of the European Association of Urology. RESULTS: Along with the revision of the treatment algorithm and accompanying text. There have been significant advances in several areas including pharmacological treatment of overactive bladder. DISCUSSION: The committee continue to notes the relative paucity of data concerning frail older persons and draw attention to knowledge gaps in this area.

Bijlage III Richtlijnen

Nationale richtlijnen

Naam	Auteur	Uitgave
Module Continentie Hulpmiddelen	Zorginstituut Nederland	2017
Praktijkrichtlijn Stress (urine-) incontinentie	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	2011 update 2017
Richtlijn Urinelozing en stoelgang	Werkgroep Infectie Preventie (WIP)	2016
NHG-Standaard Incontinentie voor urine bij vrouwen	Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)	2015
Richtlijn Prolaps	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)	2014
NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen	Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)	2013
Richtlijn Urine-incontinentie	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)	2013
Richtlijn Urine incontinentie bij vrouwen	CBO en VenVN	2012
Richtlijn Blaaskatheters	Verenso	2011
Richtlijn Urineweginfecties	Verenso	2006*

*momenteel in herziening

Internationale richtlijnen

Naam	Auteur	Uitgave
International Consultation on Incontinence (ICI), 6 th edition	ICI	2016
Guidelines on Urinary Incontinence	European Association of Urology (EAU)	2014
Diagnosis and Treatment of Overactive Bladder (Non-Neurogenic) in Adults	American Urologic Association (AUA) and Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine and Urogenital Reconstruction (SUFU)	2014
Urinary-incontinence-in-women-management	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2013
Urinary incontinence in neurological disease: assessment and management	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	2012
International Consultation on Incontinence (ICI), 5 th edition	ICI	2012
Guidelines for adult urinary incontinence	Canadian Urological Association	2012

Bijlage IV Eerste vragenlijst voor professionals

Knelpuntenvragenlijst voor zorgprofessionals

Introductie

De huidige V&VN richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen' is opgesteld in 2010 en heeft inmiddels de herzieningstermijn gepasseerd.

Momenteel voert onafhankelijk onderzoeksbureau Pallas health research and consultancy in opdracht van V&VN een knelpuntenanalyse uit ten aanzien van deze richtlijn. Een onderdeel hiervan is een vragenlijstonderzoek onder vertegenwoordigers van relevante beroepsverenigingen en patiëntvertegenwoordigers. Het vragenlijstonderzoek vormt de basis voor een interactieve discussie met professionals en patiëntvertegenwoordigers over de belangrijkste knelpunten die worden ervaren bij deze richtlijn. Op basis van de resultaten schrijft Pallas een advies voor V&VN over het vernieuwen van de richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen'.

Wij nodigen je uit om als vertegenwoordiger van je beroepsgroep deze vragenlijst in te vullen. De vragen gaan over de werkzaamheden die jij en je collega's uitvoeren in de dagelijkse praktijk. Het gaat over problemen die jij of je collega's **regelmatig** ervaart/ervaren. Je kunt de vragenlijst anoniem invullen.

Algemene vragen

1a	Wat is je functie? Als je een expertisegebied hebt, deze ook graag aangeven	
1b	Via welke afdeling van V&VN heb je deze vragenlijst ontvangen?	
2	Hoe vaak is de zorg voor patiënten/cliënten met continentieproblemen onderdeel van je werk?	(Bijna) alle werkdagen Een deel van de werkdagen (Bijna) nooit
3	In welke setting lever je vooral zorg? (meerdere antwoorden mogelijk)	Ziekenhuis Verpleeg- en verzorgingshuis Thuiszorg Geestelijke gezondheidszorg Andere patiënten/cliënten namelijk...
4	Ken je de V&VN richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen' opgesteld in 2010?	Ja Nee > ga gelijk naar vraag 7
5	Hoe goed ken je de inhoud van de richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen'?	Goed Redelijk Onvoldoende Slecht Niet
6	Volg je tijdens je werkzaamheden de richtlijn 'Urine-Incontinentie bij kwetsbare ouderen'?	Nee, omdat... Soms, omdat... Ja, omdat...
7	Is er op de werkvloer een hulpmiddel aanwezig voor het handelen bij continentieproblematiek? Zoals een protocol, een checklist, een informatiekaart of een werkinstructie?	Ja, namelijk ... Nee, niet aanwezig Weet ik niet
8	Ervaar je bij het uitvoeren van je werkzaamheden met betrekking tot incontinentie problemen of onduidelijkheden?	Ja, namelijk Nee

Als bij vraag 4 "nee" is ingevuld dan stopt hier de vragenlijst. Alleen als bij vraag 4 "ja" is ingevuld gaat de vragenlijst verder naar de knelpunten die u ervaart bij de aanbevelingen van de richtlijn.

Vragen over knelpunten rondom de richtlijn

In de richtlijn zijn aanbevelingen beschreven. In dit deel van de vragenlijst kun je aangeven of je **regelmatig** knelpunten ervaart bij het volgen van de aanbevelingen in de richtlijn. Het kan bijvoorbeeld zijn dat een aanbeveling of de onderbouwing hiervan volgens jou verouderd is, niet duidelijk is opgeschreven of dat de

aanbeveling in de praktijk niet goed uit te voeren is. Je kunt ook knelpunten invullen waarvan je weet dat collega's deze regelmatig ervaren. Wil je de eventuele knelpunten zo compleet mogelijk opschrijven?

Diagnostiek

In de richtlijn wordt beschreven hoe continentieproblemen gediagnosticeerd moeten worden. Het gaat dan om multidisciplinair werken, mictiedagboeken, urineonderzoek, meten van residu, het meten van ernst en impact van incontinentie.

Ervaar je <u>regelmatig</u> knelpunten tijdens de diagnostiek van urine-incontinentie zoals beschreven in de richtlijn? Zo ja, kun je dit knelpunt duidelijk beschrijven?
Nee
Ja, namelijk

(Behandel)interventies

In de richtlijn staat welke behandelinterventies uitgevoerd kunnen worden bij urine-incontinentie. Het gaat hierbij om bekkenbodemspiertraining, blaastraining, medicamenteuze behandeling, advies over leefstijl (o.a. overgewicht, vochtinname).

Ervaar je tijdens (behandel)interventies <u>regelmatig</u> knelpunten op interventies zoals die beschreven staan in de richtlijn? Zo ja, kun je dit knelpunt duidelijk beschrijven?
Nee
Ja, namelijk

Interventies gericht op toiletgang en toilethouding

Het gaat hier om interventies die kunnen worden uitgevoerd bij kwetsbare ouderen met urine-incontinentie. Het gaat hierbij om vaste toiletrondes (timed voiding), toiletgang na attenderen (prompted voiding), verbeteren toiletgang (habit retraining), aanleren goede toilethouding en hygiëne.

Ervaar je <u>regelmatig</u> knelpunten tijdens interventies gericht op toiletgang en toilethouding zoals die beschreven staan in de richtlijn? Zo ja, kun je dit knelpunt duidelijk beschrijven?
Nee
Ja, namelijk

Incontinentie absorptiemateriaal en huidverzorging

Incontinentie-absorptiemateriaal wordt gebruikt wanneer genezing van incontinentie niet mogelijk is, of bij tijdelijke incontinentie bijvoorbeeld in afwachting van een behandeling voor urine-incontinentie. Naast absorptiemateriaal kunnen er producten voor huidverzorging worden gebruikt.

Ervaar je <u>regelmatig</u> knelpunten bij het gebruik van incontinentie absorptiemateriaal zoals beschreven staat in de richtlijn? Zo ja, kun je dit knelpunt duidelijk beschrijven?
Nee
Ja, namelijk

Ervaar je <u>regelmatig</u> knelpunten bij het gebruik van huidverzorging zoals beschreven staat in de richtlijn? Zo ja, kun je dit knelpunt duidelijk beschrijven?
Nee
Ja, namelijk

Organisatie van zorg

Tijdens de zorg voor patiënten/cliënten met continentieproblemen hebben de verschillende zorgprofessionals verschillende taken en bevoegdheden.

Ervaar je <u>regelmatig</u> knelpunten bij de verdeling van rollen tussen de verschillende disciplines zoals die beschreven staan in de richtlijn? Zo ja, kun je dit knelpunt duidelijk beschrijven?
Nee
Ja, namelijk

Kwaliteit van leven

Kwaliteit van leven is een subjectief begrip. Het zegt iets over hoe een patiënt/cliënt zijn of haar lichamelijke, psychische en sociale functioneren ervaart. Bij kwaliteit van leven denken we bijvoorbeeld aan regie over het eigen leven, ervaren gezondheid en tevredenheid.

Vind je dat er in de huidige richtlijn voldoende aandacht is voor kwaliteit van leven van patiënten/cliënten?
--

Ja

Nee, want ...

Vind je de huidige richtlijn toereikend om te voldoen aan wensen en voorkeuren van patiënten/cliënten met continentieproblemen?
--

Ja

Nee, want

Overige vragen

Mis je bepaalde onderwerpen in de huidige richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen'? Zoals bijvoorbeeld fecale continentie of nieuwe behandelinterventies.

Ja, namelijk ...

Nee

Heb je nog andere opmerkingen over de richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen'?

Ja, namelijk ...

Nee

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst. De antwoorden zullen anoniem verwerkt worden. Vragen over dit vragenlijstonderzoek en het vervolgtraject zijn te stellen aan projectleider Eveline Bunge, e-mail:

bunge@pallashrc.com, telefoon: 010 447 4449

Bijlage V Tweede vragenlijst voor professionals

Introductie

De huidige V&VN richtlijn 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen' is opgesteld in 2010 en heeft inmiddels de herzieningstermijn gepasseerd. Momenteel voert onafhankelijk onderzoeksbureau Pallas health research and consultancy in opdracht van V&VN een knelpuntenonderzoek uit in verband met het eventueel vernieuwen van de richtlijn. De resultaten van deze korte enquête worden gebruikt ter onderbouwing van een advies aan V&VN over het vernieuwen van de richtlijn.

Je kunt de vragenlijst anoniem invullen. Alvast bedankt voor je tijd.

Vragen	Antwoorden
Ken je de V&VN richtlijn Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen?	Ja/nee
Hoe goed ken je de inhoud van de V&VN richtlijn Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen?	Goed/Redelijk/Voldoende/Slecht
Ken je de V&VN praktijkkaart Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen?	Ja/nee
Werk je met de V&VN richtlijn Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen?	Ja/soms/nee
Ik weet waar ik de V&VN richtlijn/praktijkaart Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen kan vinden	Nee/ja, namelijk via
Via welke afdeling van V&VN heb je de uitnodiging voor deze enquête ontvangen?	<ul style="list-style-type: none">○ Continentie V&V○ Geriatrie & Gerontologie○ Urologie○ Verpleegkundig Specialisten○ Maatschappij en Gezondheid○ Pvk en POH○ Verzorgenden

Bijlage VI Vragenlijst voor patiënten en mantelzorgers

Knelpuntenvragenlijst voor patiëntvertegenwoordigers

Oproep: Bent u 65 jaar of ouder en heeft u ervaring met continentieproblemen?

De beroepsvereniging voor verzorgenden en verpleegkundigen (V&VN) onderzoekt of de huidige richtlijn voor verzorgenden en verpleegkundigen over urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen verouderd is. Een belangrijk onderdeel van dit onderzoek is om te horen welke problemen ouderen regelmatig ervaren in de zorg rondom continentie. Bent u 65 jaar of ouder, of zorgt u voor iemand van 65 jaar of ouder, en heeft u ruime ervaring met continentieproblemen, dan nodigen we u uit om de digitale vragenlijst in te vullen. De vragenlijst is anoniem en wordt door een onafhankelijk onderzoeksbureau geanalyseerd.

U vindt de digitale vragenlijst via de volgende link: xxxxxxxx

Introductie

Wij nodigen mensen van 65 jaar en ouder en hun mantelzorgers met ervaring met continentieproblemen uit om deze vragenlijst in te vullen. Dat kunnen uw ervaringen zijn, maar mogen ook de ervaringen van andere mensen zijn. Het gaat hierbij over problemen die u **regelmatig** ervaart, of problemen die u **regelmatig** van anderen hoort. De vragenlijsten worden anoniem verwerkt.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 5-10 minuten.

Algemene vragen

	Tot welke groep behoort u?	<i>- Patiënten met ervaring met continentieproblemen - Mantelzorger voor iemand met continentieproblemen - Anders, namelijk ...</i>
2	Wat is uw leeftijd?	<i>Jonger dan 65 65-69 70-74 75-79 80-84 85-89 90 jaar of ouder</i>
	Wat is de leeftijd van de persoon waar u zorg en ondersteuning aan geeft?	<i>Jonger dan 65 65-69 70-74 75-79 80-84 85-89 90 jaar of ouder</i>
2	Welke problemen ervaart u of ervaren lotgenoten of mantelzorgers regelmatig in de zorg gegeven door verzorgenden en verpleegkundigen als het gaat om continentieproblemen?	<i>Open vraag</i>
3	Wat zou er volgens u beter kunnen aan de zorg die verzorgenden of verpleegkundigen leveren bij continentieproblemen? Of waar zou volgens u tijdens de verzorging van continentieproblemen nog meer aandacht aan besteed moeten worden?	<i>Open vraag</i>

We danken u hartelijk voor het invullen van de vragenlijst. De antwoorden zullen anoniem verwerkt worden.

Vragen over dit vragenlijstonderzoek en het vervolgtraject kunt u stellen aan projectleider Eveline Bunge, e:mail bunge@pallashrc.com, telefoon: 010 447 4449

