



# Urinaire incontinentie



Dr Lucas Landen

Functionele & reconstructieve Urologie - Bekkenbodern

Urologie ZAS (campus Sint-augustinus/Sint Vincentius/Hof ter Schelde

LOC-huisartsen

23/02/2026

ZIEKENHUIS *aan*  
de STROOM



In 2023, the total economic burden of Urinary Incontinence in Europe is estimated at nearly €40 billion.



If no action is taken, the total economic burden of UI in Europe is estimated at €318 billion in 2030.

[urologyweek.org](https://urologyweek.org)

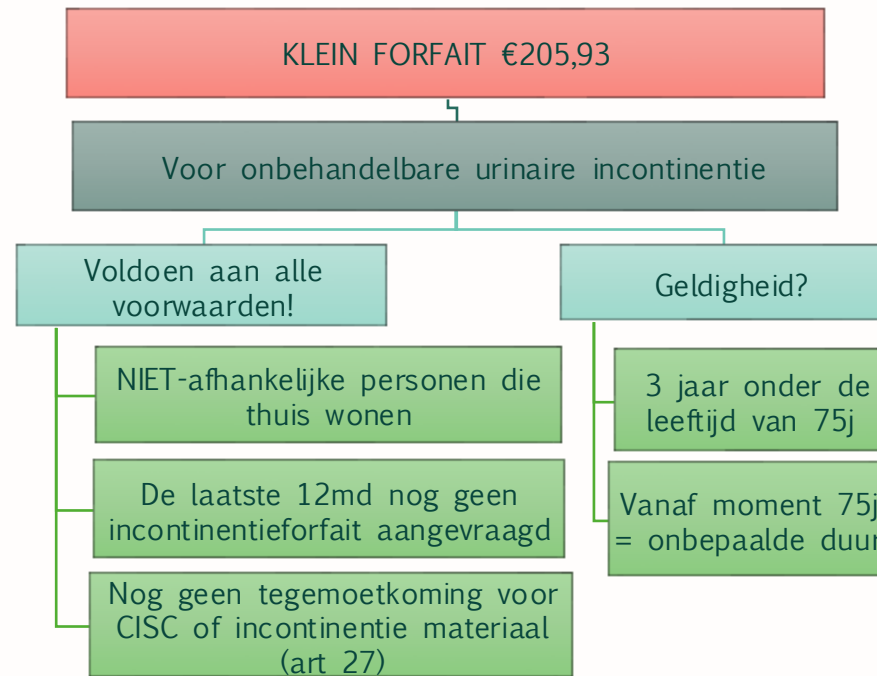
#urologyweek

**UROLOGY WEEK 2023**  
24-30 SEPTEMBER



# Economische impact

- ~400.000 Belgen getroffen door incontinentie waarvoor nood tot opvangmateriaal
- Totale zorgkosten: >1 miljard euro/jaar
- Incontinentieforfait: partiële compensatie via RIZIV: [forfait onbehandelbare incontinentie](#)



- Out-of-pocket kosten voor patiënten blijven hoog

# Fysieke en mentale gevolgen voor de patient

## Fysieke Gevolgen

- Huidirritatie en infecties
- Beperking fysieke activiteit
- Slaapstoornissen
- Risico op vallen
- Seksuele disfunctie

## Psychosociale Gevolgen

- Schaamte, negatief lichaamsbeeld en stigmatisering
- Sociale isolatie
- Angst en depressie

# Incontinentie: Mannen vs Vrouwen

## Mannen

- Prevalentie: 3-15% (neemt toe met leeftijd)
- Meest voorkomend: overloopincontinentie, iatrogeen
- Prostaat speelt centrale rol

## Vrouwen

- Prevalentie: 25-45% (>40% bij 70+)
- Meest voorkomend: stressincontinentie post-partum, urgency-incontinentie post-menopauzaal
- Zwangerschap & bevalling
- Hormonale veranderingen (menopauze)

## Mindervaliden

- Prevalentie: 30-90%
- Ten gevolge van onderliggende neurologische aandoening
- Mobiliteitsbeperking om WC te bereiken
- Evolutief doorheen het leven

# Incontinentie: Mannen vs Vrouwen

## Mannen

- Prevalentie: 3-15% (neemt toe met leeftijd)
- Meest voorkomend: overloopincontinentie, iatrogeen
- Prostaat speelt centrale rol

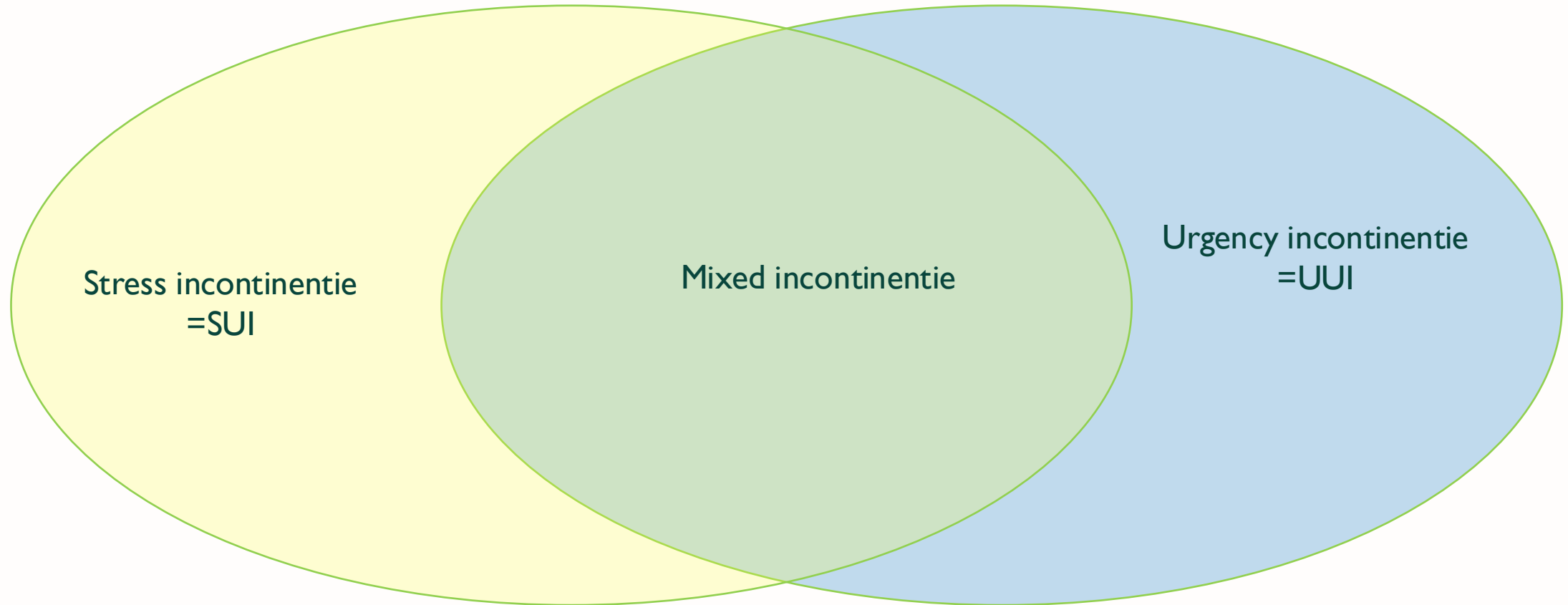
## Vrouwen

- Prevalentie: 25-45% (>40% bij 70+)
- Meest voorkomend: stressincontinentie post-partum, urgency-incontinentie post-menopauzaal
- Zwangerschap & bevalling
- Hormonale veranderingen (menopauze)

## Mindervaliden

- Prevalentie: 30-90%
- Ten gevolge van onderliggende neurologische aandoening
- Mobiliteitsbeperking om WC te bereiken
- Evolutief doorheen het leven

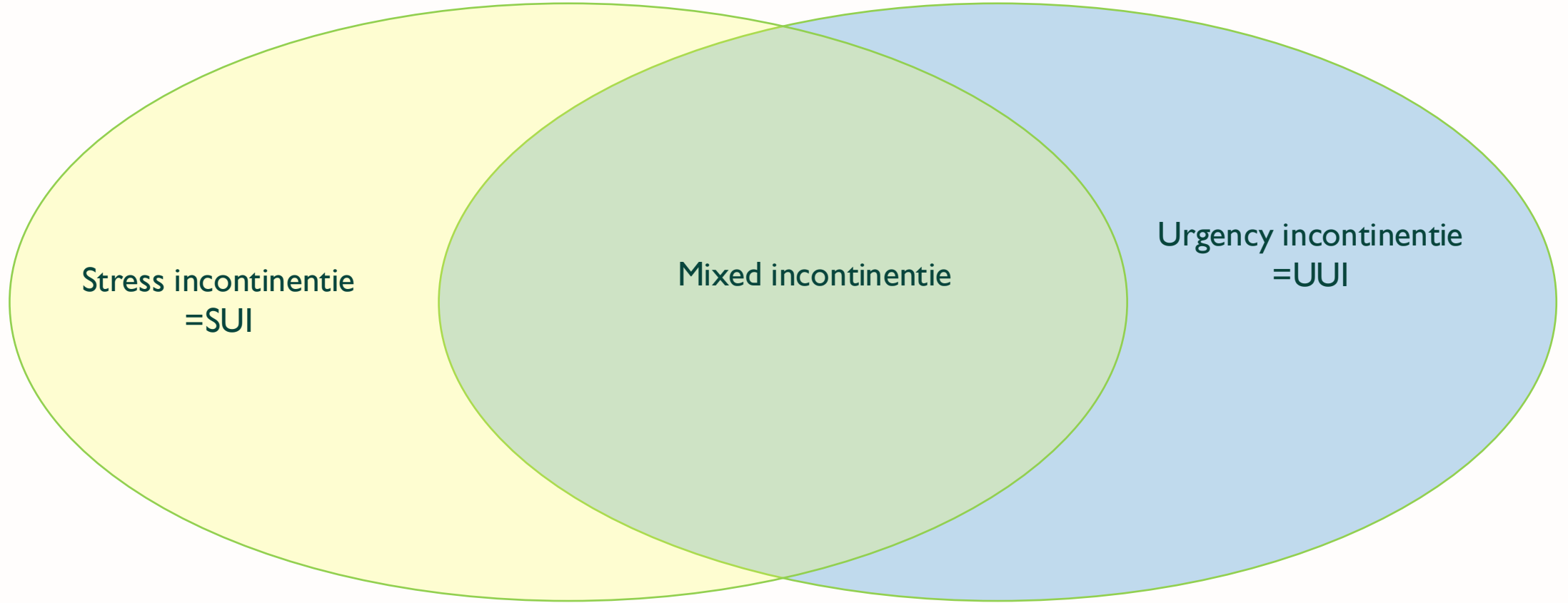
# Types van incontinentie



Definities, cfr ICS (international continence society)

- **Stressincontinentie (SUI)** het onwillekeurige urineverlies bij inspanning, hoesten, niezen of lachen. Het treedt op wanneer de druk in de blaas hoger wordt dan de weerstand van de sluitspier, vaak door een zwakke bekkenbodem.
- **Urgency-incontinentie (UUI)** gedefinieerd als het onwillekeurig urineverlies dat gepaard gaat met, of direct wordt voorafgegaan door, een plotselinge, dwingende, niet uitstelbare aandrang om te plassen. Het is een vorm van incontinentie die vaak samenhangt met een overactieve blaas (OAB).

# Types van incontinentie



Anamese

voorgeschiedenis

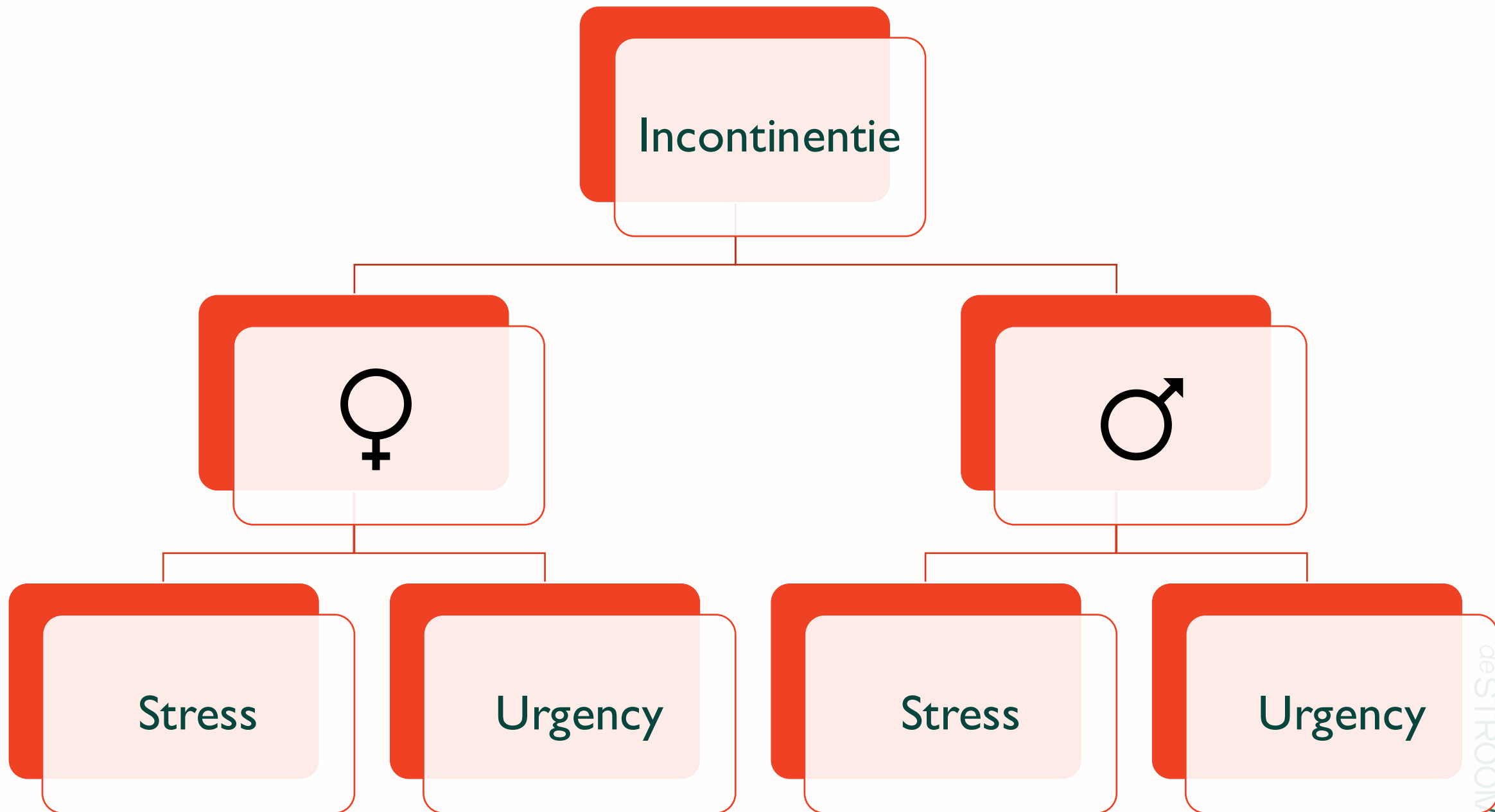
Medicatie

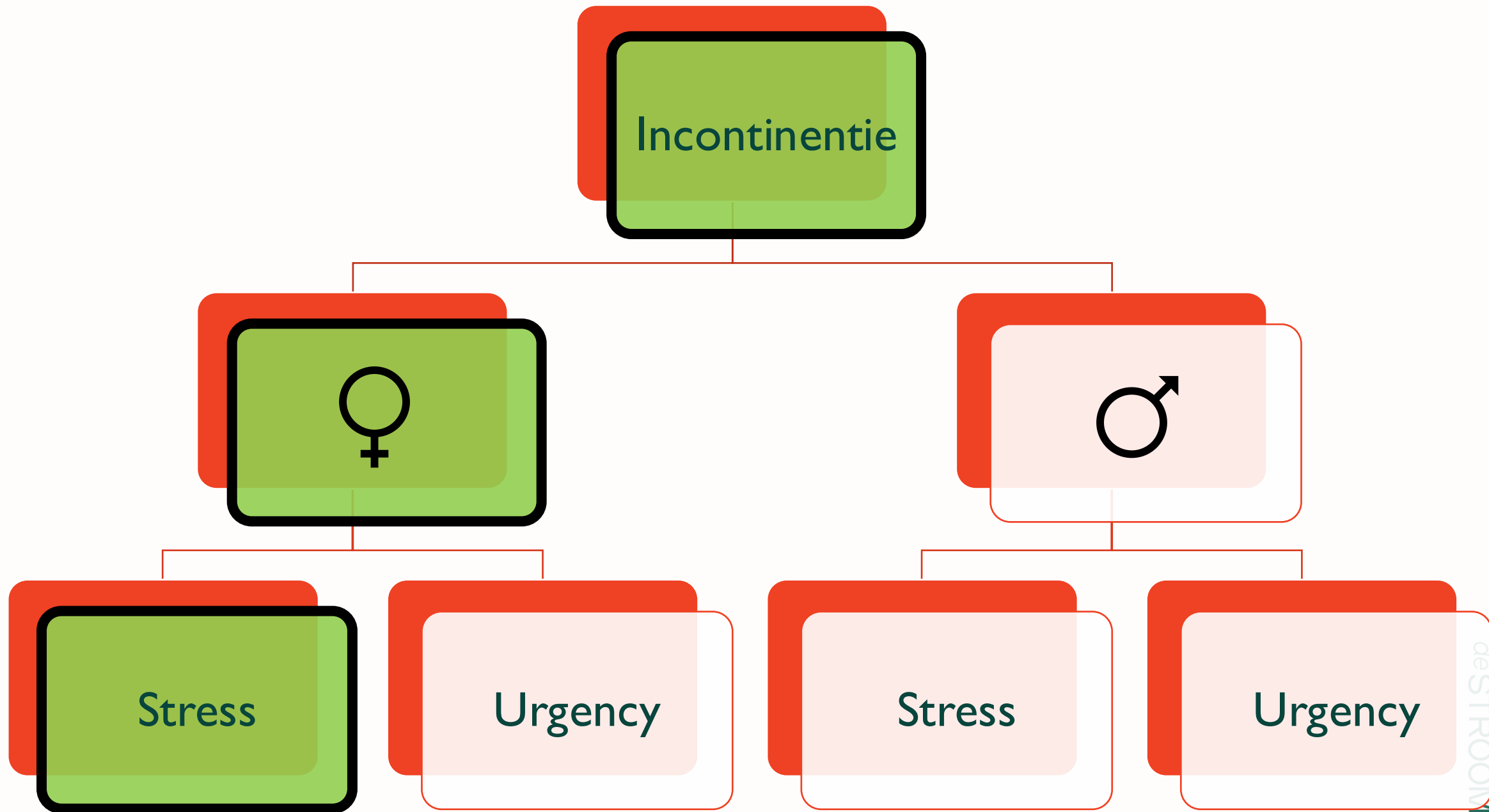
Mictiedagboek

Urine sediment

Klinisch onderzoek

Post mictioneel residu

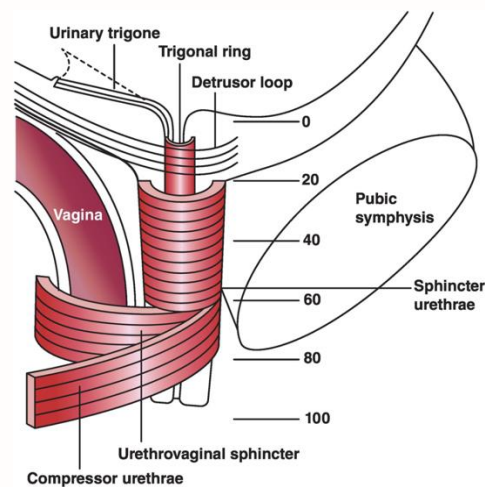




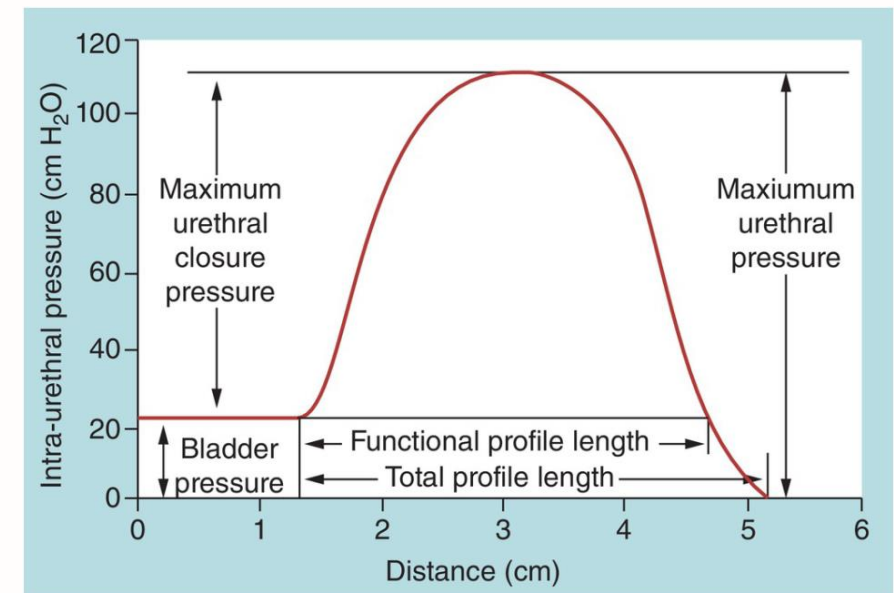
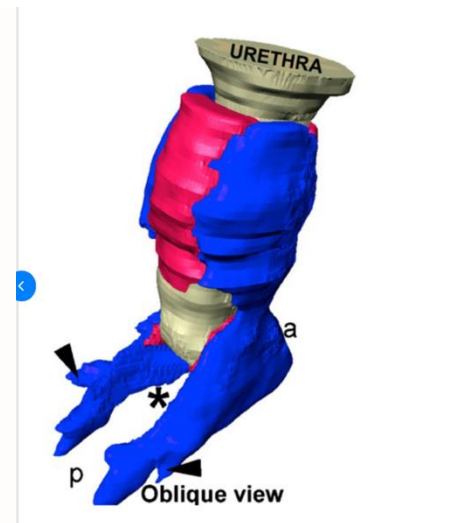
# Vrouwelijke stressincontinentie: risicofactoren

~invloed abdominale druk OF bekkenbodemspieren

- **Obesitas:** Risico neemt toe met BMI
- **Pariteit:** Vaginale bevallingen verhogen risico
- **Leeftijd:** Piekprevalentie tussen 45-59 jaar (actief en post partum)
- **Chronische constipatie**
- **Diabetes & metabolisch syndroom**



*Urethrale sfincter heeft 'back support' nodig om efficiënt te werken*



# Vrouwelijke stressincontinentie: risicofactoren

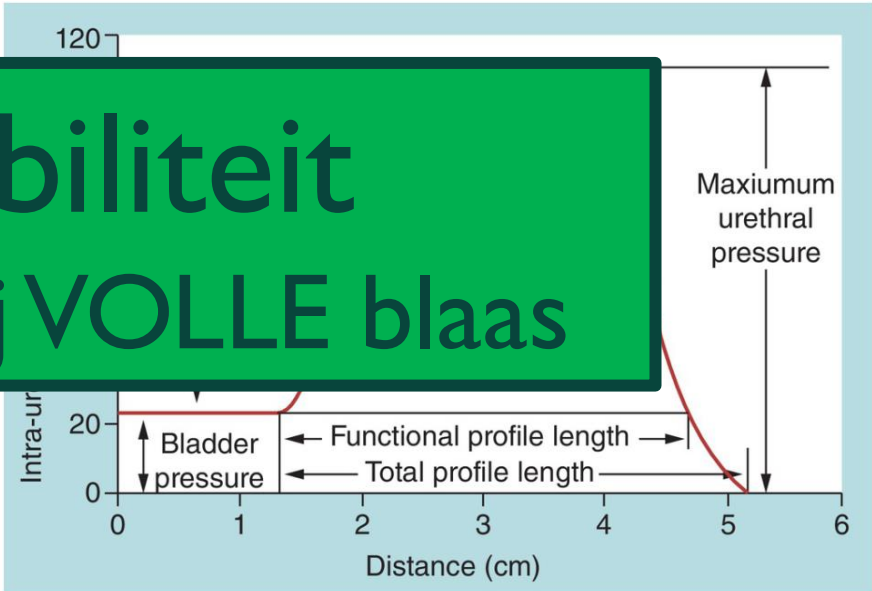
~invloed abdominale druk OF bekkenbodemspieren

- **Obesitas:**
- **Pariteit:** V
- **Leeftijd:** F
- **Chronische constipatie**
- **Diabetes & metabolisch syndroom**

**Interne sfincterdeficiëntie**  
 Purethraal < 10cmH2O

**Urethrale mobiliteit**  
 = klinisch onderzoek bij VOLLE blaas

Urethrale sfincter heeft 'back support' nodig om efficiënt te werken



ZIEKENHUIS aan de STROOM

# Vrouwelijke stressincontinentie: conservatieve maatregelen

- **Bekkenbodetraining:** Intensief  $\geq 3$  maanden (1e lijn); 60-65% success na 12 maanden
  - +/- Elektrische stimulatie
- **Gewichtsverlies:** Bij overgewicht/obesitas
- **Rookstop**
- **Acupunctuur**
- **Vaginaal oestrogeen:** Bij postmenopauzale atrofie
- **Incontinentie-pessarium**
- **Laser behandeling:** verbetering vascularisatie en elasticiteit (low level of evidence)
  - 21% dry 'success'
- **Medicamenteus:** Duloxetine 2\*40mg/d
  - Verbetering maar lage kansen op resolutie, veel nevenwerkingen



# Vrouwelijke stressincontinentie: chirurgische maatregelen



Falen van  
conservatieve  
maatregelen

Klinisch onderzoek:  
• + stress test

Uroflow met residu



Andere symptomen

comorbiditeiten

Voorgaande pelviene  
heelkunde

Bijkomstige wens tot  
zwangerschap

## Suburethrale sling

Burch colposuspensie

Urethral bulking agent

ProAct Adjustable ballon

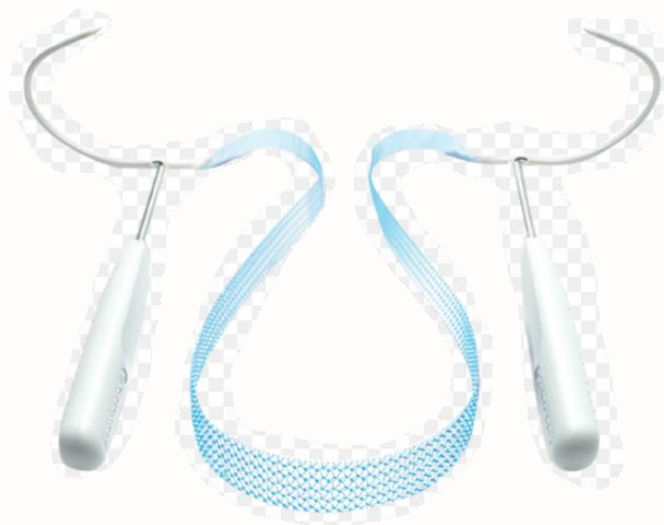
Artificial Urinary Sphincter

## Verschillende types van suburethrale sling



Remeex sling

TOT-sling



Altis minisling

TVT-sling



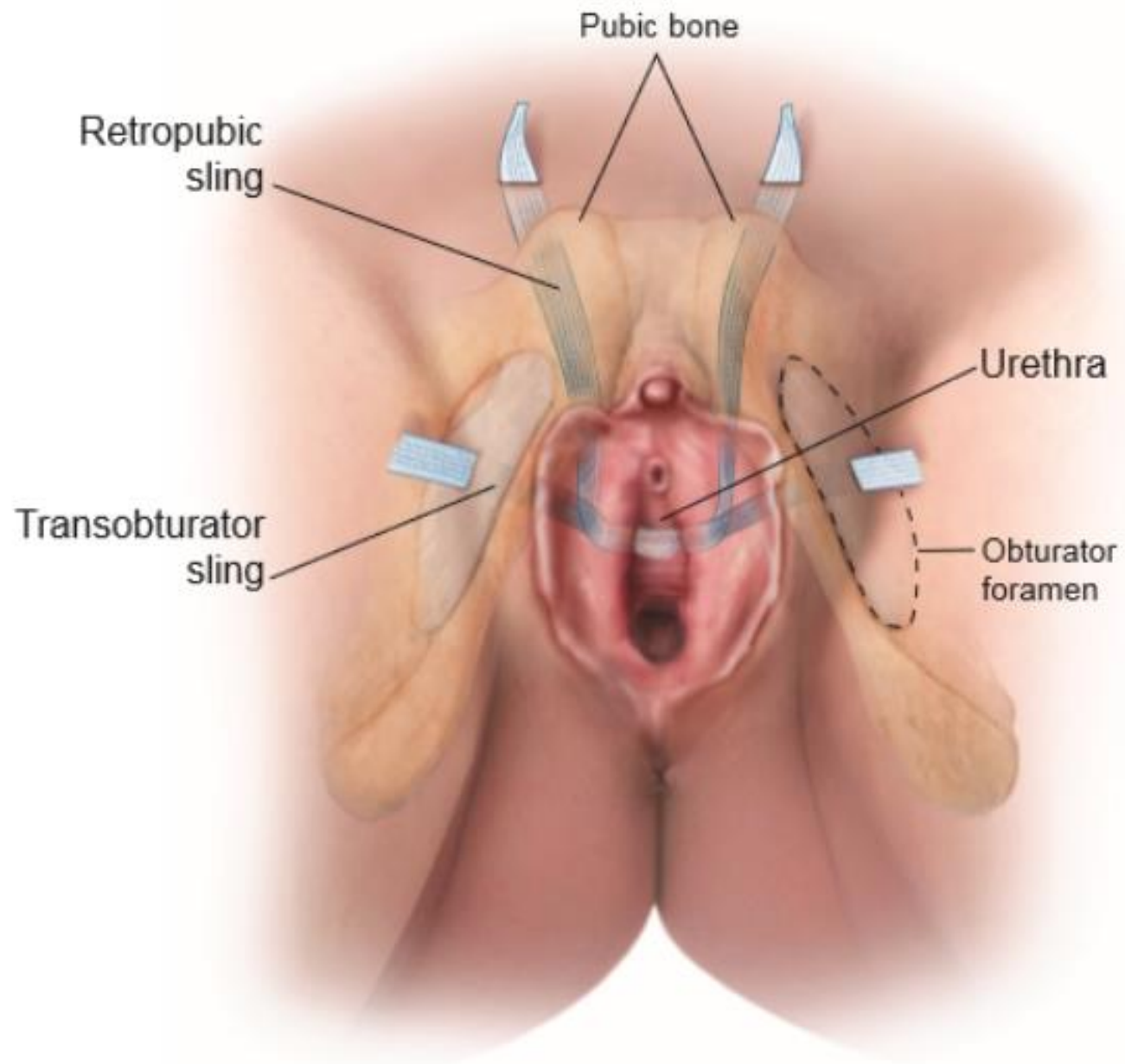
TOA-sling

Rectus sling



Fascia Lata sling

Dagziekenhuis



	RP-TVT	TO-TVT	RR
Subjective cure rate within 1y	84%	83%	0.98 (CI 95% 0.96-1.00) N = 5514
Subjective cure rate (1-5y)	88%	85%	0.97 (CI 95% 0.92-1.03) N= 683
Subjective cure rate at 5y	71%	67%	0,95 (CI 95% 0.87-1.04) N= 714
Bladder/urethral perforation	4.9%	0.6%	0.13 (CI 95% 0.08-0.20) N= 6372
Voiding dysfunction (up to 5 years)	7.2%	3.8%	0.53 (CI 95% 0.43-0.65) N= 6217
Groin pain	1.4%	6.6%	4.62 (CI 95% 3.09-6.92) N=3226
Suprapubic pain	2.9%	0.8%	0.29 (CI 95% 0.11-0.78) N=1105
Vaginal tape erosion	2.0%	2.2%	1.13 (CI 95% 0.78-1.65) N=4743

Ford AA et al. Cochrane Database Syst Rev. 2017.

# Government halts vaginal mesh surgery in NHS hospitals

Suspension ordered in England to avoid further risk of 'life-changing injuries' to women

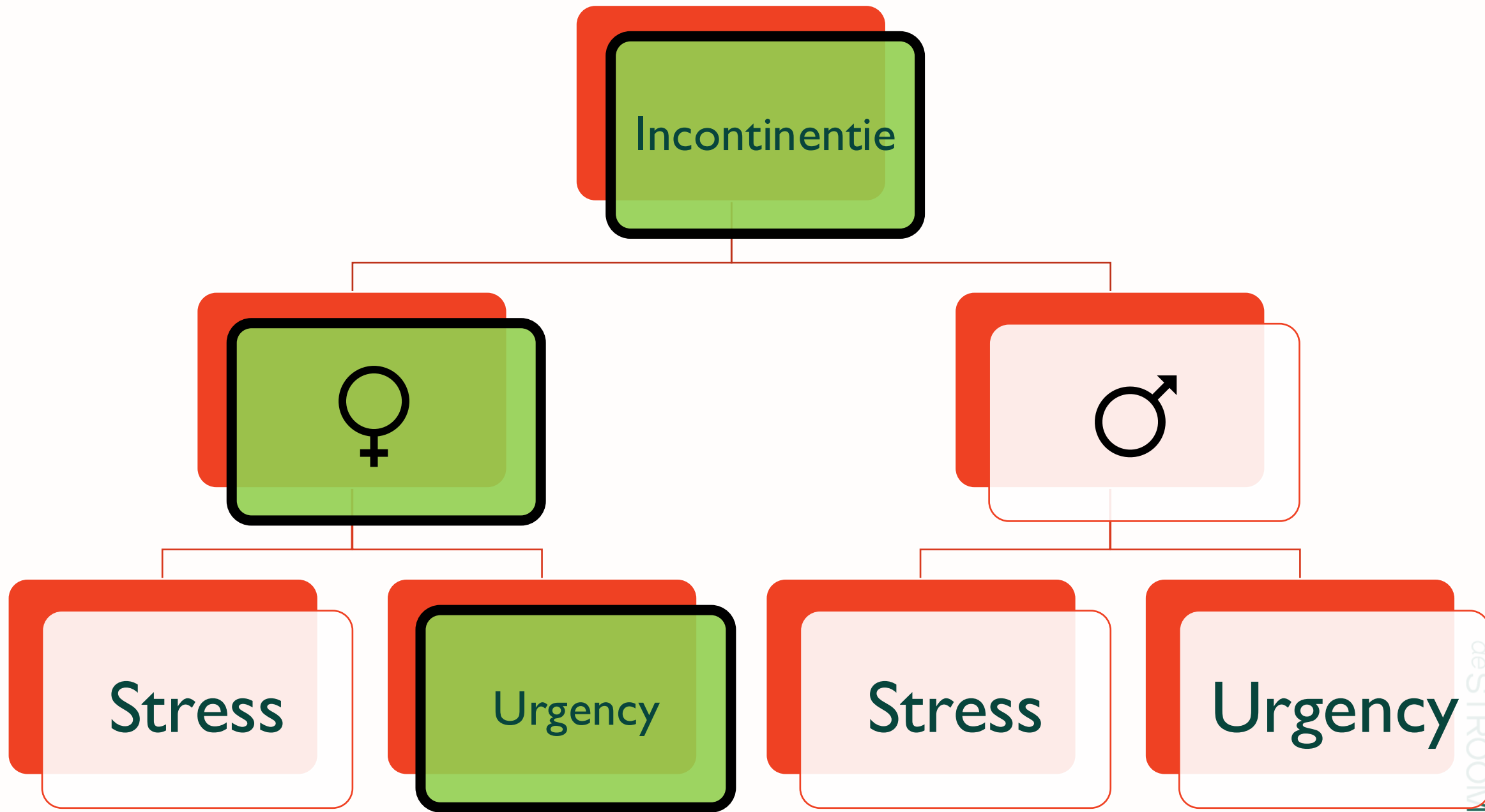
**Hannah Devlin**

[@hannahdev](#)

Mon 9 Jul 2018 16.51 BST



Guardian research found one in 15 women given a mesh implant later required surgery to have it removed. Photograph: Emily Critchfield/Duke Health



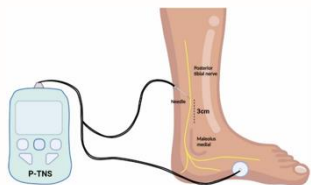
# Vrouwelijke urgency incontinentie: risicofactoren

- **Leeftijd:** Prevalentie neemt toe met hogere leeftijd
- **Obesitas**
- **Menopauze**
- **Diabetes mellitus:** Neuropathie en polyurie
- “Al te veel beschouwd als *normaal*”

**MICTIE DAGBOEK**

# Vrouwelijke UUI: conservatieve behandelingen

- **Leefstijladviezen:** Cafeïnereductie, vochtinname normaliseren, gewichtsverlies, rookstop
- **Blaas + bekkenbodemptraining:** Minimum 6 weken training
- **Mictie op de klok**
- **Vaginale oestrogenen** (ikv menopauzaal genito-urinair syndroom)
- **Electrostimulatie**
  - Bekkenbodemp
  - Posterieure tibiale zenuwstimulatie (P-PTNS of T-PTNS)



# Vrouwelijke UUI: medicamenteuze behandelingen

## Anticholinergica

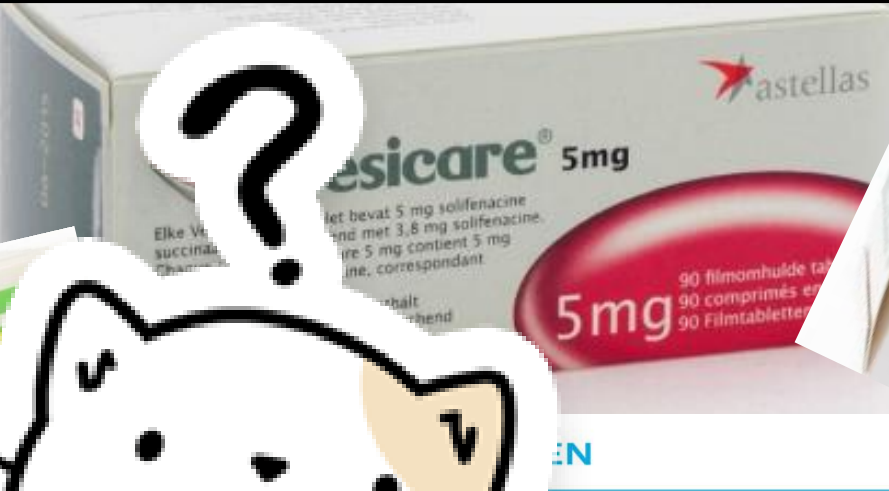
- => **Betaalbaar** MAAR met **nevenwerkingen**
- => Niet bij glaucoom, myasthenia, residu >150ml
- => Toename van cognitive impairment

## B3-agonisten

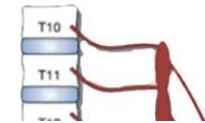
- => **Duur** (117€/3m) met **weinig nevenwerkingen**
- => Geen dosisafhankelijkheid

# Anticholinergica

Blaasnierigheid via inhaling  
in de



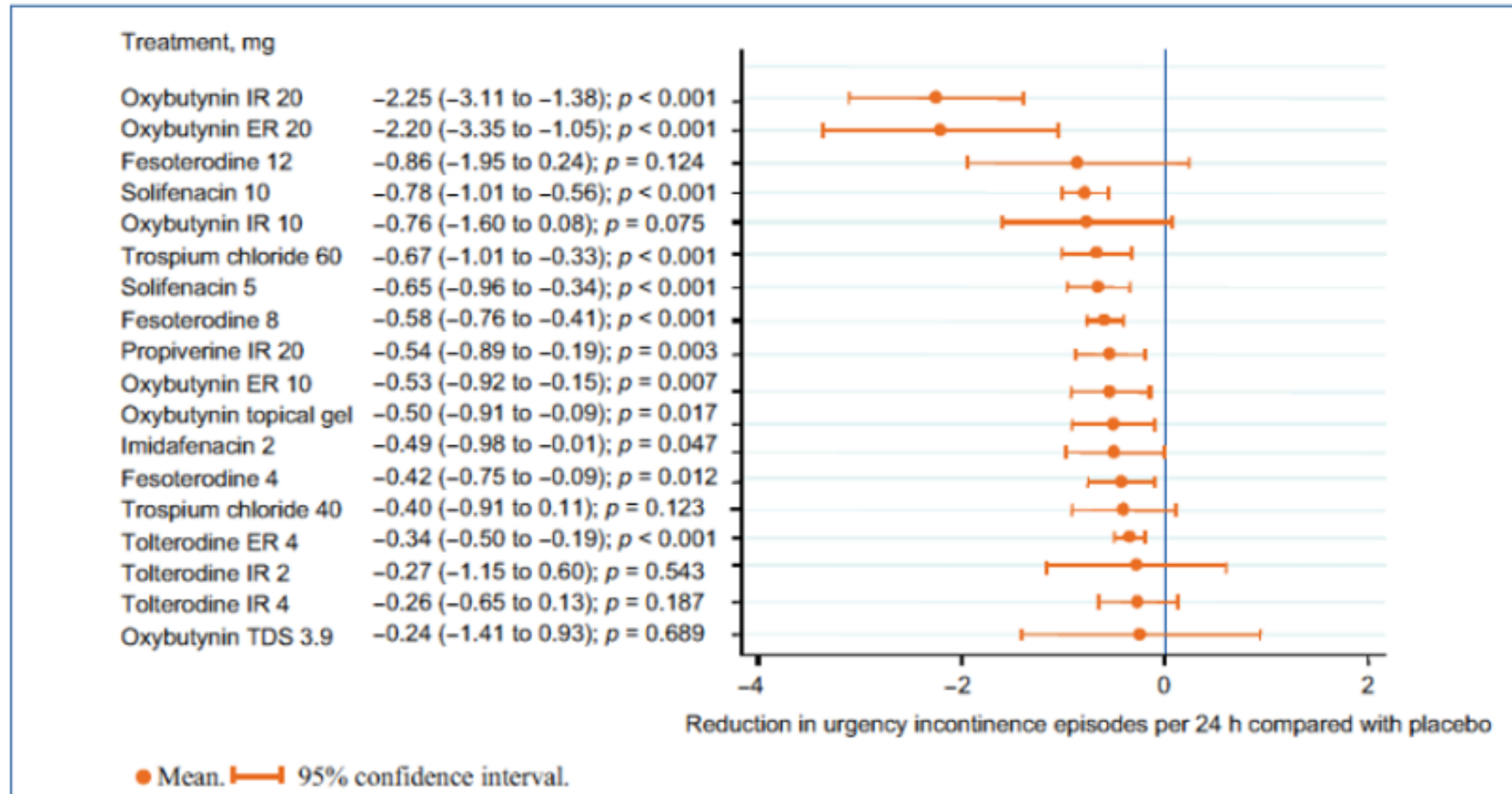
- Droge
- Droge
- Constipatie



M3-muscarine receptor  
Vrijzetting ATP -> contractie

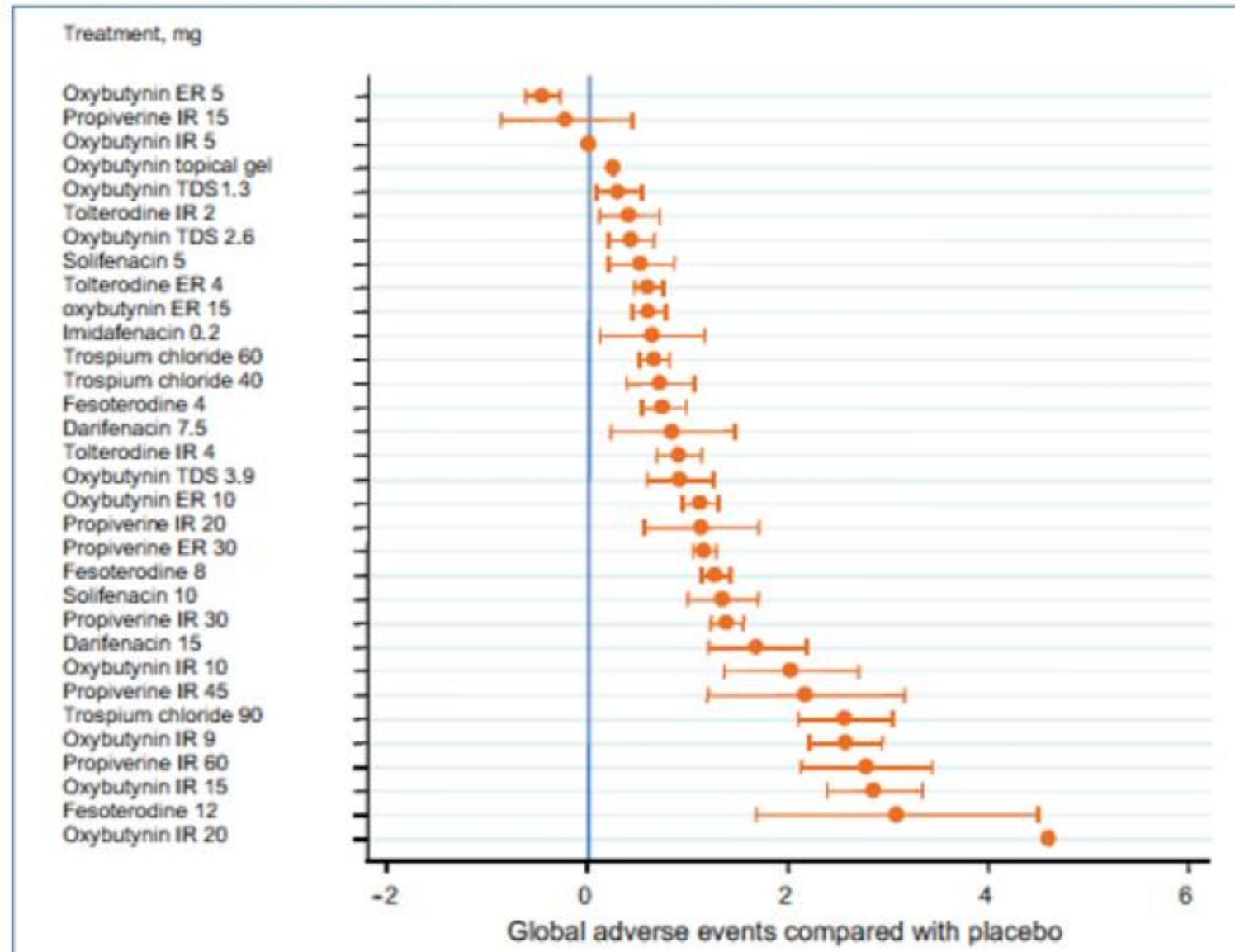


## Reduction in urgency incontinence episodes/24 h



# Global Adverse Events

EUROPEAN UROLOGY 62 (2012) 1040-1060



# B3-agonisten

Blaasspierrelaxatie

re

Le

Ne



- Mirabegron: Arteriële
- Nasofaryngitis (3%)

Absolute contra

- Mirabegron: Oncor



ertensie

**Betmiga (Astellas)**

mirabegron

tabl. verl. afgifte

€	30 x 25 mg	Rx	€ 49,89
€	90 x 25 mg	Rx	€ 117,00
€	30 x 50 mg	Rx	€ 49,89
€	90 x 50 mg	Rx	€ 117,00

Verwante publicaties

Nieuwigheden geneesmiddelen november 2024

**Vibegron**

PER MERKNAAM PER GROEPSNAAM plaatsbepaling alles samenvouwen

**Obgemsa (Pierre Fabre)**

vibegron

filmomh. tabl.

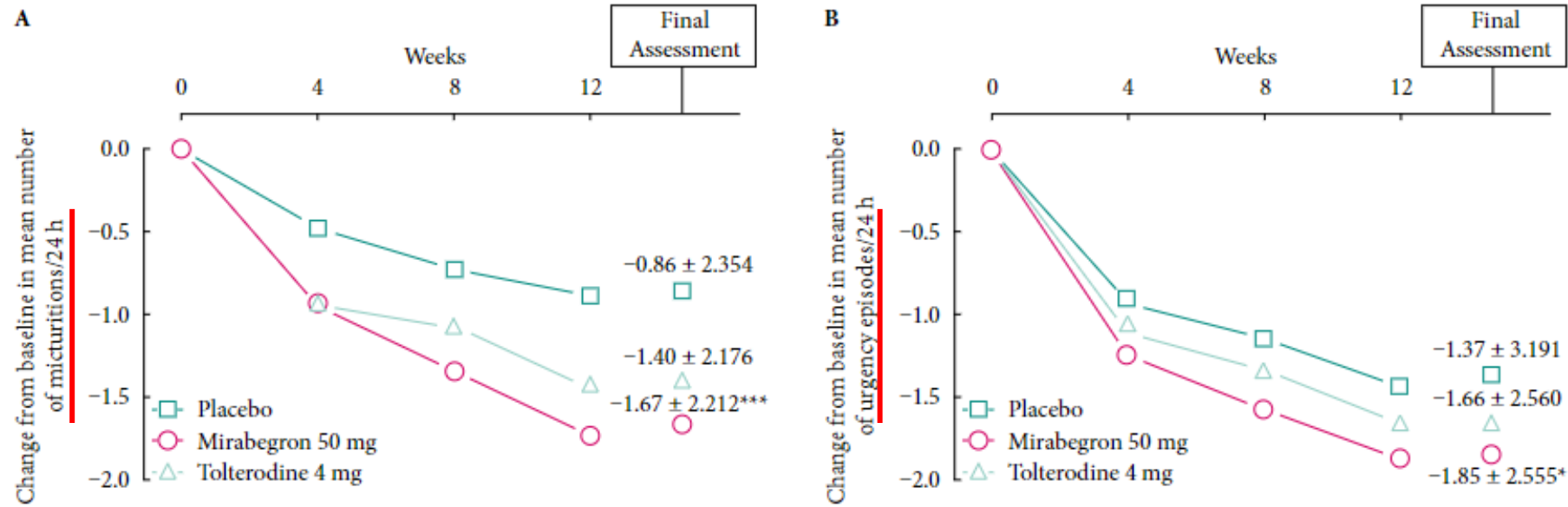
€	30 x 75 mg	Rx	€ 49,89
€	90 x 75 mg	Rx	€ 117,00

Verwante publicaties

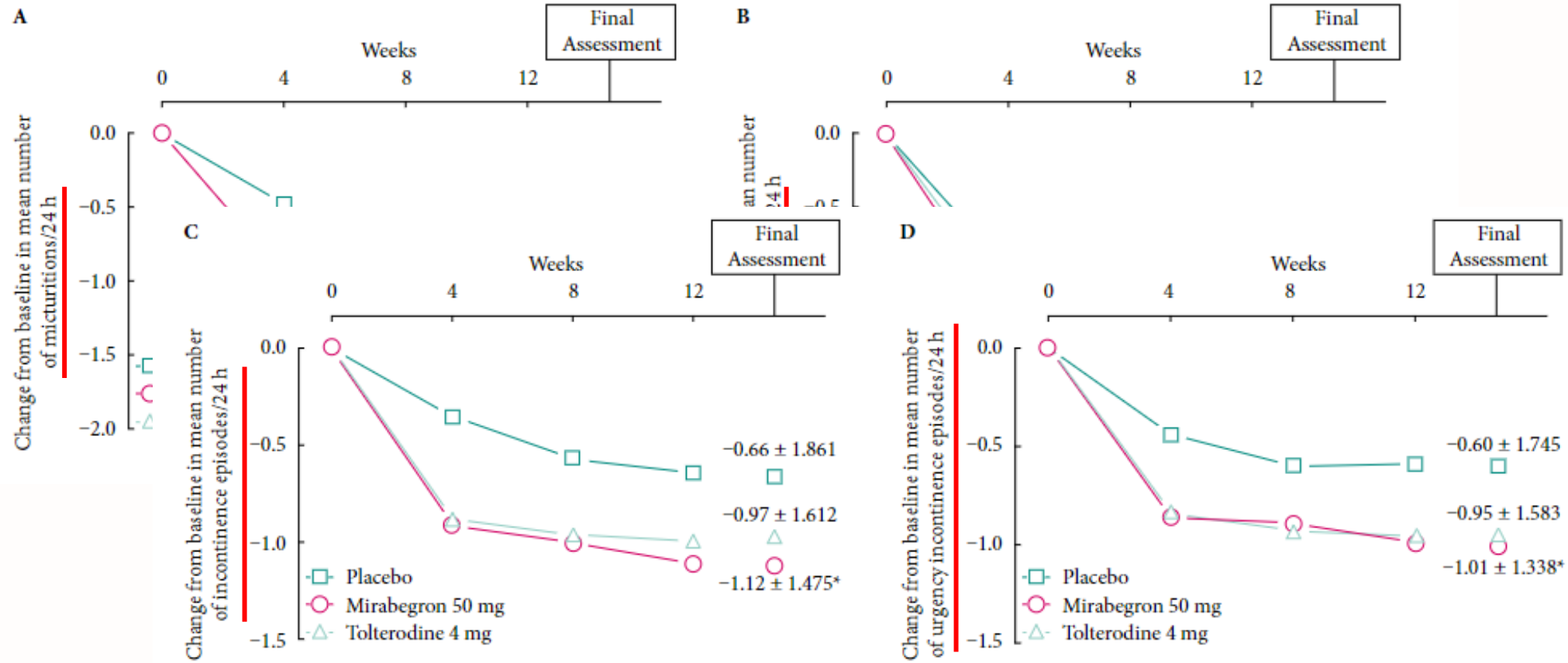
Nieuwigheden geneesmiddelen oktober 2024

β3-adrenerge receptor -> blaas relaxatie

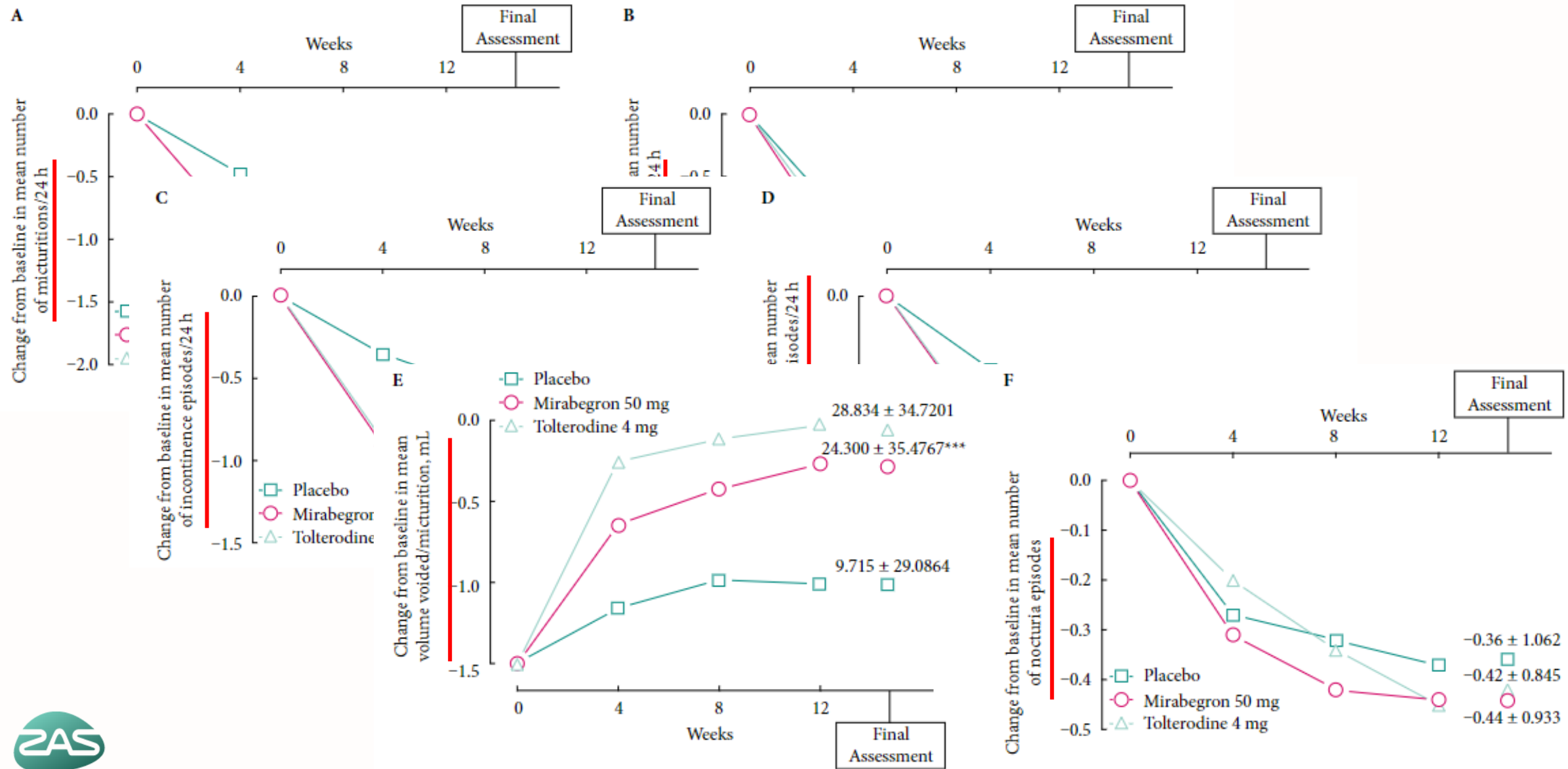
**Fig. 3.** Mean change from baseline at each visit in: **(A)** mean number of micturitions/24 h; **(B)** mean number of urgency episodes/24 h; **(C)** mean number of incontinence episodes/24 h; **(D)** mean number of urgency incontinence incontinence episodes/24 h; **(E)** mean volume voided/micturition (mL); and **(F)** mean number of nocturia episodes. \* $P < 0.05$ , \*\*\* $P < 0.001$ .

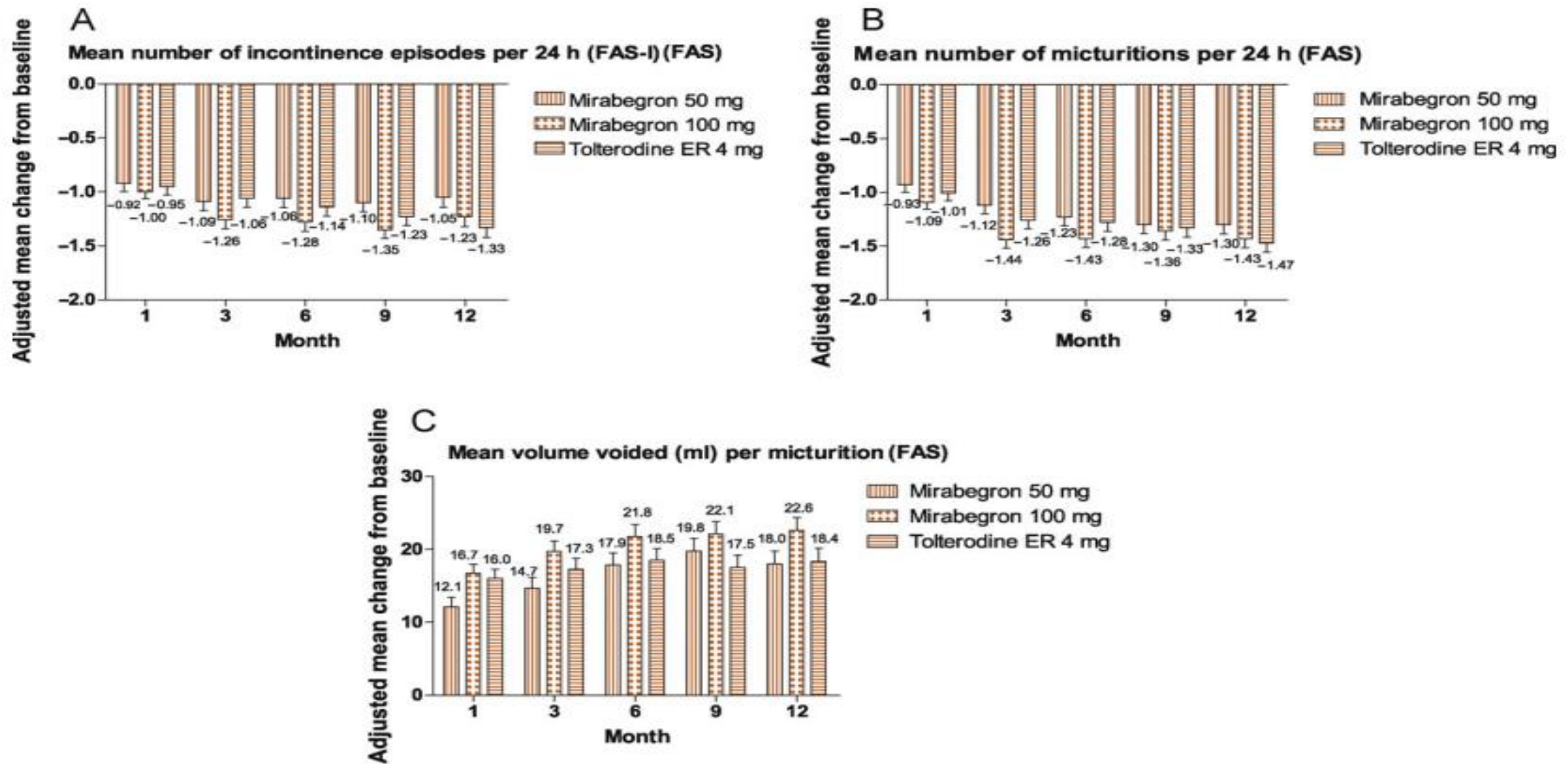


**Fig. 3.** Mean change from baseline at each visit in: **(A)** mean number of micturitions/24 h; **(B)** mean number of urgency episodes/24 h; **(C)** mean number of incontinence episodes/24 h; **(D)** mean number of urgency incontinence incontinence episodes/24 h; **(E)** mean volume voided/micturition (mL); and **(F)** mean number of nocturia episodes. \* $P < 0.05$ , \*\*\* $P < 0.001$ .



**Fig. 3.** Mean change from baseline at each visit in: (A) mean number of micturitions/24 h; (B) mean number of urgency episodes/24 h; (C) mean number of incontinence episodes/24 h; (D) mean number of urgency incontinence incontinence episodes/24 h; (E) mean volume voided/micturition (mL); and (F) mean number of nocturia episodes. \* $P < 0.05$ , \*\*\* $P < 0.001$ .





**Fig. 3 – Efficacy variables—adjusted mean change from baseline at each visit: (A) mean number of incontinence episodes per 24 h (full analysis set [FAS]-I); (B) mean number of micturitions per 24 h (FAS); (C) mean volume voided per micturition (FAS). ER = extended release.**

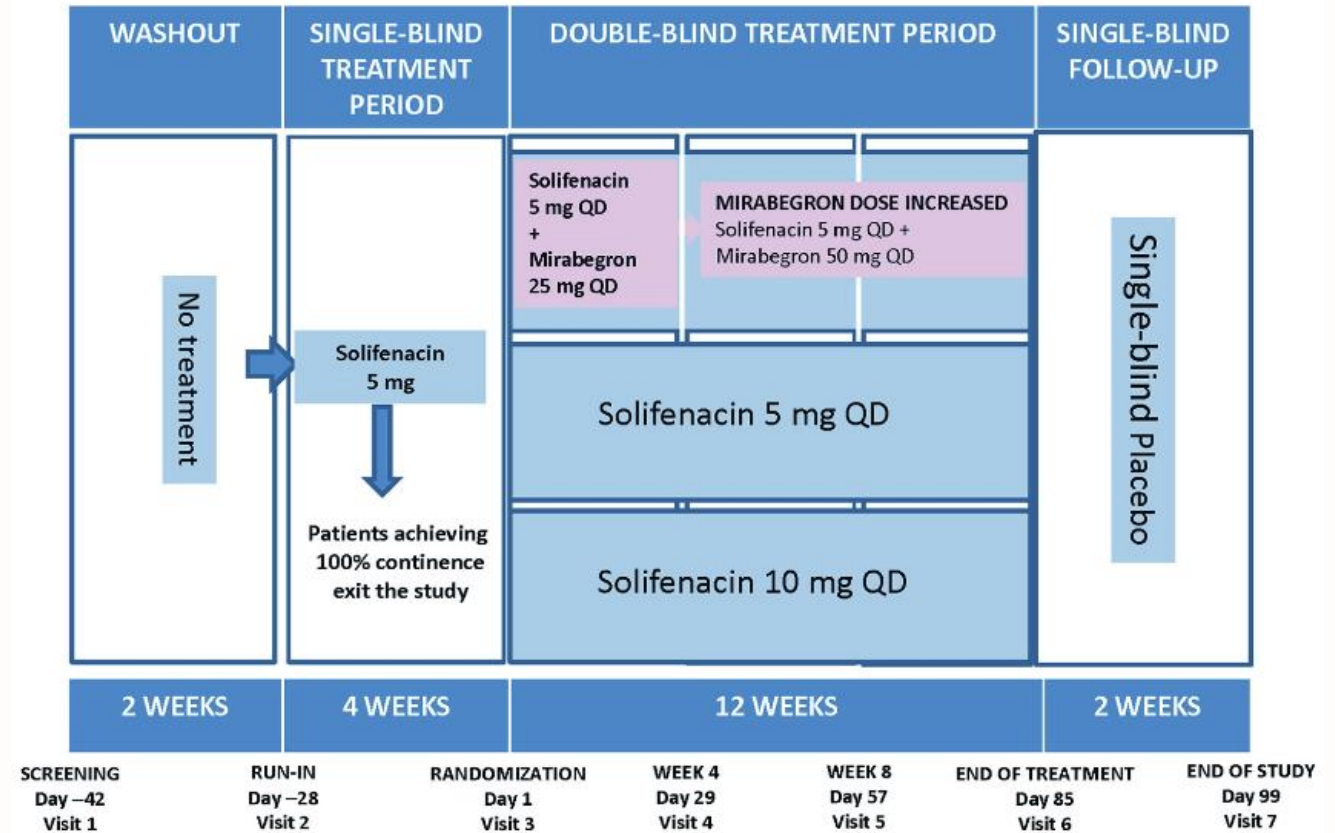


Chapple, C.R., et al. Randomized double-blind, active-controlled phase 3 study to assess 12-month safety and efficacy of mirabegron, a beta(3)-adrenoceptor agonist, in overactive bladder. *Eur Urol*, 2013. 63: 296

## Beta 3 adrenoreceptor agonisten + Anticholinergica?

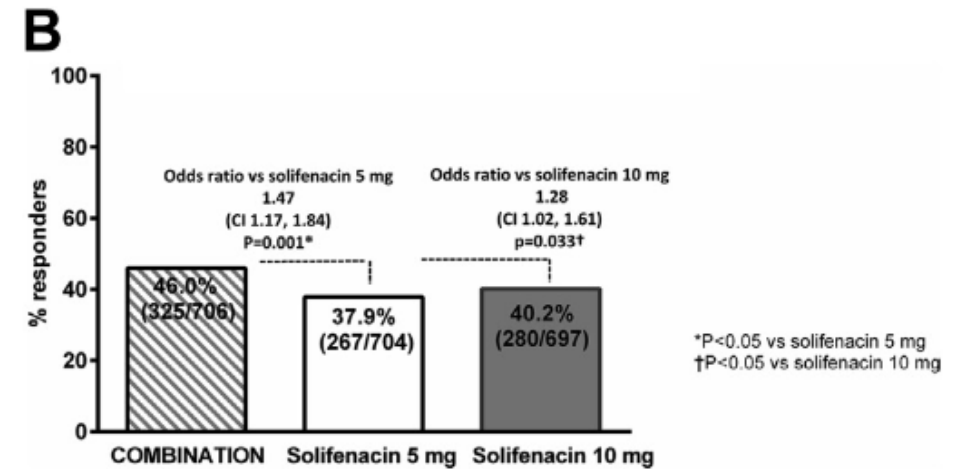
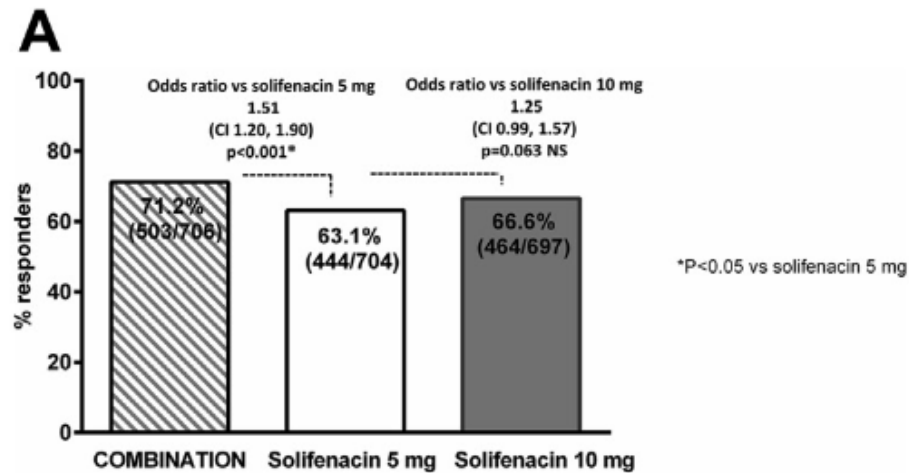
Patienten met overactieve blaasklachten die incontinent bleven na 4 weken, ondanks behandeling met Solifenacine 5mg/d.

MacDiarmid, S., et al. Mirabegron as Add-On Treatment to Solifenacin in Patients with Incontinent Overactive Bladder and an Inadequate Response to Solifenacin Monotherapy. J Urol, 2016. 196: 809.



50% or greater decrease from baseline in mean number of incontinence episodes per 24 hours.

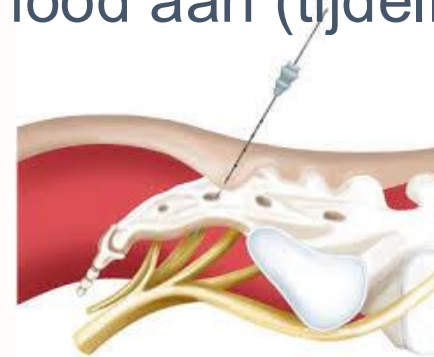
zero incontinence episodes per 24 hours



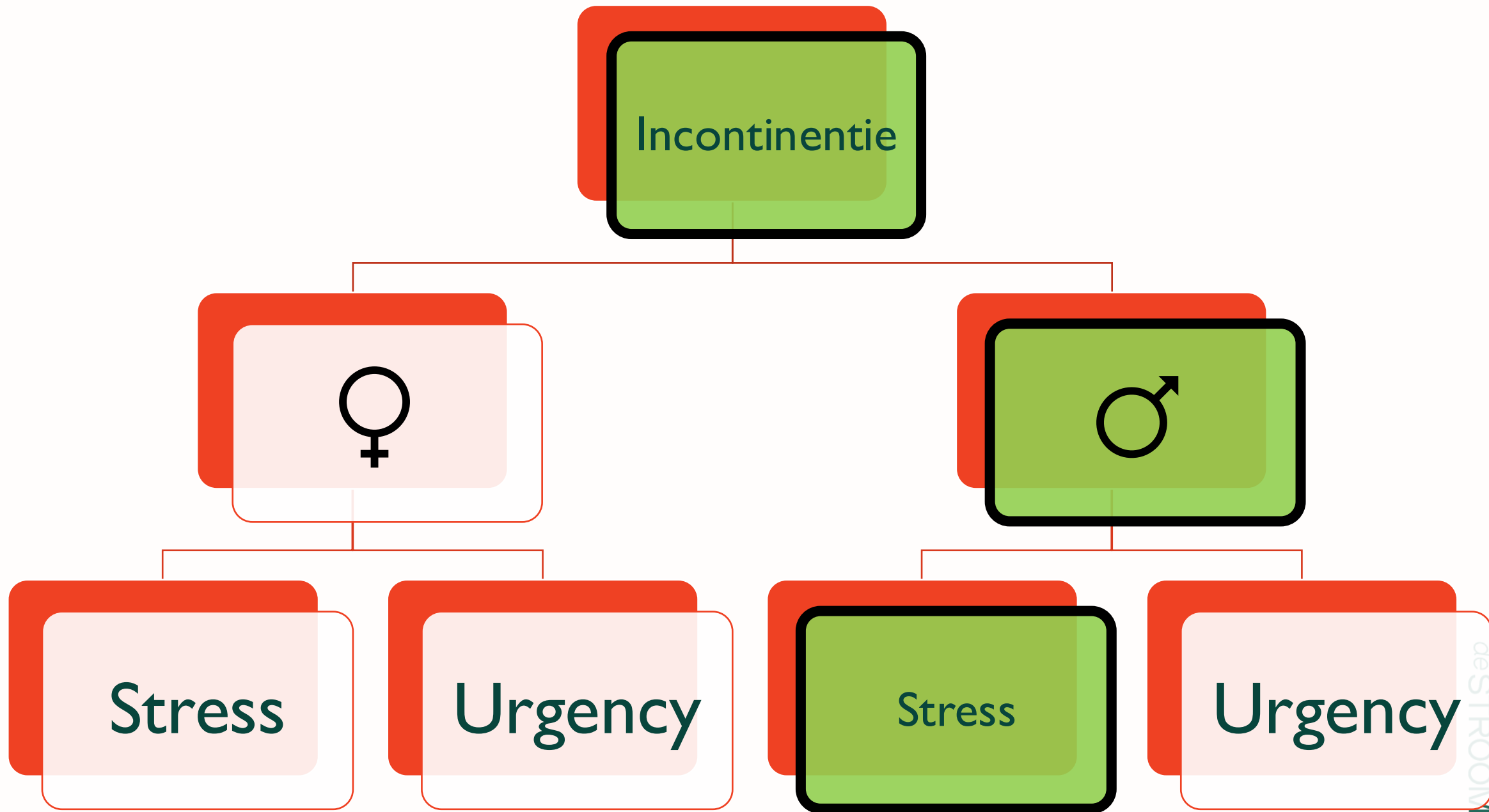
Associatie van Betmiga aan Solifenacine 5mg heeft een beter klinisch effect dan ophoging van de dosis Solifenacine.

# Vrouwelijke UUI: chirurgische behandelingen

- **Indicatie:** Falen conservatieve + medicamenteuze therapie
- **OnabotulinumtoxineA:** 3-5% Risico op nood aan (tijdelijke) sondage
- **Sacrale neuromodulatie (SNM)**



Therapie	≥50% Reductie Episodes – 12w	Droogheid (0 episodes) – 12w
OnabotulinumtoxineA 100 E	60–70%	23–31%
Sacrale neuromodulatie (SNM)	70–75%	20–30%



# Mannelijke stressincontinentie: risicofactoren

~invloed abdominale druk OF bekkenbodemspieren

- **Obesitas**
- **Nadruppelen bij benigne prostaatvergroting**
- **latrogeen**
  - radicale prostatectomie (5-35%)
    - Patient karakteristieken
    - Zenuwsparend
  - Radiotherapie
  - Desobstructie (HoLEP/TURP): 1-2%

Time	RP	EBRT
	n = 1523	n = 598
<b>Urinary leakage</b>	Unadjusted No. (%)	
Baseline	110 (7%)	24 (4%)
6 mo	268 (19%)	31 (5%)
1 y	211 (15%)	32 (6%)
3 y	175 (14%)	24 (5%)

DF Penson et al. Caesar study.

AK Das et al. Int Braz J Urol. 2020 Mar 25;46(4):624-63

# Mannelijke stressincontinentie: conservatieve maatregelen

- **Leefstijladviezen:** gewichtsverlies, rookstop, beperken fysieke activiteiten
- **Bekkenbodetraining + electrostimulatie:** vervroegde continentie
- **Opvangmateriaal**
  - Opvangpads
  - Condoomcatheter
  - Penisklem



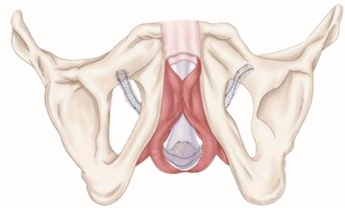
# Mannelijke SUI: medicamenteuze behandelingen

- **Medicamenteus:** Duloxetine Meestal 2\*40mg/d

Systematische review post-prostatectomy SUI 2021	9 studies (voornamelijk kleine series)	Meestal 40 mg 2x/dag, duur 1–9 maanden	Gemiddelde reductie padgebruik 61%, padgewicht –68%.	Gemiddelde “dry rate” 58% (range 25–89%) kortetermijn.	Evidentiekwaliteit laag-matig; hoge uitval (38% discontinuation rate) door bijwerkingen (nausea, moeheid, insomnia)
--	--	--	--	--	---

# Mannelijke SUI: chirurgische behandelingen

## Kiné refractaire stressincontinentie




- Radiotherapie
- Verlies > 250 ml
- VG strictuur
- Coaptieve zone?

Mictiedagboek  
Cystoscopie  
Urinecultuur

### UDO op indicatie

Bv VG radiotherapie, kleine  
blaasvolumes op MDB

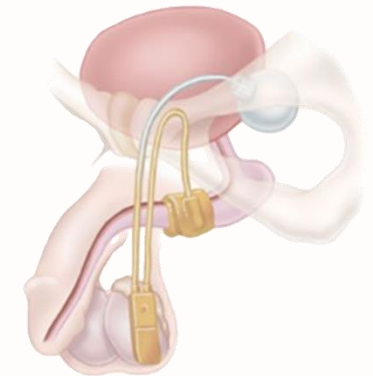
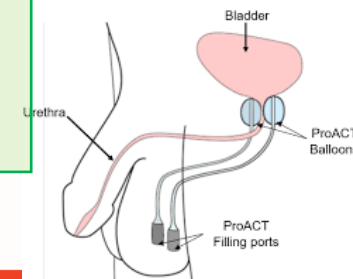
Male sling

 1750

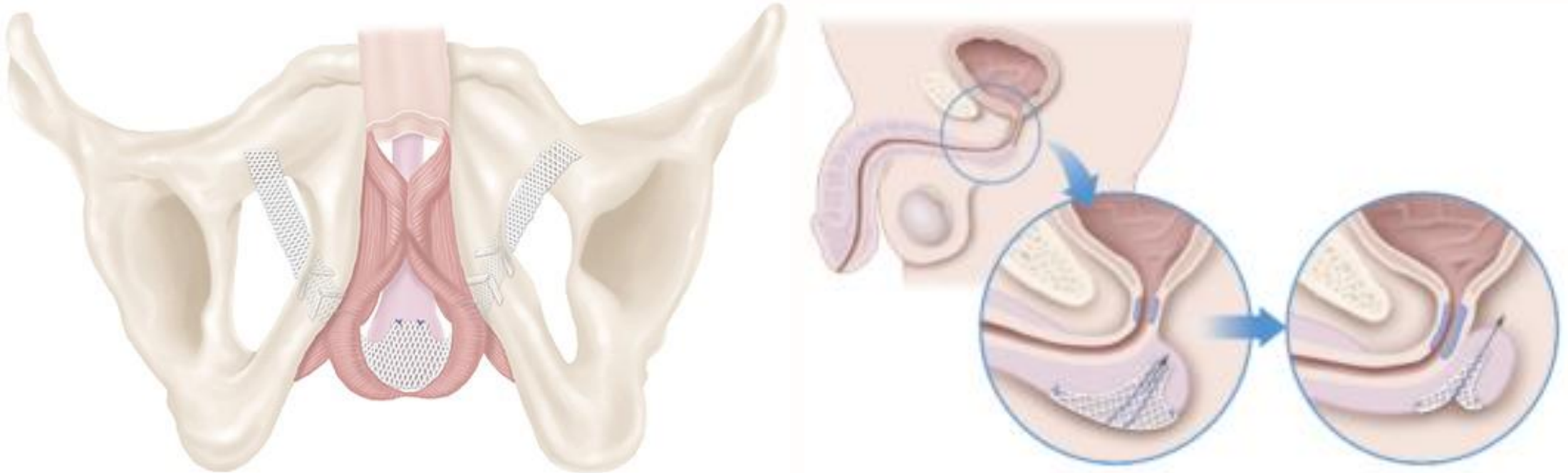
ProAct adjustable  
balloon (niet in  
Belgie)

Steeds UDO

Artificiele sfincter  
(terugbetaling)

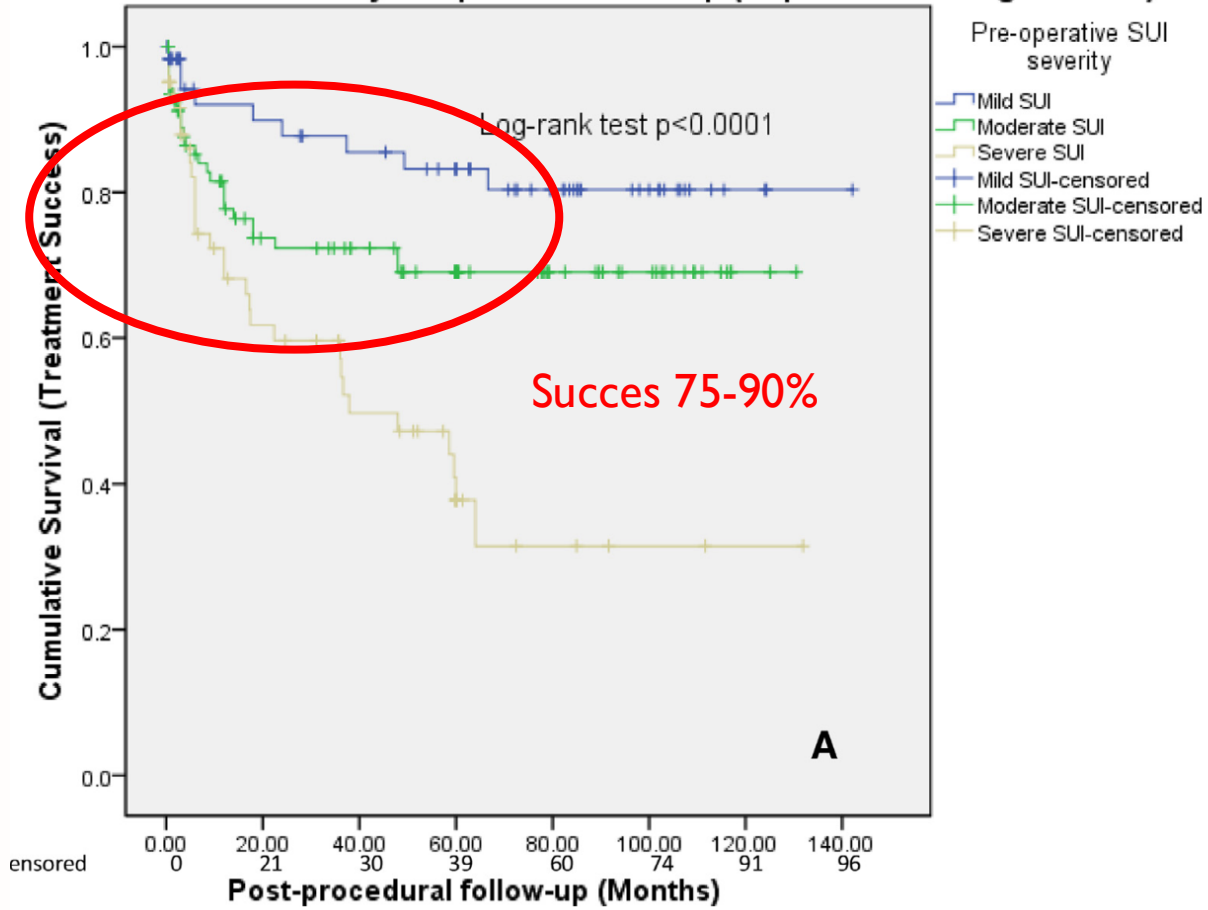


# Male sling: Advance XP Boston



- Maakt gebruik van externe sfincter, sfincterfunctie noodzakelijk voor goede efficiëntie
- Niet obstructief
- Meteen resultaat
- 10-15% initieel moeilijk spontane mictie door oedeem, tijdelijke zelfsondage

Time to Event Analysis up to last follow-up (Kaplan-Meier- Log-rank test)



Time to Event Analysis up to last follow-up (Kaplan-Meier- Log-rank test)

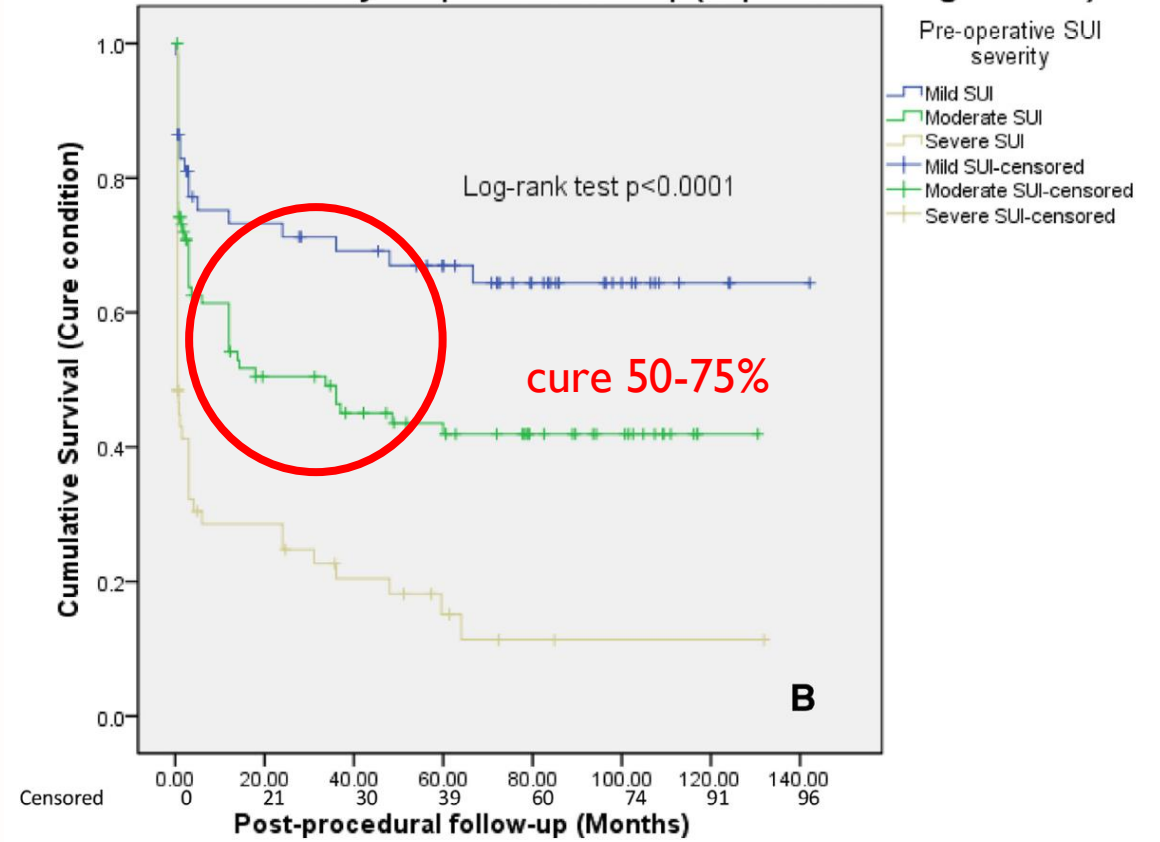
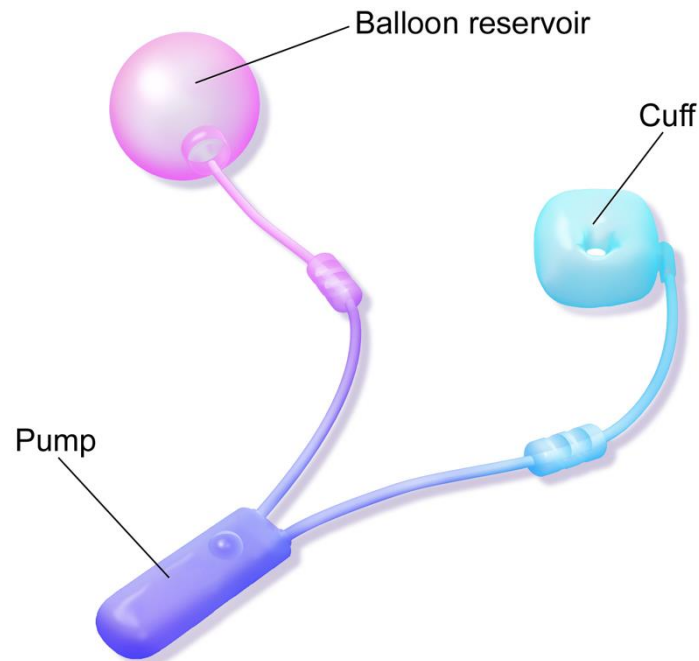
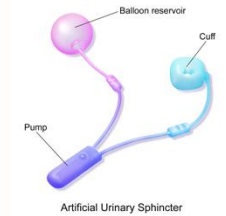


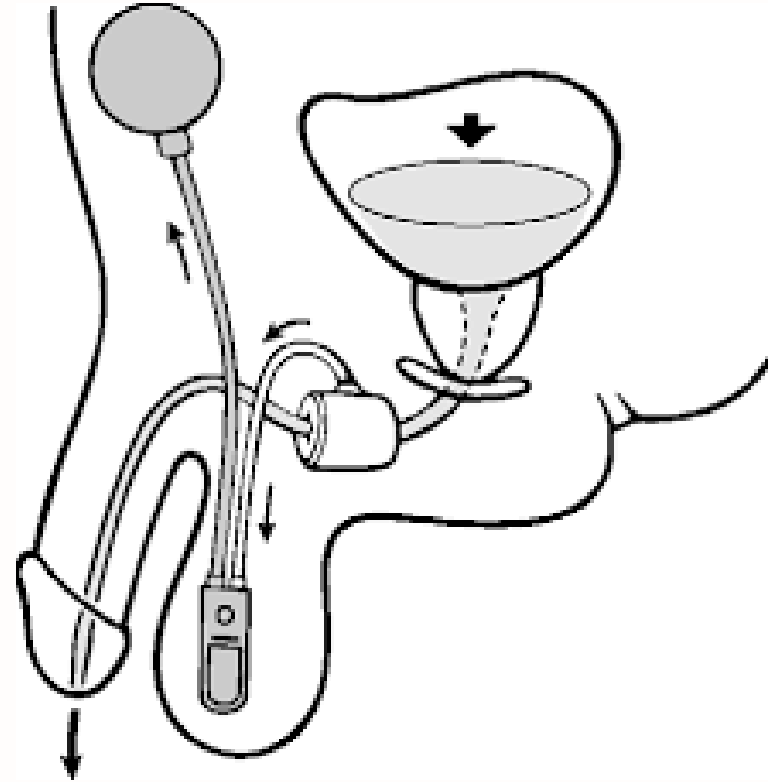
Figure 1. Continued



# Urethrale sfincter: AMS 800



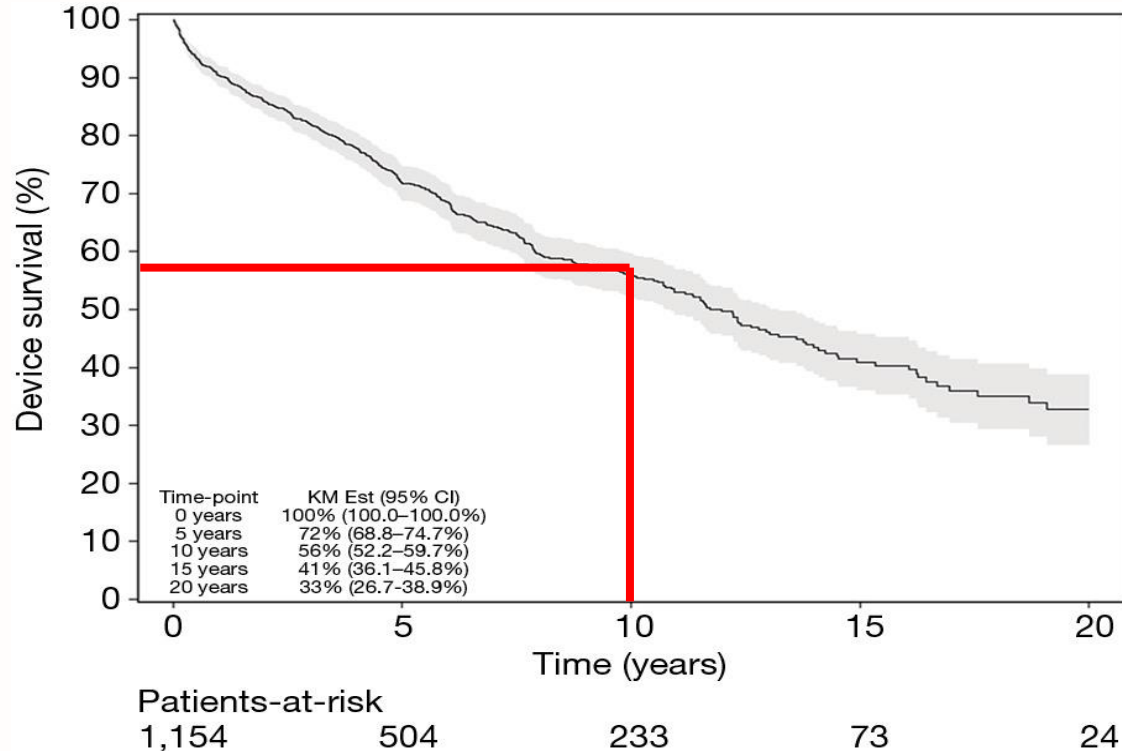
Artificial Urinary Sphincter



- HANDvaardigheid is noodzakelijk
- Sfincter na male sling is mogelijk
- Blijft 6 weken gedesactiveerd
- Kans op infectie/erosie

**Table 4 – Pooled analyses of artificial urinary sphincter outcomes\***

Outcomes	Results, % [range]
Infection/erosion	8.5 [3.3–27.8]
Mechanical failure	6.2 [2.0–13.8]
Urethral atrophy	7.9 [1.9–28.6]
Reintervention (for any reason)	26.0 [14.8–44.8]
No. of patients social continent ( $\leq 1$ pad/24 h)	79.0 [60.9–100]
No. of patients completely dry (0 pads/24 h)	43.5 [4.3–85.7]



F Van der Aa et al. Eur Urol. 2013;68:1-689.

TC Boswell. Translation andrology and urology. 2019 Feb. Vol 9

Table 1. Outcomes of As placement at our institution from May 2001 to January 2016.

Outcomes	n (%)
Adequate continence	106 (87.6)
Completely dry	82 (67.8)
Urethral erosion/skin extrusion	15 (12.4)
Urethral atrophy	5 (4.1)
Malfunctioning	1 (0.8)
Persistent I.U. after first procedure	3 (2.5)
Revision rate	24 (19.8)

[Open in a new tab](#)

Carlos Alberto Ricetto Sacomani et al., *International Braz J Urol.* 2018

# PROMS from Master Trial: Male sling Vs AUS, non-inferiority

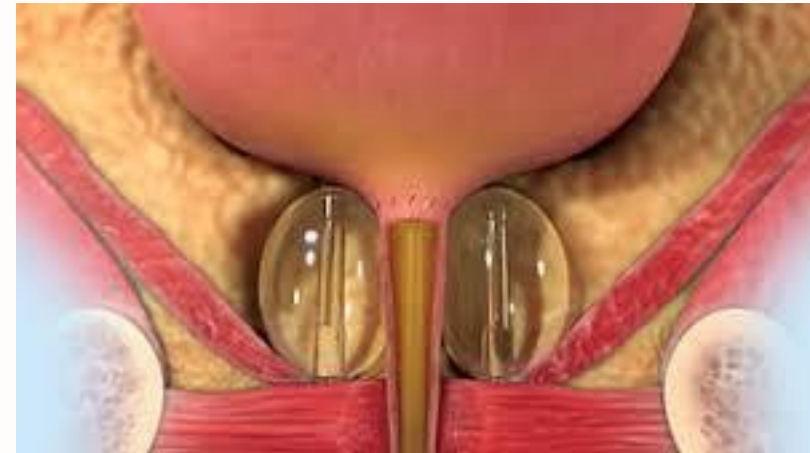
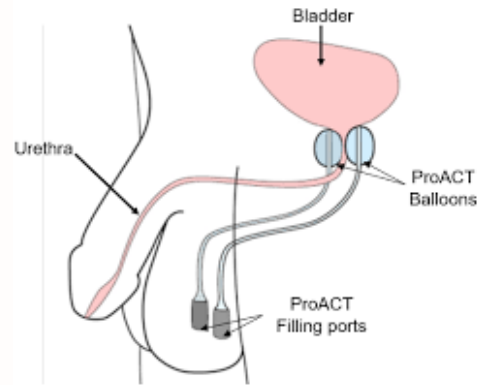
Supplementary Table 1 Satisfaction with treatment at 12 months<sup>1</sup>

	Male Synthetic Sling	Artificial Urinary Sphincter	Total
Completely satisfied	58(40.3%)	79(57.3%)	137(48.6%)
Fairly satisfied	46(31.9%)	46(33.3%)	92(32.6%)
Fairly dissatisfied	17(11.8%)	8(5.8%)	25(8.9%)
Very dissatisfied	19(13.2%)	3(2.2%)	22(7.8%)
Not sure	4(2.8%)	2(1.5%)	6(2.1%)
Not answered <sup>2</sup>	46(24.2%)	52(27.4%)	98(25.8%)
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>190</b>	<b>380</b>

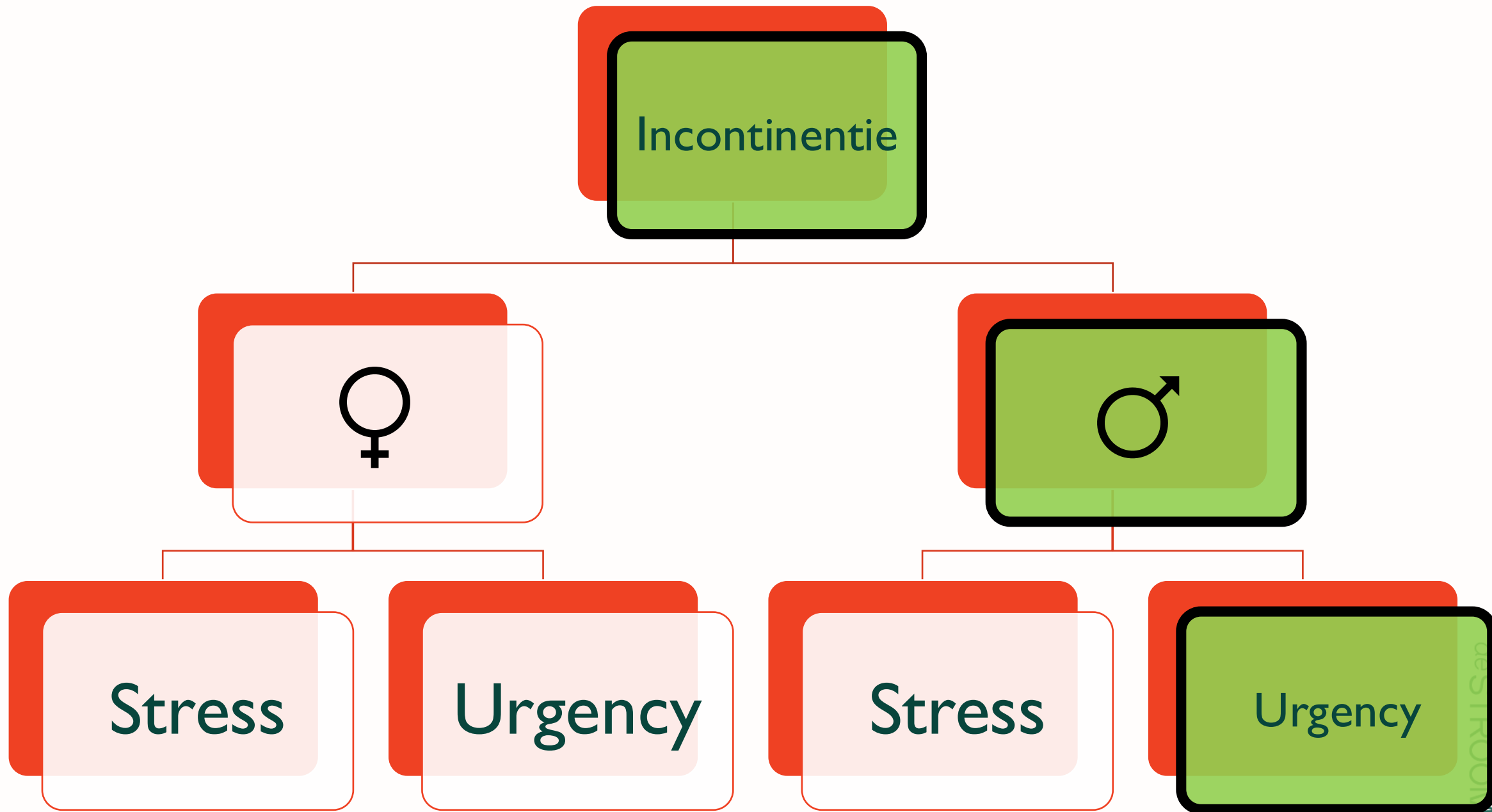
Supplementary Table 2 Recommend surgery to a friend

	Male Synthetic Sling	Artificial Urinary Sphincter	Total
Yes	108(72.0)	123(81.5)	231(76.7)
No	29(19.3)	6(4.0)	35(11.6)
Not answered	13(8.7)	22(14.5)	35(11.6)
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>151</b>	<b>301</b>

# ProAct adjustable Balloon



- **Gemiddeld aantal pads in studie:** 4,0 pads/dag
- **Mechanisme:** Twee aanpasbare ballonnen periurethraal geplaatst onder radiografisch en cystoscopische begeleiding
- **Succes:** 59% droog, 76%  $\geq 50\%$  verbetering
  - Slechtere uitkomst na radiotherapie (46% vs 68% success rate)
- **Complicaties:** Peroperatieve perforatie (5%), Infectie (5%), erosie (4%), lekkage (4%) en migratie (6%)
  - Kans op revisie 22%



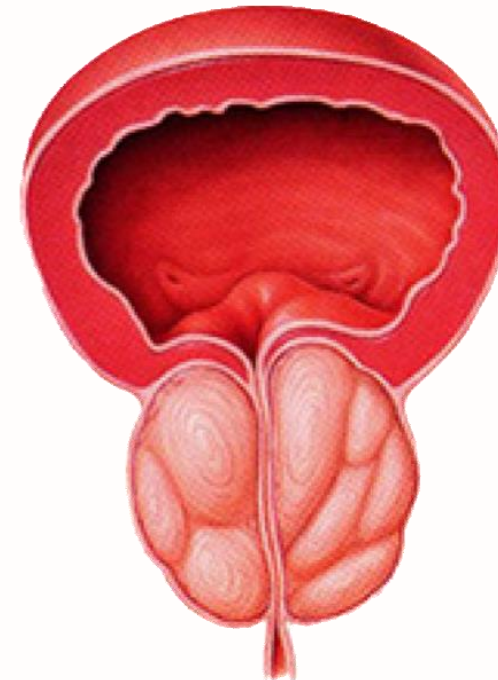
# Mannelijke stressincontinentie: risicofactoren

~invloed abdominale druk OF bekkenbodemspieren

- **Obesitas:** Risico neemt toe met BMI
- **Pariteit:** Vaginale bevallingen verhogen risico
- **Leeftijd:** Piekprevalentie tussen 45-59 jaar (actief en post partum)
- **Chronische constipatie**
- **Diabetes & metabolisch syndroom**

**Prostaat!!!**

Compensatie gedrag van de blaas



# Mannelijk UUI: conservatieve behandelingen

- **Leefstijladviezen:** Cafeïnereductie, vochtinname normaliseren, gewichtsverlies, rookstop
- **Blaas + bekkenbodetraining, met relaxatie**
- **Mictie op de klok**
- **Constipatie verbeteren**
- **Electrostimulatie**
  - Bekkenbodem
  - Posterieure tibiale zenuwstimulatie (P-PTNS of T-PTNS)

# Mannelijk UUI: medicamenteuze behandelingen

Anticholinergica

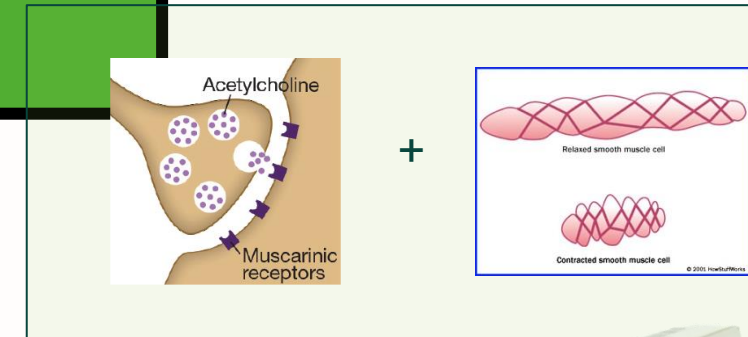
B3-agonisten

Anticholinergica + alfablokker

Tadalafil 5mg/d

# Anticholinergica + alfablokker

- Mannen met (predominant) OAB
- Na controle van PVR (echo/bladderscan), <150ml

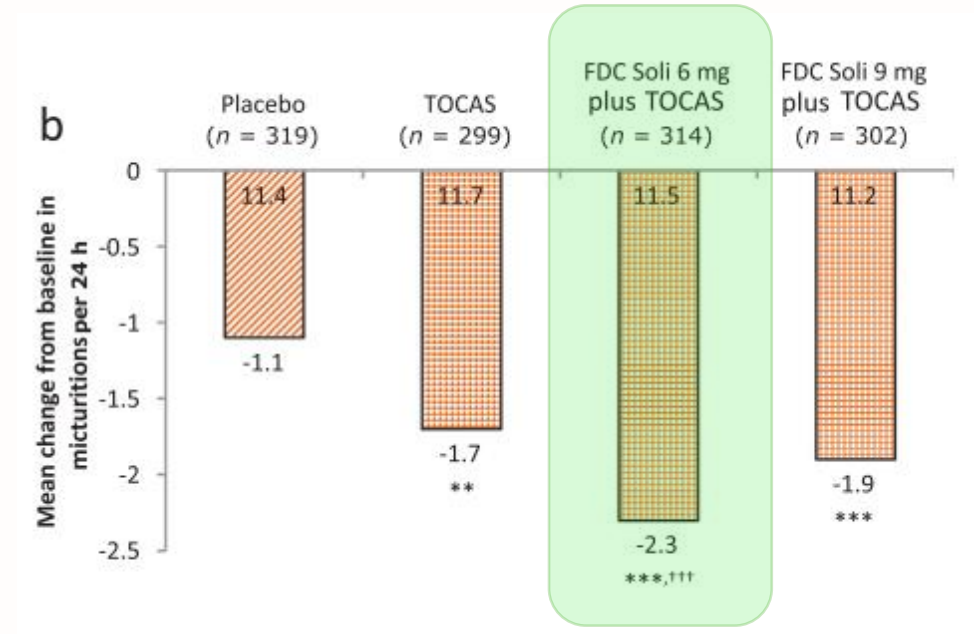
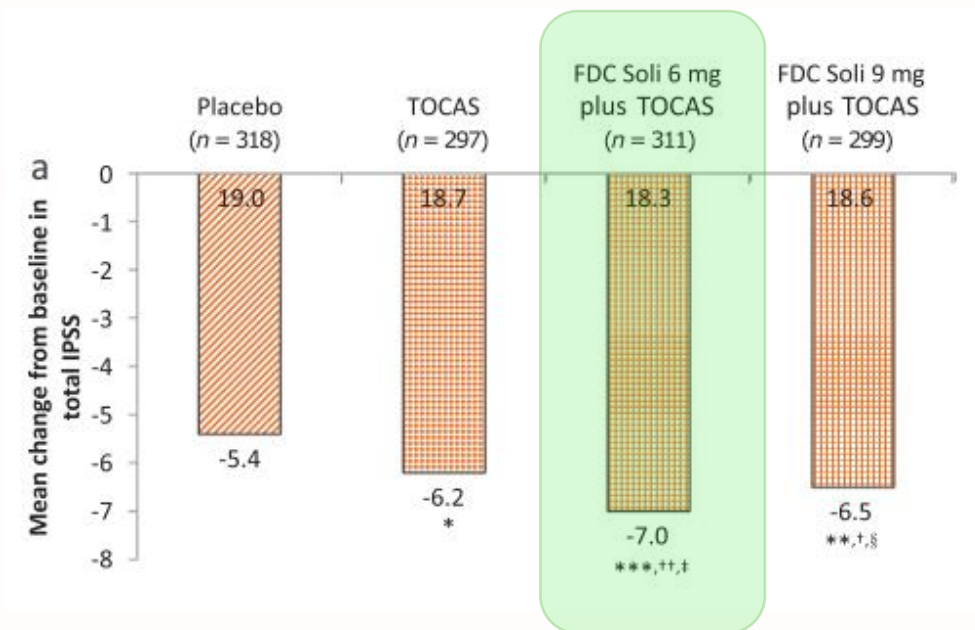


## Combination Therapy with Solifenacin and Tamsulosin Oral Controlled Absorption System in a Single Tablet for Lower Urinary Tract Symptoms in Men: Efficacy and Safety Results from the Randomised Controlled NEPTUNE Trial

*Philip van Kerrebroeck<sup>a</sup>, Christopher Chapple<sup>b</sup>, Ted Droegendijk<sup>c</sup>, Monique Klaver<sup>c</sup>, Roman Sokol<sup>d</sup>, Mark Speakman<sup>e</sup>, Klaudia Traudtner<sup>c</sup>, Marcus J. Drake<sup>f,\*</sup>, on behalf of the NEPTUNE Study Group*

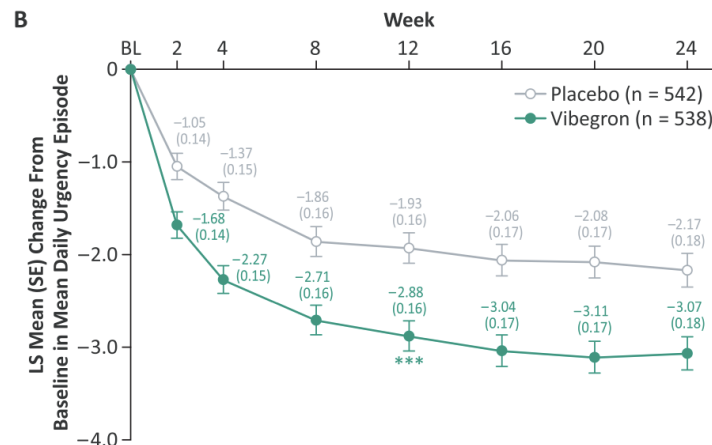
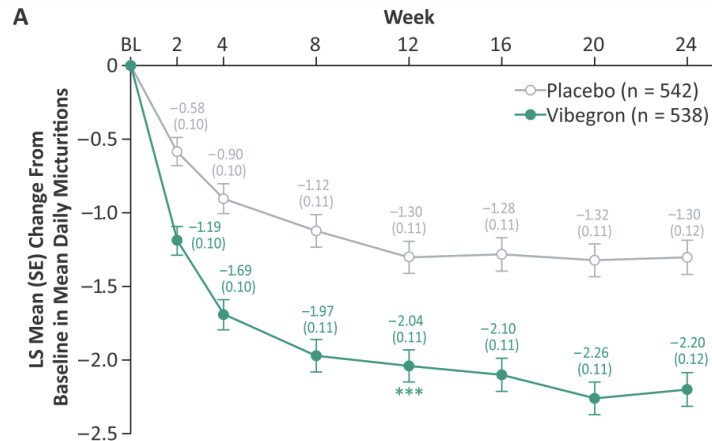


# NEPTUNE Trial



# B3 agonist + alfablokker

- Mannen met (predominant) OAB en anticholinerge nevenwerkingen



## COURAGE Trial

- Mannen met OAB-klachten onder alfablokker +/- 5-alfa-reductase inhibitor
- Verbetering al vanaf week 2 onder Vibegron ivgl placebo
- Geen extra nevenwerkingen

D Staskin. J Urol. 2024.

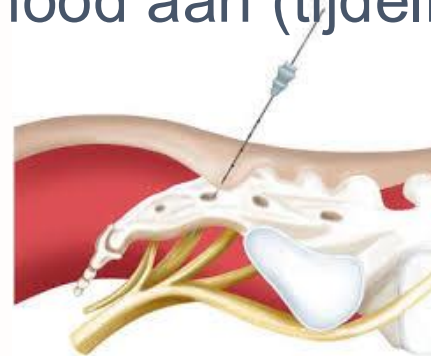
# Wanneer in twijfel – denk aan desobstructie!!!

Indicaties voor urodynamisch onderzoek:

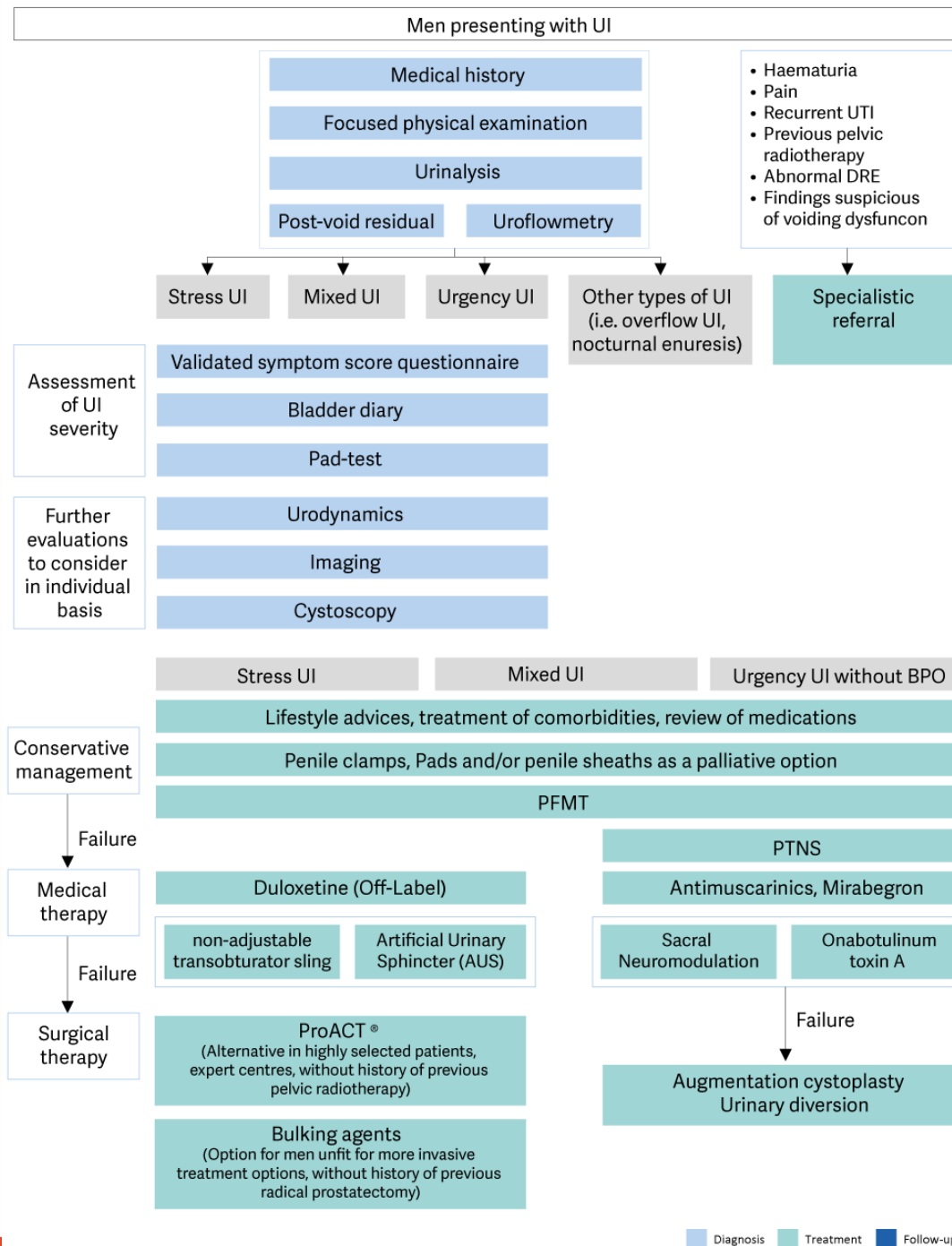
- Klachten die niet goed correleren met prostaatgrootte
- Jonge patienten (<50j) – om andere oorzaken uit te sluiten
- Zeer oude patienten (>80j) – om te bepalen of ingreep zinvol is
- Neurologische comorbiditeiten
- Lage Qmax zonder duidelijk desobstructie
- Indien voorkeur voor Botox

# Mannelijk UUI: chirurgische behandelingen

- **Indicatie:** Falen conservatieve + medicamenteuze therapie
- **OnabotulinumtoxineA:** 3-5% Risico op nood aan (tijdelijke) sondage
- **Sacrale neuromodulatie (SNM)**



Therapie	≥50% Reductie Episodes – 12w	Droogheid (0 episodes) – 12w
OnabotulinumtoxineA 100 E	60–70%	23–31%
Sacrale neuromodulatie (SNM)	70–75%	20–30%



**Bedankt!**

**Vragen steeds welkom**

*Lucas.landens@zas.be*



# Uro-ZAS symposium 4 Juni 2026

Volg ons op [zas.be](https://zas.be) en



@ Plein Publiek