Patiënt met fecale incontinentie (FI)

Basisevaluatie:
- anamnese
- lichamelijk onderzoek (inclusief beoordeling anorectale regio)

Aanwezigheid onderliggende organische pathologie?

Ja → **Bekijk (inter)nationale richtlijnen voor:**
- Colorectale kanker[1]
- Infammatoire darmziekten[2,3]
- Rectale prolaps[4]
- Diagnostiek bij fecale incontinentie[5]

Nee → Diarree en/of constipatie tegelijk aanwezig met FI?

Ja → Indien diarree en/of constipatie aanwezig als symptoom, behandel met loperamide, bulkvormers, colestyramine of laxeermiddelen voordat andere behandelingen ingezet worden

Voldoende verbetering?

Ja → **Einde behandeltraject**

Nee → **Bepaal de volgorde van de behandelingen en de aanpak door middel van *shared decision-making* tijdens alle fasen van het behandeltraject.**
Houd rekening met de voorkeuren van de patiënt, de beschikbaarheid van de therapie en of de patiënt in staat is om de behandeling te ondergaan en te volbrengen.

1e behandelstap:
- Leefstijladviezen, inclusief educatie
- Conservatieve behandelingen, zoals loperamide, psylliumvezels en bekkenfysiotherapie
- Besteed aandacht aan de impact van de klachten op het alledaags leven en psychosociaal functioneren. Betrek op case-to-case basis een gezondheidszorgpsycholoog-seksuoloog NVVS

Onderzoek van anorectale anatomie en functie kan op *case-to-case* basis uitgevoerd worden[5], gebruikmakend van een van de volgende tools:

- Anorectale manometrie
- Defecografie
- Endo-anale echografie of MRI van de bekkenbodem
- Ballon expulsie test

Indien initiële behandeling onvoldoende effectief is, intensiveer de multidisciplinaire aanpak en betrek andere zorgprofessionals*

2e behandelstap: niet-chirurgische behandelingen
- Transanale irrigatie
- Anale plug

2e behandelstap: (chirurgische) interventies
-Sacrale neuromodulatie
-Antegrade colonirrigatie
- Stoma

Voetnoot:
Deze flowchart is van toepassing voor patiënten in de ambulante setting en niet bedoeld voor kwetsbare ouderen met mobiliteitsproblematiek in een verpleeghuis.
*Zorgprofessionals: MDL-arts, continentieverpleegkundige, geregistreerd bekkenfysiotherapeut, chirurg, voedingsdeskundige, gezondheidszorgpsycholoog-seksuoloog

Referenties:
1: Richtlijn Colorectaal carcinoom
2: Richtlijn Inflammatoire darmziekten
3: European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) guidelines
4: Richtlijn Prolaps
5: Carrington EV, Scott SM, Bharucha A, et al.; International Anorectal Physiology Working Group and the International Working Group for Disorders of Gastrointestinal Motility and Function. Expert consensus document: Advances in the evaluation of anorectal function. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2018 May;15(5):309-323. doi: 10.1038/nrgastro.2018.27. (*Table 1*)

NVMDL
Initiatiefnemende vereniging

NB: Dit stroomschema hoort bij de richtlijn 'Fecale incontinentie'. Lees altijd de overwegingen en aanbevelingen van de betreffende module voor nuances, eventuele afwijkende situaties en extra achtergrondinformatie.

Federatie Medisch Specialisten
Ontwikkeld door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

©2026 Versie 1 (03-09-2026)