



## Niet zindelijk naar de basisschool. Een toenemend probleem?

M. Landman · E. van Everdingen · M. Groeneweg

Published online: 26 April 2017  
© Bohn Stafleu van Loghum 2017

**Samenvatting** *Inleiding* Berichten in de media veronderstellen een toename van het aantal kinderen dat niet zindelijk voor het eerst naar school gaat. Het doel van dit onderzoek was om na te gaan of er daadwerkelijk een toename is in het aantal kinderen dat niet zindelijk op school komt.

*Methoden* Er werd een web-based enquête ontwikkeld. Deze werd per mail naar alle basisscholen van Nederland ( $n = 6000$ ) gestuurd. De enquête werd ingevuld door docenten van het basisonderwijs. Alle gegevens werden geanonimiseerd verwerkt.

*Resultaten* Vier procent van alle kinderen die voor het eerst naar de basisschool gaan, blijkt niet zindelijk te zijn. Het probleem van niet zindelijk naar school gaan wordt in toenemende mate als probleem gezien door docenten. Pedagogische factoren, gedragsfactoren bij het kind, medische problemen en psychosociale stress worden het meest als oorzaak aangegeven.

*Conclusie* Het percentage kinderen dat niet zindelijk voor het eerst naar de basisschool gaat is niet hoger dan in de jaren '90 van de vorige eeuw. Docenten geven aan dat ze niet zindelijke kinderen in de klas wel toenemend als een probleem ervaren. Meer onderzoek is nodig om te achterhalen welke kinderen het risico lopen om niet zindelijk naar school te gaan. Deze informatie kan helpen om de hulpverlening voor deze groep kinderen te verbeteren.

**Trefwoorden** kinderen · incontinentie · onzindelijkheid · basisscholen · broekpoepen · urine-incontinentie · plas- en poepbroeken

### Inleiding

In het najaar van 2015 was er aandacht in de media voor de indruk van schoolleiders dat het aantal kleuters dat niet zindelijk voor het eerst naar school gaat, toeneemt. In de nieuwsberichten hierover werden zowel docenten van lagere scholen als kinderartsen geciteerd, die het probleem onderschrijven: 'Kleuterjuf heeft handen vol aan plas- en poepbroeken' [1], en: 'Naar school en nog niet van de luier af' [2]. Het niet zindelijk zijn voor urine en stoelgang kan grote gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven van het kind. De ouder-kind relatie kan onder druk komen te staan, het kind kan gepest worden, of belemmering onderkennen bij sociale activiteiten [3].

### Prevalentie

De definitie van zindelijkheid is: aandrang voelen en in actie komen om naar de wc te gaan om te plassen en/of om je te ontlasten [4]. De leeftijd om zindelijk te worden ligt tussen de 2 en 3 jaar. Kinderen zijn dan in staat om zich bewust te worden van het aandranggevoel en controle te krijgen over de bekkenbodemspieren [4].

De prevalentiecijfers van zindelijkheid voor urine in de literatuur zijn moeilijk te interpreteren vanwege verschillen in gebruikte definities en in bestudeerde studiepopulaties [3–6]. Definities variëren van het van het aantal natte broeken per dag tot het aantal natte broeken per maand. Maar ook broekplassen wordt genoemd. Verhulst [7] en de Jong [8] rapporteerden in 1985 een prevalentie van broekplassen tussen 1,5 en 8 % in een brede leeftijdsrange van 4 tot

M. Landman (✉) · M. Groeneweg  
afdeling Kindergeneeskunde, Kindercontinentie Polikliniek  
en Poeppoli Rotterdam, Maasstad Ziekenhuis Rotterdam,  
Rotterdam, Nederland  
landmanm@maasstadziekenhuis.nl

E. van Everdingen  
Virenze, Rotterdam, Nederland

16 jaar. Wit et al. [9] beschreef in 2002 een prevalentie van broekplassen bij 4- tot 16-jarigen van 6,6%. De richtlijn 'Urine-incontinentie bij kinderen' van de Nederlandse Vereniging voor Urologie, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde en Vereniging van Nederlandse Incontinentie Verpleegkundigen (2008) spreekt over een prevalentie van urine-incontinentie bij overigens gezonde kinderen op 6-jarige leeftijd van gemiddeld ongeveer 9% en over een afnemende prevalentie bij oudere leeftijdscohorten tot gemiddeld ongeveer 2% op 12-jarige leeftijd. Het is aannemelijk dat tijdens de schoolleeftijd (6 tot 10 jaar) de prevalentie tussen 6 en 9% is. [7]. Urine-incontinentie overdag zonder onzindelijkheid 's nachts komt voor bij 6,6% van de 4- tot 7-jarigen. De combinatie van overdag en 's nachts nat komt voor bij 4,4% van de 4- tot 7-jarigen [9].

Medische oorzaken kunnen een rol spelen bij het uitblijven van zindelijkheid, bijvoorbeeld anatomische, neurologische en hormonale afwijkingen. Meestal spelen echter psychosociale oorzaken een rol. Het te laat starten met de training ('window of opportunity' gemist), een mislukte training (te repressief, te weinig consequent, pedagogisch falen) of een terugval in onzindelijkheid door psychosociale omstandigheden (zoals bij geboorte broertje of zusje, speciale feestdagen, echtscheiding, verlies geliefd persoon, seksueel misbruik) zijn belangrijke niet medische oorzaken [3]. Onderzoek van Horstmannshof et al. [4] liet zien dat kinderen in 1966 uit dezelfde regio 8,2 maanden eerder zindelijk waren voor urine en ontlasting dan kinderen in 1996. Factoren die samenhangen met een vroeger tijdstip van zindelijkheid waren: vroege tijdstip waarop ouders met training begonnen, aanwezigheid van andere kinderen in het gezin, jonge leeftijd waarop kinderen naar dagop-

vang gingen, jonge leeftijd waarop het kind los liep [4]. De leeftijd waarop ouders beginnen met de zindelijkheidstraining en de wijze waarop dat gebeurt, verschilt per culturele achtergrond [9-13].

### Beleid van scholen en JGZ

Het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en wetenschap (OCW) stelt dat niet zindelijke kinderen geweigerd mogen worden op de basisschool. Hieraan geven scholen een individuele invulling [14].

Op de leeftijd van 1 tot 4 jaar (afhankelijk van de school) melden ouders hun kind aan bij een basisschool. Tijdens een intake- of kennismakingsgesprek komt de zindelijkheidsontwikkeling aan bod. Als ouders aangeven dat hun kind nog niet zindelijk is (voor urine en/of ontlasting), kan de reactie van de schoolleiding nogal uiteenlopen. Sommige scholen weigeren kinderen die nog niet zindelijk zijn. Andere scholen maken afspraken met de ouders of verzorgers over het verschonen van het kind tijdens schooltijd. Weer andere scholen zijn bereid om de verschoning van het kind zelf ter hand te nemen. Ouders krijgen over het algemeen het advies om hun huisarts en/of de jeugdgezondheidszorg (JGZ) te raadplegen voor advies over het zindelijk krijgen van hun kind.

De JGZ werkt volgens de JGZ-richtlijn 'Zindelijkheid van urine en feces' [15]. Hierin worden de verschillende facetten van het zindelijkheidsproces beschreven. In 'Incontinentie bij kinderen. Een handboek voor de praktijk' [3] is ook een hoofdstuk preventie van onzindelijkheid opgenomen. Een onbekend percentage van kinderen die niet zindelijk zijn, wordt verwezen naar de kinderarts, met name naar die kinderpraktijken die beschikken over een kindercontinentie spreekuur of een zogenaamde Poep- en/of Plaspoli.

**Tabel 1** Vragen in de web-based enquête.

webbased enquête	
1	in welke provincie staat uw school?
2	waar bevindt uw school zich?
3	is uw school regulier basisonderwijs of speciaal basisonderwijs?
4	wat is de gezindte/achtergrond van uw school?
5	wat is het aantal leerlingen op uw school?
6	hoeveel 4-jarigen komen er gemiddeld per schooljaar naar uw school?
7	wat is uw beleid op school omtrent zindelijkheid?
8	bespreekt u zindelijkheid bij aanmelding?
9	indien het kind op de leeftijd van 4 niet zindelijk is, wat doet u dan?
10	hoeveel kinderen zijn niet zindelijk in groep 0-1-2 bij u op school?
11	de kinderen die niet zindelijk zijn, zijn met name niet zindelijk voor
12	indien kinderen niet zindelijk zijn bij u in de klas; waar verbleef het kind in de periode dat het zindelijk had moeten worden. (meerdere antwoorden mogelijk)
13	wat valt u op aan de groep kinderen die nog niet zindelijk zijn, als ze op school komen?
14	denkt u dat er behoefte is aan een preventieprogramma; zindelijk naar school?

### Vraagstelling

We onderzochten bij docenten van de groepen 0-1-2 (leeftijd 4 tot 6 jaar) hoe omvangrijk het probleem is van niet-zindelijk zijn op het moment waarop het kind naar school gaat, en welke mening leerkrachten hebben over de oorzaak van het nog niet zindelijk zijn van het kind. We onderzoeken ook of de prevalentie daadwerkelijk is toegenomen zoals beschreven wordt in de publiciteit.

### Methoden

Per e-mail werden in januari 2016 bijna alle basisscholen van Nederland ( $n = 6000$ ) benaderd. In Nederland waren er in 2015 6430 basisscholen [16]. Niet alle scholen waren bereikbaar via een werkend mailadres. Via een link in het mailbericht werd toegang gegeven tot een web-based enquête met 14 vragen (tab. 1). Aan docenten van de groepen 0-1-2 werd verzocht per school 1 enquête in te vullen, aan te geven hoeveel kinderen er in het voorgaande schooljaar (2014-2015)

werden aangemeld die bij aanmelding en bij start in de eerste groep nog niet zindelijk zijn geweest (voor urine, ontlasting of beiden). Kinderen die wel zindelijk waren bij aanvang van groep 0 en 1, maar tijdelijk terugval in onzindelijkheid vertoonden, werden niet meegenomen in dit onderzoek. Aan de docenten werd gevraagd wat hen opviel aan het niet-zindelijke kind en/of de ouders (een kenmerk per kind en/of ouder). De prevalentie werd berekend aan de hand van het gemiddelde van alle scholen.

## Resultaten

Een volledig ingevulde vragenlijst, ingevuld door docenten, werd ontvangen van 1127 van de 6000 (19%) scholen die benaderd werden. De verdeling per provincie stemt ongeveer overeen met de verdeling naar gelang het aantal inwoners. De meeste scholen waarvan een antwoord werd ontvangen, staan in een middelgrote gemeente (50.000–100.000 inwoners: 37%), een kleine gemeente (minder dan 50.000 inwoners: 28%), grote stad (meer dan 300.000 inwoners: 19%), of in een grote gemeente (100.000–300.000 inwoners: 14%).

De respondenten waren in 94% docenten uit het regulier basisonderwijs en in 6% docenten uit het speciaal basisonderwijs. Het betrof in 26% openbaar onderwijs scholen, in 58% scholen met een godsdienstige achtergrond en in 16% scholen met een andere achtergrond (interconfessioneel, Freinetonderwijs of Nutsschool). Het gemiddelde aantal leerlingen per school was 247. Het gemiddelde aantal 4-jarigen dat per school in het betreffende schooljaar was aangemeld bedroeg 31 (range: 2–160 leerlingen).

Bij de aanmelding van het kind op school wordt in 87% de zindelijkheid besproken met de ouders/verzorgers. De gemiddelde groepsgrootte van klassen op de basisschool is 23,3 leerlingen.[16]. In dit onderzoek werd niet expliciet de groepsgrootte uitgevraagd. In Nederland is de gemiddelde groepsgrootte

23,3 kind per klas. Het gemiddelde aantal kinderen dat niet zindelijk was in de groepen 0-1-2 was 4,1% (gemiddeld 3,1 kind in de groepen 0-1-2 samen per jaar). Van de niet-zindelijke kinderen was 45,1% niet zindelijk voor urine, 14,6% niet zindelijk voor ontlasting, en 40,3% niet zindelijk voor beide.

Bijna de helft van alle scholen (48%) geeft bij aanmelding aan dat het kind zindelijk moet zijn als het op school gaat beginnen, anders kan het geweigerd worden. Volgens 28% van de scholen zijn alle kinderen welkom (zindelijk of niet), en 24% van de scholen hanteert een ander beleid. Dit beleid bestaat onder andere uit: afspraken maken met ouders over verschoonmomenten en het al dan niet dragen van een luier op school. Scholen die een kind weigeren vanwege nog niet zindelijk zijn, maken soms een uitzondering als kan worden aangetoond dat de onzindelijkheid een medische oorzaak heeft.

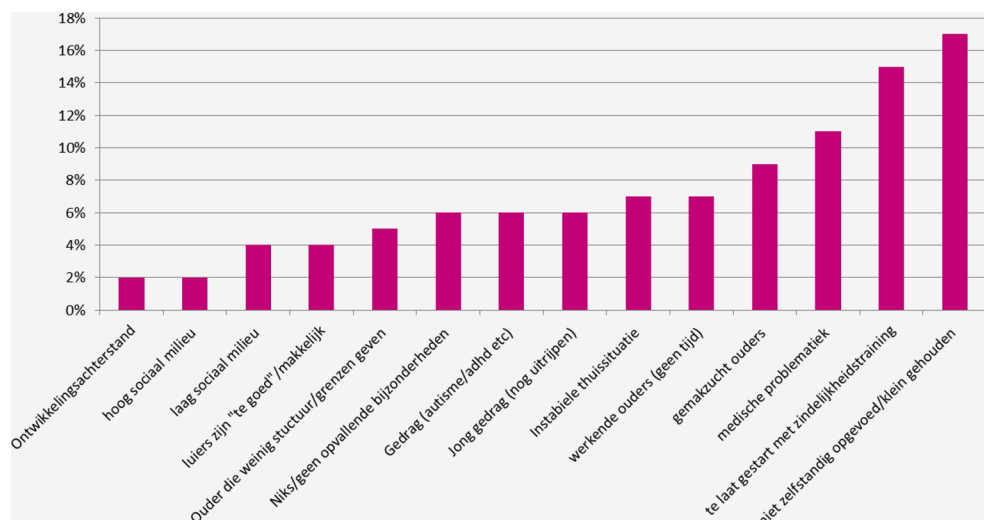
De docenten die de enquête ingevuld hebben, noemden een groot aantal kenmerken bij kinderen die niet zindelijk naar school komen (fig. 1) met als top 3: niet zelfstandig opgevoed/klein gehouden (17%), te laat gestart met zindelijkheidstraining/onvoldoende aandacht (15%), medische problematiek (11%). Een lage sociale klasse werd iets vaker als kenmerk vermeld (4%) dan een hoge sociale klasse (2%).

Van de respondenten gaf 45% aan dat er behoefte is aan een preventieprogramma; 24% vond dit niet nodig, en 31% had hierover geen mening.

## Discussie

Via een web-based enquête benaderden wij 6000 basisscholen, de respons was 1127 scholen. Onder leerkrachten van deze scholen onderzochten wij hoe omvangrijk het probleem is van niet-zindelijk zijn op het moment waarop kinderen naar school gaan, en welke mening zij hebben over de oorzaak van het nog niet zindelijk zijn van het kind. Van 19% van de aange-

**Figuur 1** Kenmerken van ouders en/of kind die door de docenten in verband worden gebracht met het nog niet zindelijk zijn op het moment waarop het kind naar school gaat (de percentages zijn berekend met als noemer het aantal van 1127 respondent-scholen).



schreven scholen werd een ingevulde vragenlijst ontvangen. Er is sprake van een goede regionale verdeling, maar de meeste respondenten komen uit Noord- en Zuid Holland. Dit komt overeen met de regionale spreiding ontwikkeling van 4- tot 12-jarigen per gemeente 2015–2030 [17]. Volgens de docenten is 4% van alle kinderen die voor het eerst naar school gaan niet zindelijk. Pedagogische factoren, medische problemen, gedragsfactoren bij het kind, en psychosociale stress worden het meest als oorzaak aangegeven door de docenten.

In vergelijking met eerder onderzoek [6, 8] kan niet worden vastgesteld dat sprake is van een toename van het aantal kinderen die niet zindelijk voor het eerst naar school gaan. Onderzoek uitgevoerd in 2002 in opdracht van TNO [9] heeft broekplassen bij basisschool kinderen in kaart gebracht door het retrospectief bevragen van ouders, verdeeld over verschillende leeftijdsgroepen. In dit onderzoek was bij 4- tot 5-jarigen dit percentage 5%. Bij deze telling werd geen onderscheid gemaakt tussen kinderen die nog nooit zindelijk waren voordat ze naar school gingen en kinderen die een tijdelijke terugval hadden in onzindelijkheid. In ons onderzoek is niet expliciet gevraagd om kinderen die nog niet zindelijk waren geweest te onderscheiden van kinderen die tijdelijk weer nat waren. In praktijk is dit onderscheid door docenten ook moeilijk te maken.

In de perceptie van docenten neemt de prevalentie van onzindelijkheid echter wel toe. Een verklaring kan zijn dat het niet zindelijk naar school komen minder geaccepteerd wordt, mogelijk in samenhang met toenemende werkdruk in het basisonderwijs. Dit is echter een speculatie, die we met de uitkomsten van de enquête niet kunnen onderbouwen. Een medische oorzaak voor het niet zindelijk zijn werd door 11% van de docenten als kenmerk genoemd. In de enquête is niet gevraagd naar de aard van de medische oorzaak, en de cijfers hebben betrekking op de kenmerken die de docenten opvallen, niet op de oorzaak van het niet-zindelijk zijn van individuele kinderen. Medische oorzaken van onzindelijkheid komen in minder dan 5% van de gevallen voor [3]. Meestal is sprake van een functionele klacht, waarbij psychosociale oorzaken en kindfactoren de voornaamste rol spelen [3].

Onderzoek onder basisschooldocenten geeft aan dat er geen aanwijzingen zijn voor een toename in het aantal kinderen dat niet zindelijk naar school komt. Het prevalentiecijfer is niet hoger in vergelijking met het prevalentiecijfer gemeten in de jaren '90 van de vorige eeuw.

## Literatuur

- <http://www.rtlnieuws.nl/nieuws/binnenland/steeds-meer-klauters-niet-zindelijk>. Geraadpleegd op: 21 december 2016.
- Graaf A. Naar school en nog niet van de luier af. *Schoolj.* 2015;18:18–9.
- Bulk-Bunschoten A, Vijverberg M, Everdingen EQ. Algemene aspecten van de zindelijkheidsontwikkeling. In: Groeneweg M, Vijverberg M, Van Everdingen EQ, van der Deure J (red.). *Incontinentie bij kinderen. Een handboek voor de praktijk*. Houten: Prelum Uitgevers; 2012.
- Groeneweg M, Vijverberg M, Everdingen EQ van, Deure J van der. *Incontinentie bij kinderen*. Houten: Prelum Uitgevers; 2012.
- Horstmanshoff BE, Regterschot GJK, Nieuwenhuis EES, Benninga MA, Verwijs W, Waelkens JJJ. Zindelijkheid voor urine bij 1–4-jarige kinderen in de regio Eindhoven en de Kempen, in 1996 en in 1966. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2003;147:27–31.
- Leerdam FJM van. *Enuresis, a major problem or a simple developmental delay?* Proefschrift: VU Amsterdam; 2005.
- Jong T de. *Richtlijn Incontinentie bij kinderen*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Urologie, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, Vereniging van Nederlandse Incontinentie Verpleegkundigen; 2008.
- Verhulst FC, Lee JH van der, Akkerhuis GW, Sanders-Woudstra JAR, Donkhorst ID. De prevalentie van enuresis bij kinderen van 4–16 jaar: een epidemiologisch onderzoek. *Ned Tijdschr Geneesk.* 1985;129:2260–3.
- Witt JM, Leerdam FJM van, Filedt Kok-Weimar TL. Broekplassen, niet iets om je voor te schamen: een epidemiologisch onderzoek naar de prevalentie van broekplassen bij kinderen. *Scriptie cursus jeugdgezondheidszorg*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid; 2002.
- Bakker E, Sprundel M van, Auwera JC van der, Gool JD van, Wyndaele JJ. Voiding habits and wetting in a population of 4,332 Belgian school children aged between 10 and 14 years. *Scand J Urol Nephrol.* 2002;36:354–62.
- Foqz Etnomarketing 2004. Geraadpleegd op: 21 december 2016.
- Robson WL, Leung AK, Bloom DA. Daytime wetting in childhood. *Clin Pediatr (Phila).* 1996;35:91–8.
- Abramovitch IB, Abramovitch HH. Enuresis in cross-cultural perspective: a comparison of training for elimination control in three Israeli ethnic groups. *J Soc Psychol.* 1989;129:47–56.
- Rijksoverheid.nl. 2016. [www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/basisonderwijs/vraag-en-antwoord/mag-eeen-basisschool-mijn-kind-weigeren](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/basisonderwijs/vraag-en-antwoord/mag-eeen-basisschool-mijn-kind-weigeren). Geraadpleegd op: 10 oktober 2016.
- Kamphuis M, Van Leerdam FJM, Wierenga-van der Hoeven CJ, Bulk-Bunschoten AMW, Deurloo JA, Beltman M. *JGZ-richtlijn Zindelijkheid van urine en feces*. Leiden: TNO; 2011.
- [www.onderwijsincijfers.nl/kengetallen/primair-onderwijs/instellingenpo/aantal-instellingen](http://www.onderwijsincijfers.nl/kengetallen/primair-onderwijs/instellingenpo/aantal-instellingen). Geraadpleegd op: 21 december 2016.
- [www.pbl.nl/onderwerpen/bevolking/feiten-en-cijfers/infographics/ontwikkeling-aantal-inwoners-4-tot-12-jaar-per-gemeente-2015-2030](http://www.pbl.nl/onderwerpen/bevolking/feiten-en-cijfers/infographics/ontwikkeling-aantal-inwoners-4-tot-12-jaar-per-gemeente-2015-2030). Geraadpleegd op: 21 december 2016.

**M. Landman**, verpleegkundig specialist kindergeneeskunde

**E. van Everdingen**, GZ psycholoog

**M. Groeneweg**, kinderarts MDL