URINEWEGINFECTIE?

LOKAAL OF SYSTEMISCH

Geen antibiotica zonder een juiste medische diagnose



VERSIE 11/2026

Laten we de strijd aangaan tegen antibioticaresistentie

- Zorg voor voldoende vochtinname bij ouderen.
- Beperk urineretentie.
- Geen symptomen? Geen test.
- Plaatsing van een blaaskatheter alleen bij duidelijke indicatie.
- Bacteriën of witte bloedcellen in de urine? Geen behandeling bij afwezigheid van symptomen.
- Antibioticaprofylaxe alleen bij een recidiverende urineweginfectie (UWI).

vivalis .brussels
Voel je goed, leef beter

Iriscare

HANDLE ANTIMICROBIALS WITH CARE

Antibiotics
Antivirals
Antifungals
Antiparasitics

Context:

Deze richtlijn bevat aanbevelingen met betrekking tot de preventie van urineweginfecties, de diagnose en de behandeling van (recidiverende) urineweginfecties met of zonder weefselinvasie, in de eerstelijnszorg (woonvoorzieningen, met name woonzorgcentra en thuiszorg) bij kwetsbare ouderen.

Definities:

Gelokaliseerde urineweginfectie zonder weefselinvasie

- Cystitis met typische tekenen/symptomen zoals (1) frequent plassen, (2) aandrang of (3) suprapubische pijn
- Geen tekenen/symptomen van systemische infectie
- Geldt voor beide geslachten (4)
- Risicofactoren kunnen aanwezig zijn en moeten in overweging worden genomen

Systemische urineweginfectie met weefselinvasie

- UWI met tekenen/symptomen van systemische infectie zoals (5) koorts of (6) rillingen
- Kan ook typische lokale symptomen omvatten, zoals bij (7) pyelonefritis of (8) prostatitis
- Risicofactoren kunnen aanwezig zijn en moeten in overweging worden genomen



Kwetsbare ouderen: dit is veeleer een profiel, het zogenaamde geriatrische profiel, waarbij rekening moet worden gehouden met verschillen in het verouderingsproces en met het verschil tussen de biologische leeftijd en de kalenderleeftijd. Zij hebben een verminderde (of zelfs volledig verloren) vermogen om hun eigen leven te regelen en hebben complexe zorgbehoeften.

Recidiverende urineweginfectie: wordt in deze richtlijn gedefinieerd als >= 3 episodes van UWI in de afgelopen 12 maanden of >= 2 episodes van UWI in de afgelopen 6 maanden.

Asymptomatische bacteriurie: wordt gedefinieerd als een bacteriële kolonisatie van >= 105 KVE/ml in twee opeenvolgende middenstroomurine monsters bij vrouwen en in één enkel middenstroomurine monster bij mannen, zonder klinische symptomen.

WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?
Typisch urinaire symptomen:

- (Toegenomen) dysurie: pijn bij plassen.
- Recent ontstane suprapubische pijn (pijn vlak boven schaamstreek) of gevoeligheid en/of flankpijn.
- (Toegenomen) pollakisurie: vaker plassen dan voordien.
- (Toegenomen) mictiedrang: plots en sneller moeten plassen dan voordien.
- (Toegenomen) urine-incontinentie.
- Zichtbare urethrale pusafscheiding.



Systemische symptomen:

►***Infectie-suggestieve symptomen***
- Koorts (≥ 38°C) of hypothermie (< 35°C).
- Koude rillingen.

►***Atypische, minder suggestieve symptomen***
- Duidelijk delier.
- (Toegenomen) agitatie.
- Algemene malaise of verzwakking.
- Macroscopische hematurie: bloed in de urine.
- Urineretentie en andere oorzaken uitsluiten.

Bij bewoners met **gevorderde cognitieve beperkingen** (zoals onder andere dementie) zijn de typische urinaire symptomen vaak afwezig of moeilijk te interpreteren/communiceren. Op basis van het klinisch oordeel van de behandelende arts kan er beslist worden om enkel bij de aanwezigheid van systemische symptomen een urinestaal af te nemen en antibioticatherapie op te starten nadat andere (niet-)infectieuze mogelijke oorzaken worden uitgesloten.

PREVENTIE VAN URINEWEGINFECTIES

Aandachtspunten:

- Geen bewezen nut van veenbessen.



- Vloeistofinname + ouderen (1,6 liter voor vrouwen / 2 liter voor mannen).



- Snel reageren bij een verzoek om hulp (urineretentie beperken).



- Dagelijkse intieme hygiëne.



- Gebruik van een blaaskatheter indien nodig.



- Geen automatische blaasspoeling, alleen indien geïndiceerd.



- Geen vitamine C ter preventie.



Blaaskatheter : strikte indicaties.

- Chronische urineretentie (plasproblemen of neurogeen blaassyndroom).
- Ouderen die langdurige immobilisatie nodig hebben (bijvoorbeeld vanwege mogelijke instabiliteit van de lumbale of thoracale wervelkolom, of meervoudig trauma zoals bekkenfracturen).
- Verbetering van het comfort in het kader van palliatieve zorg/terminale fasen.
- Bevordering van de wondgenezing van een uitgebreide open wond ter hoogte van het heiligbeen of het perineum bij patiënten met incontinentie. Overeenkomstig de CSS-richtlijn kan deze indicatie zowel voor mannen als voor vrouwen gelden, hoewel in deze context bij mannen het gebruik van een penishoes de voorkeur verdient.

Overweeg een lokale behandeling op basis van oestrogeen bij recidiverende (en niet-systemische) infecties:

- Bij recidiverende urineweginfecties die niet-invasief zijn en zonder katheter, kan een profylactische antibioticabehandeling worden overwogen.
- Bij profylactische antibioticabehandeling: nitrofurantoïne 50 mg/dag. Stop de behandeling na 3 maanden om de profylactische behandeling opnieuw te beoordelen.
- Als er echter binnen 3 maanden een infectie optreedt, raadpleeg dan een uroloog, geriater en arts-microbioloog/infectioloog.

DIAGNOSE VAN URINEWEGINFECTIES



STAALAFNAME

- Diagnose = klinisch symptoom + positieve urinekweek.
- De diagnose is niet uitsluitend gebaseerd op een urinetest met teststrips.
- Urinemonster alleen afnemen bij aanwezigheid van klinische symptomen.
- Bij vermoeden van een urineweginfectie pas met de antibioticabehandeling beginnen na ontvangst van de laboratoriumuitslagen.
- CRP niet als enige basis voor de diagnose gebruiken.

Techniek voor staalafname met/zonder katheter:

1. Kwetsbare ouderen die geen permanente katheter dragen, in volgorde van voorkeur:

- Het verdient de voorkeur om halverwege de urinestraal een monster af te nemen in een steriel recipiënt.
- Alternatief: monsterafname via een wegwerpkatheter of met behulp van een condoomkatheter bij mannen.
- Suboptimaal alternatief: het verzamelen van urine in een steriel recipiënt na het uitvoeren van intieme hygiëne (wanneer het afnemen van een monster halverwege de urinestraal niet mogelijk is en katheterisatie te traumatisch is voor ouderen, bijvoorbeeld bij dementie).
- Het wordt ten zeerste afgeraden om een monster te nemen uit een bedplas of een urinoir, vanwege het hoge risico op een vals-positief resultaat als gevolg van besmetting.

2. Kwetsbare ouderen met een verblijfskatheter:

- Het verdient de voorkeur om een monster uit de middenstroom te nemen in een steriele opvangbeker, nadat de katheter is verwijderd.
- Als de katheter niet kan worden verwijderd, moet de katheter worden vervangen.
- Monsterafname via een (daarvoor bestemde) urineopvangzak (na vervanging van de katheter, d.w.z. een nieuwe katheter en een nieuwe urineopvangzak).
- Monsterafname via de kraan van de urineopvangzak (na vervanging van de sonde, d.w.z. een nieuwe sonde en een nieuwe urineopvangzak)

BEHANDELING VAN URINEWEGINFECTIES

- Pijn en koorts behandelen en voldoende vochtinname stimuleren.
- Asymptomatische bacteriurie niet behandelen.
- **Gelokaliseerde urineweginfectie** = symptomatische behandeling + wachten op de resultaten van de kweek.
- Behandeling van een gelokaliseerde infectie met nitrofurantoïne 3 x 100 mg per os per dag (rekening houden met de nierfunctie).
- **Systemische urineweginfectie** = empirische antibioticabehandeling in afwachting van de uitslag.
- Behandeling met ciprofloxacine 2 × 500 mg per os of levofloxacine 1 × 500 mg gedurende 1 week bij vrouwen en 2 weken bij mannen.
- Raadpleeg specialisten op het gebied van urologie, geriatrie, infectiologie en microbiologie bij een atypisch ziektebeeld, therapiefalen, een complex resistentieprofiel of een beoordeling die ziekenhuisopname vereist.

In geval van ziekenhuisopname:

- Ziekenhuisopname bij klinisch falen – sepsis – verslechtering van de cognitieve en functionele toestand.

In al deze situaties is het van groot belang om na te gaan of de patiënt en/of zijn familie een ziekenhuisopname wensen en rekening te houden met de vooraf opgestelde zorgplanning en de geregistreerde DNR-code. Voor zover mogelijk moet de ziekenhuisopname plaatsvinden in overleg met de patiënt en/of zijn familie.

VU: Vivalis - Yasmina Bourdoud - Belliardstraat 71 bus 1 - 1040 Brussel - **update : 11/2026**

vivalis .brussels
Voel je goed, leef beter
Iriscare
HANDLE ANTIMICROBIALS WITH CARE
Antibiotics
Antivirals
Antifungals
Antiparasitics