

Protocol

Cystitis



Anamnese (subjectief)

Algemene vragen

Wat, waar, hoe, wanneer en waarom?

- Wat zijn uw klachten?
- Hoe lang heeft u deze klachten?

Specifieke vragen

- Heeft u pijn of een branderig gevoel bij het plassen?
- Plast u vaker en kleine beetjes?
- Heeft u loze aandrang?
- Zit er bloed bij uw urine?
- Waren er eerder episodes met vergelijkbare klachten, herkent u de klachten?
- Is er recent een onderzoek geweest van uw blaas?
- Heeft u flankpijn, koorts, rillingen of voelt u zich ziek?

Bij ouderen:

- Is er acute (toename van) verwardheid, zijn er tekenen van bewustzijnsdaling?

Symptomen of factoren die kunnen wijzen op een andere diagnose:

- Bestaan de klachten langer dan een week?
- Kunt u een soa hebben?
- Is er nieuw ontstane (of veranderde) vaginale irritatie of afscheiding?

Hulpvraag patiënt

- Wat is voor u de reden van het contact?

Voorgeschiedenis

- Heeft u een verminderde afweer?
- Heeft u diabetes mellitus, een verblijfskatheter, neurologische blaasstoornis of afwijkingen aan de nieren en/of urinewegen (bijvoorbeeld maar één nier, verminderde nierfunctie of cystenieren)?
- Heeft u eerder een nierbekkenontsteking gehad?

Medicatie

- Gebruikt u medicatie die een verminderde afweer geeft?

Allergieën

- Bent u allergisch voor pijnmedicatie?
- Bent u allergisch voor antibiotica?

Onderzoek (objectief)

Inspectie patiënt

ABCDE-check

- Bij cystitis worden geen ABCDE-problemen verwacht.
- Bij een hevige UWI met weefselinvasie kan een sepsis ontstaan. Een ziektebeeld waarbij patiënten ernstig ziek zijn. Bij een sepsis kunnen problemen verwacht worden in de B, C, D en E.

Controles

- Controles op indicatie
- Bij een patiënt met cystitis die door jou als SOH gezien kan worden is het niet nodig om lichamelijk onderzoek te verrichten.

Lichamelijk onderzoek

Aanvullend onderzoek

- Verricht altijd urineonderzoek bij iedere gezonde niet-zwangere vrouw ≥ 12 jaar met klachten.
- Voor het aantonen of uitsluiten van een UWI, kan in de huisartsenpraktijk gebruik worden gemaakt van een urinestick, dipslide of sediment.

Evaluatie

Werkdiagnose	• Cystitis: bij typische verschijnselen en bij een positieve nitriettest en/of een positieve dipslide met ten minste 104 KVE per ml urine.
Differentiaaldiagnose	• Mictieklachten atypisch voor cystitis • Urineweginfectie met (beginnende) weefselinvasie
ICPC-code	• U71.01 - Cystitis

Plan

Overleg met de huisarts	• ABCDE-problemen • Kwetsbare ouderen • Vrouw met voorgeschiedenis met pyelonefritis • Aanhoudende klachten die passen bij een urineweginfectie • Vrouwen met 3 of meer urineweginfecties per jaar (recidiverende cystitis) • Vrouwen waarbij 2 soorten antibiotica bij een cystitis niet zijn aangeslagen • Vrouwen die antibioticaprofylaxe gebruiken voor een cystitis • Cystitis met antibiotische behandelwens • Allergie voor antibiotica bij een cystitis met antibiotische behandelwens • Andere patiëntengroepen dan gezonde, niet-zwangere vrouwen ≥ 12 jaar • Symptomen of klachten die kunnen wijzen op een andere diagnose, zoals omschreven bij de anamnese • Geen afname klachten twee dagen na het einde van de antibioticabehandeling. • Hematurie
Behandeling	Niet-medicamenteus • Genoeg drinken Medicamenteus • Afwachtend beleid met pijnstilling • Behandeling met antibiotica
Informatie voor de patiënt	• Beantwoord de hulpvraag van de patiënt. • Leg uit dat een blaasontsteking vaak voorkomt, niet besmettelijk is, maar wel af en toe kan terugkomen. • Het gaat om een hinderlijke, in principe onschuldige aandoening, die vaak vanzelf binnen een week geneest. • Adviseer de patiënt om veel te drinken (2 tot 3 liter per dag) bijvoorbeeld water, thee of melk. • Verwijs de patiënt voor meer informatie over blaasontsteking naar thuisarts.nl. Hier staan ook adviezen over hoe een nieuwe blaasontsteking voorkomen kan worden. • Indien gewenst kan de patiënt paracetamol gebruiken tegen de pijn. Adviseer een NSAID indien dit onvoldoende helpt.
Controle/vervolg	• Controle van de urine is niet nodig als de klachten weg zijn. • Houden de klachten bij een afwachtend beleid langer dan 7 dagen aan? Of zijn de klachten 1 tot 2 dagen na het einde van de antibioticakuur niet duidelijk afgenomen? Er is dan opnieuw urineonderzoek nodig.
Vangnetadviezen	• Adviseer de patiënt contact op te nemen bij zieker worden, koorts, flankpijn of verwardheid (delier).

Dit protocol is gebaseerd op NHG-Standaard Urineweginfecties, juli 2026.