



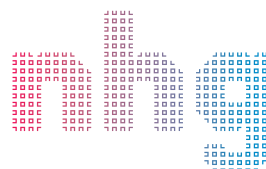
Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Bedplassen M59



Versie 2.0
Februari 2023

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
Cluster Richtlijnontwikkeling



Nederlands
Huisartsen
Genootschap

Inhoudsopgave

1. Samenstelling projectgroep	3
2. Inleiding	4
2.1 Doel van de standaard	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties	4
2.6 Presentatie	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Belangenverstrengeling	5
2.10 Financiering	5
3. Methoden	6
3.1 Voorbereidingsfase	6
Knelpuntenanalyse	6
Opstellen van uitgangsvragen	6
3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE	6
Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs	6
Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	7
Van bewijs naar aanbeveling	7
Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	8
3.3 Ontwikkelingsfase – overig	8
Niet-GRADE-onderdelen	8
Patiëntenperspectief	8
Kennislacunes	8
3.4 Commentaar- en autorisatiefase	9
3.5 Procedure voor herziening	9
Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen	11
Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen	13
Bijlage 3 Uitgangsvragen	14
Bijlage 4 Zoekstrategieën	15
Bijlage 5 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag	23
Bijlage 6 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling	31
Bijlage 7 Samenvatting onderzoekskarakteristieken (inclusief RoB)	33
Bijlage 8 Overige tabellen en informatie	49
Risk of bias/afwaarderen/kwaliteit van bewijs: combinatietherapie bedplassen	55

1. Samenstelling projectgroep

Projectgroeplid*	Functie
Z. (Zamire) Damen	Adviseur farmacotherapie, senior wetenschappelijk medewerker
L. (Laura) de Vries	Wetenschappelijk medewerker, huisarts n.p.
Dr. A.E. (Annemiek) Schep-Akkerman	Wetenschappelijk medewerker, epidemioloog
J.A.M. (Jacintha) van Balen	Gedelegeerd opdrachtgever
Dr. G.M. (Gerda) van der Weele	Senior wetenschappelijk medewerker

* Een interne NHG-projectgroep heeft de herziening van deze standaard op zich genomen. De NHG Adviesraad Standaarden (NAS), bestaande uit praktiserende huisartsen, heeft in een eenmalige bijeenkomst (NASfocus) de NHG-Standaard Bedplassen beoordeeld op 21 april 2022.

De volgende NHG-medewerkers hebben de projectgroep ondersteund:

- E.H. (Lies) Jansen, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling
- A.C.A.M. (Alexandra) Mannaerts, wetenschappelijk medewerker E-learning, cluster Kwaliteit, Beleid en Implementatie
- M.M. (Miesje) Nijs, implementatiecoördinator, wetenschappelijk medewerker, cluster Richtlijnontwikkeling
- M. (Matthijs) Oud, epidemioloog, cluster Richtlijnontwikkeling
- C.P.M. (Carla) Sloof-Enthoven, medisch informatiespecialist, cluster Richtlijnontwikkeling
- Dr. R.M. Struhkamp, clusterhoofd Richtlijnontwikkeling, cluster Richtlijnontwikkeling (vanaf mei 2022)
- J. (Jacintha) van Balen, programmaleider Richtlijnen, adviseur samenwerking, cluster Richtlijnontwikkeling
- A. (Angélique) van Kommer, projectondersteuner cluster Richtlijnontwikkeling (vanaf maart 2022)
- Dr. G.M. (Gerda) van der Weele, programmaleider keuzekaarten en adviseur patiëntenparticipatie, cluster Richtlijnontwikkeling
- S. (Swanet) Wolhuis, clusterhoofd Richtlijnontwikkeling en Wetenschap (nu: cluster Richtlijnontwikkeling) (tot december 2021)

2. Inleiding

2.1 Doel van de standaard

Deze standaard geeft aanbevelingen voor de huisarts voor de diagnostiek en behandeling van bedplassen binnen de huisartsenpraktijk.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Zie voor de afbakening van het onderwerp de onderdelen 'scope' en 'buiten de scope' in de tekst van de standaard.

2.3 Werkwijze

Versie 2.0

De herziening van deze standaard is gestart in april 2020. Omdat er weinig grote inhoudelijke aanpassingen werden verwacht, heeft de herziening op bureau niveau plaatsgevonden: Laura de Vries (wetenschappelijk medewerker) schreef conceptteksten, legde deze voor aan de interne projectgroep en meelezers en verwerkte de commentaren. Carla Sloof (medisch informatiespecialist) verrichtte de literatuursearches voor de verschillende uitgangsvragen. Annemiek Schep (epidemioloog) vatte het bewijs systematisch samen en bereidde de conceptaanbevelingen voor, in nauwe samenspraak met Laura de Vries. Gerda van der Weele was betrokken als senior wetenschappelijk medewerker.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties

Bij de herziening van deze standaard waren verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen betrokken. Zie voor de betrokken organisaties bij de knelpunteninventarisatie en de commentaar ronde **bijlage 1**.

2.6 Presentatie

De richtlijn is gepubliceerd op richtlijnen.nhg.org. De digitale opzet maakt het eenvoudig toekomstige gedeeltelijke herzieningen door te voeren.

2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling heeft de werkgroep rekening gehouden met de implementatie van de richtlijn en de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij heeft de werkgroep expliciet gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

2.8 Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg' en de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk. Wanneer zorgverleners van deze richtlijn afwijken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, en waar relevant in overleg met de patiënt, te doen.

Bij deze richtlijn hoort een [disclaimer](#).

2.9 Belangenverstrengeling

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Zie **bijlage 2** voor een samenvattend overzicht. De projectgroepleden hebben geen belangenverstrengeling gemeld. De volledige belangenverklaringen zijn op te vragen via het Kenniscentrum van het NHG (kenniscentrum@nhg.org).

2.10 Financiering

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de totstandkoming van deze richtlijn gefinancierd, met aanvullende financiering van ZonMw.

3. Methoden

Deze standaard is ontwikkeld volgens de *Handleiding Ontwikkelen van NHG-richtlijnen*. De verkorte versie hiervan is te vinden op [Totstandkoming NHG-Standaarden | NHG-Richtlijnen](#).

3.1 Voorbereidingsfase

Knelpuntenanalyse

Bij de start van het herzieningstraject is een enquête uitgezet onder een oud-werkgroep lid (respons n = 1) en de praktiserende huisartsen van het NHG. Deze reacties zijn toegevoegd aan de knelpunteninventarisatie. Het doel van deze enquête is om factoren voor de acceptatie en invoering van de vorige standaard te achterhalen die mogelijk een belemmerende rol spelen bij de toekomstige implementatie van de herziene standaard. Daarnaast heeft de huidige projectgroep knelpunten ingebracht en geïnventariseerd bij de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS), bij de voor het onderwerp relevante wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen; zie voor een overzicht hiervan **bijlage 1**. De lijst met knelpunten is vervolgens gerubriceerd en geprioriteerd.

Opstellen van uitgangsvragen

De werkgroep heeft aan het begin van het traject besloten welke uitgangsvragen met de GRADE-methodiek beantwoord worden. Dit betreft vooral de onderdelen diagnostische en therapeutische interventies. Deze uitgangsvragen zijn geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patient, intervention, control, outcome*). Aan het begin van het traject heeft de werkgroep per uitgangsvraag de patiëntrelevante uitkomstmaten vastgesteld. Deze uitkomstmaten zijn vervolgens geprioriteerd: ze werden gelabeld als cruciaal, belangrijk en niet-belangrijk aan de hand van een scoresysteem. Een overzicht van de uitgangsvragen, inclusief de geprioriteerde uitkomstmaten, is opgenomen in **bijlage 3**.

3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE

Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag voerde een medisch informatiespecialist van het NHG een literatuursearch uit. Zie **bijlage 4** voor de zoekstrategieën per uitgangsvraag. De gevonden literatuur is gescreend op basis van titel en abstract. De meest relevante literatuur werd geselecteerd en de volledige tekst van het artikel aangevraagd. De resultaten van de literatuurselectie zijn samengevat in PRISMA-stroomdiagrammen, zie **bijlage 5**. In **bijlage 6** zijn de artikelen weergegeven die zijn uitgesloten na beoordeling van de volledige tekst, met de redenen voor exclusie. In eerste instantie zijn systematische reviews (SR's) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen; daarna werd naar individuele onderzoeken gekeken, waarbij werd gefilterd op methodologie (bijvoorbeeld RCT's bij interventievragen). De kwaliteit van de SR's of van de evidence-samenvattingen die deel uitmaakten van een richtlijn werd beoordeeld met de [AMSTAR-criteria](#); alleen SR's die aan enkele minimale eisen voldeden (componenten PICO beschreven; PICO aansluitend bij uitgangsvraag; systematische search uitgevoerd; geïncludeerde artikelen beschreven; recente zoekdatum) werden gebruikt. Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, zijn aanvullend individuele onderzoeken van na de sluitingsdatum van de zoekactie van deze SR gescreend.

Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs

Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, werd de samenvatting van het wetenschappelijk bewijs uit deze SR gebruikt. Anders werden de resultaten van individuele primaire onderzoeken samengevat, zie **bijlage 7**.

Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

Het beoordelen en graderen van het bewijs heeft plaatsgevonden met de GRADE-methode. GRADE beoordeelt de zogenoemde *body of evidence*: de verzameling van alle gevonden onderzoeken per uitkomstmaat. De onderverdeling van de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs kent 4 niveaus: hoog, redelijk, laag of zeer laag. Een hoge kwaliteit wil zeggen dat het geschatte en het werkelijke effect dicht bij elkaar liggen. Naarmate de kwaliteit van bewijs lager is, neemt de onzekerheid daarover toe (zie **tabel 1**).

Tabel 1. Definitie kwaliteit van bewijs

Kwaliteit	Interpretatie
Hoog	Het werkelijke effect ligt dicht in de buurt van de schatting van het effect.
Redelijk	Het werkelijke effect ligt waarschijnlijk dicht bij de schatting van het effect, maar er is een mogelijkheid dat het hier substantieel van afwijkt.
Laag	Het werkelijke effect kan substantieel verschillend zijn van de schatting van het effect.
Zeer laag	We zijn onzeker over het werkelijke effect.

Bij het beoordelen van het verschil in effecten tussen interventies is gelet op het bestaan van klinisch relevante verschillen tussen interventies. Daarvoor wordt bij voorkeur gelet op absolute verschillen (indien deze gegevens beschikbaar zijn). De werkgroep ging uit van de door GRADE voorgestelde standaardgrenzen van een *Minimally Important Difference* (MID) van 0,5 SMD voor continue uitkomstmaten en 25% relatieve risicoreductie (RRR) (dat correspondeert met een RR van 0,75 of 1,25) voor dichotome uitkomstmaten.

Van bewijs naar aanbeveling

Na de samenvatting en beoordeling van het wetenschappelijk bewijs volgt de vertaling van de resultaten naar aanbevelingen voor de praktijk, ofwel de zogenoemde vertaalslag 'Van bewijs naar aanbeveling'. Ook praktische en contextuele factoren spelen een rol, om tot goed toepasbare aanbevelingen te komen. De volgende 6 factoren komen hierbij aan de orde:

- Voor- en nadelen
 - Kwaliteit van bewijs
 - Waarden en voorkeuren van patiënten
 - Kosten
- NB De werkgroep heeft geen formele kosteneffectiviteits- of budgetimpactanalyses gedaan.
- Aanvaardbaarheid
 - Haalbaarheid

GRADE maakt een onderverdeling in sterke en voorwaardelijke (zwakke) aanbevelingen. Het NHG brengt dit tot uitdrukking door de formulering van de aanbeveling (zie **tabel 2**). De hierboven genoemde factoren bepalen of een aanbeveling sterk of zwak wordt geformuleerd.

Tabel 2. Voorkeursformuleringen aanbevelingen op basis van GRADE

Gradering aanbeveling	Betekenis	Voorkeursformulering
STERK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] aan.

ZWAK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	Overweeg [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
NEUTRAAL	...	
ZWAK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	Wees terughoudend met [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
STERK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] niet aan.

Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De epidemioloog uit de werkgroep heeft de literatuur samengevat en beoordeeld; vervolgens werd in samenwerking met een inhoudelijk deskundig werkgroeplid en/of de wetenschappelijk medewerker een concepttekst geschreven waarop de werkgroep commentaar kon leveren. De conclusies die de werkgroep uit de literatuur trok, vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen. Het verantwoordelijke werkgroeplid en/of de wetenschappelijk medewerker deed daarvoor een voorzet, die tijdens de werkgroepvergadering werd besproken. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden vervolgens aanpassingen gemaakt. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep.

3.3 Ontwikkelingsfase – overig

Niet-GRADE-onderdelen

Soms wordt ervoor gekozen een uitgangsvraag niet te beantwoorden met GRADE, omdat de interventie niet voldoende hoog werd geprioriteerd. Ook zijn sommige onderdelen niet gebaseerd op een gestructureerde uitgangsvraag. Dit is vaak het geval in het onderdeel achtergronden (epidemiologie, etiologie, pathofysiologie en prognose).

Er is soms wel een systematische zoekactie uitgevoerd. Er vond geen systematische selectie, beoordeling en gradering van het bewijs plaats, maar de literatuur is narratief beschreven.

Daarnaast geven we in de hoofdttekst ook praktische adviezen die niet worden onderbouwd (in een detail), zoals de anamnese, lichamelijk onderzoek, evaluatie, controles en verwijzingen. Deze en alle overige tekstgedeelten in de hoofdttekst (zonder een gekoppeld detail) zijn – na discussie door de werkgroep – op basis van consensus tot stand gekomen.

Daarnaast werd een deel van de details niet inhoudelijk herzien, maar alleen geredigeerd.

Patiëntenperspectief

De projectgroep heeft een inschatting gemaakt van de waarden en voorkeuren van patiënten.

Op de NHG-publiekssite [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) staan teksten die ontleend zijn aan de standaard en bedoeld zijn als de patiëntenversie van de standaard.

Kennislacunes

Tijdens de ontwikkeling van de standaard werd ook duidelijk waar de kennislacunes zitten rond het onderwerp van de standaard. Aan het eind van het traject selecteerde de werkgroep 5 kennislacunes. Deze kennislacunes zijn gepubliceerd op [Lacunes & onderzoeken | NHG-Richtlijnen](#). Door onderzoek ingevulde kennislacunes kunnen bij een toekomstige herziening van de standaard worden meegenomen als onderbouwing voor de aanbevelingen.

3.4 Commentaar- en autorisatiefase

In april en mei 2022 vond de commentaarronde plaats. De conceptstandaard werd ter commentaar verzonden naar verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen, zie **bijlage 1**.

Naamsvermelding betekent overigens niet dat een vereniging/organisatie/referent de standaard inhoudelijk op ieder onderdeel onderschrijft.

Zeven huisartsen gaven via het HAweb ledenforum commentaar op de standaard.

De NHG Autorisatiecommissie (AC) heeft de standaard op 5 oktober 2022 geautoriseerd.

3.5 Procedure voor herziening

Deze standaard wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2027 bepaalt het NHG of deze richtlijn nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de standaard te herzien. De geldigheid van deze standaard komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen

De volgende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen zijn benaderd tijdens de knelpunteninventarisatie en/of commentaarronde of op een andere manier betrokken bij het ontwikkelen van de standaard. Vermelding betekent niet dat de vereniging/organisatie de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft.

Reacties per vereniging (ja = benaderd, - = niet benaderd)

Benaderde organisaties	Knelpunten-inventarisatie	Commentaar-ronde
Organisaties die standaard door NHG worden benaderd (alfabetische volgorde)		
Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN)	Ja	Ja
Bijwerkingencentrum Lareb	Ja	Ja
College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)	-	Ja
Domus Medica België	-	Ja
ExpertDoc BV	-	Ja
Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)	Ja	Ja
InEen, vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg	-	Ja
Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)	Ja	Ja
KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum	-	Ja
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	Ja	Ja
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)	Ja	Ja
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)	Ja	Ja
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	-	Ja
Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners (NVvPO)	-	Ja
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)	-	Ja
Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)	Ja	Ja
Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM)	Ja	Ja
NHG, NHG-Adviescommissie Standaarden (NAS)	Ja	Ja
NHG-Expertgroep (UgynHAG, SeksHAG, PsyHAG)	Ja	Ja
NHG, redacteur Huisarts & Wetenschap (H&W)	-	Ja
Pharos	Ja	Ja
Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG)	-	Ja
Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)	Ja	-
Zorginstituut Nederland (ZiNL)/Farmacotherapeutisch Kompas (FK)	-	Ja
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	Ja	Ja
Referenten specifiek voor het onderwerp (alfabetische volgorde)		
Jaap van der Laan, huisarts en oud-werkgroeplid	Ja	Ja
Jeugdartsen Nederland (AJN)	-	Ja
Kenniscentrum Bedplassen Nederland (KCB)	-	Ja
Kind & Ziekenhuis	Ja	Ja
Kinderformularium	-	Ja

Landelijke Vereniging van vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten (LVVP)	Ja	Ja
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)	Ja	Ja
Nederlandse Vereniging voor Bekkenfysiotherapie (NVFB)	Ja	Ja
Nederlandse Vereniging voor Continentie bij Kinderen (NVCK)	Ja	Ja
Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (NVFK)	Ja	Ja
Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP)	-	Ja
Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)	Ja	Ja
Stichting Bekkenbodem4all	-	Ja
Vereniging voor Continentie Verpleegkundigen en Verzorgende (CV&V)	-	Ja
Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën (VGCT)	Ja	Ja

Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen

Project-groeplid NHG	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen [#]	Getekend op	Actie
Zamire Damen	Senior wetenschappelijk medewerker NHG			24-02-2022	Geen
Laura de Vries	Huisarts n.p., wetenschappelijk medewerker NHG	- Bijzonder lid Richtlijn Advies Commissie jeugdgezondheidszorg NCJ (RAC) ongeveer 2 vergaderingen per jaar op basis van vacatiegelden die doorstromen naar NHG - Rol afstemmen en informeren RAC - Ouderlid medezeggenschapsraad Christelijk Gymnasium Utrecht (CGU) vacatiegelden		24-03-2022	Geen
Annemiek Schep - Akkerman	Wetenschappelijk medewerker NHG	- Onderzoeker lectoraat Zorg en Zingeving, Hogeschool Viaa Zwolle, analyses uitvoeren en meeschrijven aan artikelen, betaald.		07-03-2022	Geen
Jacintha van Balen	Huisarts, senior wetenschappelijk medewerker NHG			10-03-2022	Geen
Gerda van der Weele	Huisarts n.p., senior wetenschappelijk medewerker NHG			03-03-2022	Geen

[#] Dit betreft: persoonlijke financiële belangen, persoonlijke relaties, extern gefinancierd onderzoek, intellectuele belangen of reputatie, overige belangen (zie voor de uitgebreide vragen de KNAW belangenverklaring). Een blanco cel in de tabel geeft aan dat de betreffende persoon geen van de genoemde belangen heeft.

Bijlage 3 Uitgangsvragen

Uitgangsvraag (PICO)	Uitkomstmaten (O)
<i>Beleid</i>	
Is voorschrijven van niet-medicamenteuze behandelingen aan te bevelen bij bedplassen? P: Patiënten met bedplassen I: Niet-medicamenteuze behandelingen (opnemen, kalendermethode, motivatiemethode, plaswekkermethode, alarmmethode, wektraining, droogbedtraining, blaastraining, retention control training, gedragstraining, EMDR) C: Geen behandeling (afwachtend beleid), placebo, medicamenteuze behandeling (TCA, desmopressine), andere niet-medicamenteuze behandeling	Aantal droge nachten Volume enuresis Duur tot effect optreedt Recidieven/terugval na stoppen interventie Patiënttevredenheid
Is voorschrijven van desmopressine aan te bevelen bij bedplassen? P: Patiënten met bedplassen I: Desmopressine C: Placebo, geen behandeling, niet-medicamenteuze behandeling (bijvoorbeeld plaswekker en motivatiemethode), TCA, oxybutynine	Aantal droge nachten Volume enuresis Snelheid van effectiviteit bij incidenteel gebruik Recidieven/terugval na stoppen medicatie Patiënttevredenheid Bijwerkingen
Is voorschrijven van tricyclische antidepressiva (TCA's) aan te bevelen bij bedplassen? P: Patiënten met bedplassen I: Tricyclische antidepressiva (TCA's) C: Placebo, geen behandeling, TCA's onderling, niet-medicamenteuze behandeling (bijvoorbeeld plaswekker en motivatiemethode), oxybutynine	Aantal droge nachten Volume enuresis Snelheid van effectiviteit bij incidenteel gebruik Recidieven/terugval na stoppen medicatie Patiënttevredenheid Bijwerkingen
Zijn combinatiebehandelingen van niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandelingen aan te bevelen voor bedplassen? P: Patiënten met bedplassen I: Combinatiebehandeling niet-medicamenteus en medicamenteus* (desmopressine, TCA) C: Niet-medicamenteuze behandeling alleen of niet-medicamenteuze behandeling plus placebo	Aantal droge nachten Volume enuresis Duur tot effect optreedt Recidieven/terugval na stoppen behandeling Patiënttevredenheid Bijwerkingen

Bijlage 4 Zoekstrategieën

Laatste update van alle searches: 25-03-2022

Uitgangsvraag	Zijn niet-medicamenteuze behandelingen aan te bevelen bij bedplassen?
Zoekdatum	27-01-2021
Systematic Reviews	
Database	PubMed (30 resultaten)
Zoektermen	("Nocturnal Enuresis"[Mh] OR enure*[ti] OR nocturnal-enures*[tiab] OR enuresis-nocturn*[tiab] OR bedwet*[tiab] OR bed-wet*[tiab] OR nighttime-incontinen*[tiab] OR nighttime-urinary-incontinen*[tiab]) AND ("Psychotherapy"[Mh] OR "Complementary Therapies"[Mh] OR non-pharmacologic*[tiab] OR alarm*[tiab] OR waking[tiab] OR lifting[tiab] OR training[tiab] OR dry-bed[tiab] OR motivat*[tiab] OR ((behaviour*[tiab] OR behavior*[tiab]) AND (intervent*[tiab] OR therap*[tiab])) OR EMDR[tiab] OR hypnosis[tiab] OR urotherap*[tiab] OR biofeedback[tiab]) AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR syntheses*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR syntheses*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])) OR metasynthes*[tiab] OR meta-synthes*[tiab])
Database	Embase (27 resultaten)
Zoektermen	('nocturnal enuresis'/exp/mj OR enure*:ti OR nocturnal-enures*:ab,ti,kw OR enuresis-nocturn*:ab,ti,kw OR bedwet*:ab,ti,kw OR bed-wet*:ab,ti,kw OR ((night OR nighttime) NEAR/3 incontinen*):ab,ti,kw) AND ('psychotherapy'/exp OR 'alternative medicine'/exp OR non-pharmacologic*:ab,ti,kw OR alarm*:ab,ti,kw OR waking:ab,ti,kw OR lifting:ab,ti,kw OR training:ab,ti,kw OR dry-bed:ab,ti,kw OR motivat*:ab,ti,kw OR ((behaviour* OR behavior*) NEAR/3 (intervent* OR therap*)):ab,ti,kw OR EMDR:ab,ti,kw OR hypnosis:ab,ti,kw OR urotherap*:ab,ti,kw OR biofeedback:ab,ti,kw) AND [2006-2020]/py AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract':it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*:ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*:ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*:ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data

	synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR syntheses*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR syntheses*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasynteses*:ti,ab OR 'meta syntheses*':ti,ab)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	35
RCTs	
Database	PubMed (84 resultaten, excl SRs 69)
Zoektermen	("Nocturnal Enuresis"[Mh] OR enure*[ti] OR nocturnal-enures*[tiab] OR enuresis-nocturn*[tiab] OR bedwet*[tiab] OR bed-wet*[tiab] OR nighttime-incontinen*[tiab] OR nighttime-urinary-incontinen*[tiab]) AND ("Psychotherapy"[Mh] OR "Complementary Therapies"[Mh] OR non-pharmacologic*[tiab] OR alarm*[tiab] OR waking[tiab] OR lifting[tiab] OR training[tiab] OR dry-bed[tiab] OR motivat*[tiab] OR ((behaviour*[tiab] OR behavior*[tiab]) AND (intervent*[tiab] OR therap*[tiab])) OR EMDR[tiab] OR hypnosis[tiab] OR urotherap*[tiab] OR biofeedback[tiab]) AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND (Randomized controlled trial[pt] OR Randomized controlled trials as topic[mh] OR random*[tiab] OR rct[tiab] OR rcts[tiab] OR pragmatic-clinical-trial*[tiab] OR practical-clinical-trial*[tiab] OR non-inferiority trial*[tiab] OR noninferiority trial*[tiab] OR superiority trial*[tiab] OR equivalence clinical trial*[tiab])
Database	Embase (78 resultaten, excl SRs 67)
Zoektermen	('nocturnal enuresis'/exp/mj OR enure*:ti OR nocturnal-enures*:ab,ti,kw OR enuresis-nocturn*:ab,ti,kw OR bedwet*:ab,ti,kw OR bed-wet*:ab,ti,kw OR ((night OR nighttime) NEAR/3 incontinen*):ab,ti,kw) AND ('psychotherapy'/exp OR 'alternative medicine'/exp OR non-pharmacologic*:ab,ti,kw OR alarm*:ab,ti,kw OR waking:ab,ti,kw OR lifting:ab,ti,kw OR training:ab,ti,kw OR dry-bed:ab,ti,kw OR motivat*:ab,ti,kw OR ((behaviour* OR behavior*) NEAR/3 (intervent* OR therap*)):ab,ti,kw OR EMDR:ab,ti,kw OR hypnosis:ab,ti,kw OR urotherap*:ab,ti,kw OR biofeedback:ab,ti,kw) AND [2006-2020]/py AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract':it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('randomized controlled trial'/exp OR randomi*:ab,ti OR randomly:ab,ti OR RCT:ab,ti OR pragmatic-clinical-trial*:ab,ti OR practical-clinical-trial*:ab,ti OR non-inferiority-trial*:ab,ti OR noninferiority-trial*:ab,ti OR superiority-trial*:ab,ti OR equivalence-clinical-trial*:ab,ti)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	81

Uitgangsvraag	Is voorschrijven van desmopressine als monotherapie aan te bevelen bij bedplassen?
Zoekdatum	08-01-2021
Systematic Reviews	
Database	PubMed (24 resultaten)
Zoektermen	("Nocturnal Enuresis"[Mh] OR enure*[ti] OR nocturnal-enures*[tiab] OR enuresis-nocturn*[tiab] OR bedwet*[tiab] OR bed-wet*[tiab] OR nighttime-incontinen*[tiab] OR nighttime-urinary-incontinen*[tiab]) AND ("Deamino Arginine Vasopressin"[Mh] OR deamino-arginine-vasopressin*[tiab] OR desmopressin*[tiab] OR DDAVP[tiab]) AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature

	review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR syntheses*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR syntheses*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])) OR metasyntheses*[tiab] OR meta-syntheses*[tiab])
Database	Embase (37 resultaten)
Zoektermen	('nocturnal enuresis'/exp OR enure*:ti OR nocturnal-enures*:ab,ti,kw OR enuresis-nocturn*:ab,ti,kw OR bedwet*:ab,ti,kw OR bed-wet*:ab,ti,kw OR ((night OR nighttime) NEAR/3 incontinen*):ab,ti,kw) AND ('desmopressin'/exp OR deamino-arginine-vasopressin*:ab,ti,kw OR desmopressin*:ab,ti,kw OR DDAVP:ab,ti,kw) AND [2006-2020]/py AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract':it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*:ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR syntheses*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR syntheses*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasyntheses*:ti,ab OR 'meta syntheses*':ti,ab)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	40
RCTs	
Database	PubMed (57 resultaten, excl SRs 49)
Zoektermen	("Nocturnal Enuresis"[Mh] OR enure*[ti] OR nocturnal-enures*[tiab] OR enuresis-nocturn*[tiab] OR bedwet*[tiab] OR bed-wet*[tiab] OR nighttime-incontinen*[tiab] OR nighttime-urinary-incontinen*[tiab]) AND ("Deamino Arginine Vasopressin"[Mh] OR deamino-arginine-vasopressin*[tiab] OR desmopressin*[tiab] OR DDAVP[tiab]) AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND (Randomized controlled trial[pt] OR Randomized controlled trials as topic[mh] OR random*[tiab] OR rct[tiab] OR rcts[tiab] OR pragmatic-clinical-trial*[tiab] OR practical-clinical-trial*[tiab] OR non-inferiority trial*[tiab] OR noninferiority trial*[tiab] OR superiority trial*[tiab] OR equivalence clinical trial*[tiab])
Database	Embase (67 resultaten, excl SRs 56)
Zoektermen	('nocturnal enuresis'/exp OR enure*:ti OR nocturnal-enures*:ab,ti,kw OR enuresis-nocturn*:ab,ti,kw OR bedwet*:ab,ti,kw OR bed-wet*:ab,ti,kw OR ((night OR nighttime) NEAR/3 incontinen*):ab,ti,kw) AND ('desmopressin'/exp/mj OR deamino-arginine-vasopressin*:ab,ti,kw OR desmopressin*:ab,ti,kw OR DDAVP:ab,ti,kw) AND [2006-2020]/py AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract':it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it)

	AND ('randomized controlled trial'/exp OR randomi*:ab,ti OR randomly:ab,ti OR RCT:ab,ti OR pragmatic-clinical-trial*:ab,ti OR practical-clinical-trial*:ab,ti OR non-inferiority-trial*:ab,ti OR noninferiority-trial*:ab,ti OR superiority-trial*:ab,ti OR equivalence-clinical-trial*:ab,ti)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	62
Uitgangsvraag	Is voorschrijven van tricyclische antidepressiva (TCA's) aan te bevelen bij bedplassen?
Zoekdatum	08-01-2021
Systematic Reviews	
Database	PubMed (7 resultaten)
Zoektermen	("Nocturnal Enuresis"[Mh] OR enure*[ti] OR nocturnal-enures*[tiab] OR enuresis-nocturn*[tiab] OR bedwet*[tiab] OR bed-wet*[tiab] OR nighttime-incontinen*[tiab] OR nighttime-urinary-incontinen*[tiab]) AND ("Antidepressive Agents, Tricyclic"[Mesh] OR "Antidepressive Agents, Tricyclic" [Pharmacological Action] OR tricyclic-antidepress*[tiab] OR tricyclic-anti-depress*[tiab] OR TCA[tiab] OR TCAs[tiab] OR citalopram[tiab] OR cytalopram[tiab] OR escitalopram[tiab] OR fluoxetine*[tiab] OR prozac[tiab] OR fluvoxamin*[tiab] OR paroxetine*[tiab] OR sertraline*[tiab] OR zoloft[tiab] OR venlafaxin*[tiab] OR duloxetine*[tiab] OR trazodon*[tiab] OR tradozone[tiab] OR amitriptylin*[tiab] OR imipramin*[tiab] OR nortriptylin*[tiab]) AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR syntheses*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR syntheses*[tiab])) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])) OR metasynteses*[tiab] OR meta-synteses*[tiab])
Database	Embase (9 resultaten)
Zoektermen	('nocturnal enuresis'/exp OR enure*:ti OR nocturnal-enures*:ab,ti,kw OR enuresis-nocturn*:ab,ti,kw OR bedwet*:ab,ti,kw OR bed-wet*:ab,ti,kw OR ((night OR nighttime) NEAR/3 incontinen*):ab,ti,kw) AND ('tricyclic antidepressant agent'/exp/mj OR tricyclic-antidepress*:ab,ti OR tricyclic-anti-depress*:ab,ti OR TCA:ab,ti OR TCAs:ab,ti OR citalopram:ab,ti OR cytalopram:ab,ti OR escitalopram:ab,ti OR fluoxetine*:ab,ti OR prozac:ab,ti OR fluvoxamin*:ab,ti OR paroxetine*:ab,ti OR sertraline*:ab,ti OR zoloft:ab,ti OR venlafaxin*:ab,ti OR duloxetine*:ab,ti OR trazodon*:ab,ti OR tradozone:ab,ti OR amitriptylin*:ab,ti OR imipramin*:ab,ti OR nortriptylin*:ab,ti) AND [2006-2020]/py AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract':it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*:ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10

	search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR syntheses*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR syntheses*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasyntesis*:ti,ab OR 'meta syntheses*':ti,ab)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	8
RCTs	
Database	PubMed (19 resultaten, excl. SRs 12)
Zoektermen	("Nocturnal Enuresis"[Mh] OR enure*[ti] OR nocturnal-enures*[tiab] OR enuresis-nocturn*[tiab] OR bedwet*[tiab] OR bed-wet*[tiab] OR nighttime-incontinen*[tiab] OR nighttime-urinary-incontinen*[tiab]) AND ("Antidepressive Agents, Tricyclic"[Mesh] OR "Antidepressive Agents, Tricyclic" [Pharmacological Action] OR tricyclic-antidepress*[tiab] OR tricyclic-anti-depress*[tiab] OR TCA[tiab] OR TCAs[tiab] OR citalopram[tiab] OR cytalopram[tiab] OR escitalopram[tiab] OR fluoxetine*[tiab] OR prozac[tiab] OR fluvoxamin*[tiab] OR paroxetine*[tiab] OR sertraline*[tiab] OR zoloft[tiab] OR venlafaxin*[tiab] OR duloxetine*[tiab] OR trazodon*[tiab] OR tradozone[tiab] OR amitriptylin*[tiab] OR imipramin*[tiab] OR nortriptylin*[tiab]) AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND (Randomized controlled trial[pt] OR Randomized controlled trials as topic[mh] OR random*[tiab] OR rct[tiab] OR rcts[tiab] OR pragmatic-clinical-trial*[tiab] OR practical-clinical-trial*[tiab] OR non-inferiority trial*[tiab] OR noninferiority trial*[tiab] OR superiority trial*[tiab] OR equivalence clinical trial*[tiab])
Database	Embase (16 resultaten, excl. SRs 9)
Zoektermen	('nocturnal enuresis'/exp OR enure*:ti OR nocturnal-enures*:ab,ti,kw OR enuresis-nocturn*:ab,ti,kw OR bedwet*:ab,ti,kw OR bed-wet*:ab,ti,kw OR ((night OR nighttime) NEAR/3 incontinen*):ab,ti,kw) AND ('tricyclic antidepressant agent'/exp/mj OR tricyclic-antidepress*:ab,ti OR tricyclic-anti-depress*:ab,ti OR TCA:ab,ti OR TCAs:ab,ti OR citalopram:ab,ti OR cytalopram:ab,ti OR escitalopram:ab,ti OR fluoxetine*:ab,ti OR prozac:ab,ti OR fluvoxamin*:ab,ti OR paroxetine*:ab,ti OR sertraline*:ab,ti OR zoloft:ab,ti OR venlafaxin*:ab,ti OR duloxetine*:ab,ti OR trazodon*:ab,ti OR tradozone:ab,ti OR amitriptylin*:ab,ti OR imipramin*:ab,ti OR nortriptylin*:ab,ti) AND [2006-2020]/py AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract':it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('randomized controlled trial'/exp OR randomi*:ab,ti OR randomly:ab,ti OR RCT:ab,ti OR pragmatic-clinical-trial*:ab,ti OR practical-clinical-trial*:ab,ti OR non-inferiority-trial*:ab,ti OR noninferiority-trial*:ab,ti OR superiority-trial*:ab,ti OR equivalence-clinical-trial*:ab,ti)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	13
Uitgangsvraag	Is een combinatie van niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling aan te bevelen bij bedplassen?
Zoekdatum	19-07-2021
Systematic Reviews	
Database	PubMed (27 resultaten)
Zoektermen	("Nocturnal Enuresis"[Mh] OR enure*[ti] OR nocturnal-enures*[tiab] OR enuresis-nocturn*[tiab] OR bedwet*[tiab] OR bed-wet*[tiab] OR nighttime-incontinen*[tiab] OR nighttime-urinary-incontinen*[tiab]) AND (multimodal*[tiab] OR multi-modal*[tiab] OR combination*[ti] OR combined[ti] OR plus[ti] OR ((combination*[tiab] OR combined[tiab]) AND (treatment*[tiab] OR therap*[tiab] OR intervention*[tiab])) OR (("Antidepressive Agents, Tricyclic"[Mh] OR "Antidepressive Agents, Tricyclic" [Pharmacological Action] OR tricyclic-antidepress*[tiab] OR tricyclic-anti-depress*[tiab] OR TCA[tiab] OR TCAs[tiab] OR citalopram[tiab] OR cytalopram[tiab] OR escitalopram[tiab] OR fluoxetine*[tiab] OR prozac[tiab] OR fluvoxamin*[tiab] OR paroxetine*[tiab] OR sertraline*[tiab] OR zoloft[tiab] OR venlafaxin*[tiab] OR duloxetine*[tiab] OR trazodon*[tiab] OR tradozone[tiab] OR amitriptylin*[tiab] OR imipramin*[tiab] OR

	nortriptylin*[tiab] OR "Deamino Arginine Vasopressin"[Mh] OR deamino-arginine-vasopressin*[tiab] OR desmopressin*[tiab] OR DDAVP[tiab] OR "Drug therapy"[mj] OR drug[tiab] OR drugs[tiab] OR pharmac*[tiab]) AND ("Psychotherapy"[Mh] OR "Complementary Therapies"[Mh] OR non-pharmac*[tiab] OR alarm*[tiab] OR waking[tiab] OR lifting[tiab] OR training[tiab] OR dry-bed[tiab] OR motivat*[tiab] OR ((behaviour*[tiab] OR behavior*[tiab]) AND (intervent*[tiab] OR therap*[tiab])) OR EMDR[tiab] OR hypnosis[tiab] OR urotherap*[tiab] OR biofeedback[tiab] OR conservative*[tiab])) AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR syntheses*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR syntheses*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])) OR metasyntheses*[tiab] OR meta-syntheses*[tiab])
Database	Embase (29 resultaten)
Zoektermen	('nocturnal enuresis'/exp OR enure*:ti OR nocturnal-enures*:ab,ti,kw OR enuresis-nocturn*:ab,ti,kw OR bedwet*:ab,ti,kw OR bed-wet*:ab,ti,kw OR ((night OR nighttime) NEAR/3 incontinen*):ab,ti,kw) AND (multimodal*:ab,ti OR multi-modal*:ab,ti OR combination*:ti OR combined:ti OR plus:ti OR ((combination* OR combined) NEAR/3 (treatment* OR therap* OR intervention*)):ab,ti OR ('tricyclic antidepressant agent'/exp/mj OR tricyclic-antidepress*:ab,ti,kw OR tricyclic-anti-depress*:ab,ti,kw OR TCA:ab,ti,kw OR TCAs:ab,ti,kw OR citalopram:ab,ti,kw OR cytalopram:ab,ti,kw OR escitalopram:ab,ti,kw OR fluoxetine*:ab,ti,kw OR prozac:ab,ti,kw OR fluvoxamin*:ab,ti,kw OR paroxetine*:ab,ti,kw OR sertraline*:ab,ti,kw OR zoloft:ab,ti,kw OR venlafaxin*:ab,ti,kw OR duloxetine*:ab,ti,kw OR trazodon*:ab,ti,kw OR tradozone:ab,ti,kw OR amitriptylin*:ab,ti,kw OR imipramin*:ab,ti,kw OR nortriptylin*:ab,ti,kw OR 'desmopressin'/exp OR deamino-arginine-vasopressin*:ab,ti,kw OR desmopressin*:ab,ti,kw OR DDAVP:ab,ti,kw OR 'drug therapy'/exp/mj OR drug:ab,ti OR drugs:ab,ti OR pharmac*:ab,ti) AND ('psychotherapy'/exp OR 'alternative medicine'/exp OR non-pharmacologic*:ab,ti,kw OR alarm*:ab,ti,kw OR waking:ab,ti,kw OR lifting:ab,ti,kw OR training:ab,ti,kw OR dry-bed:ab,ti,kw OR motivat*:ab,ti,kw OR ((behaviour* OR behavior*) NEAR/3 (intervent* OR therap*)):ab,ti,kw OR EMDR:ab,ti,kw OR hypnosis:ab,ti,kw OR urotherap*:ab,ti,kw OR biofeedback:ab,ti,kw OR conservative*:ab,ti) AND [2006-2020]/py AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract':it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR

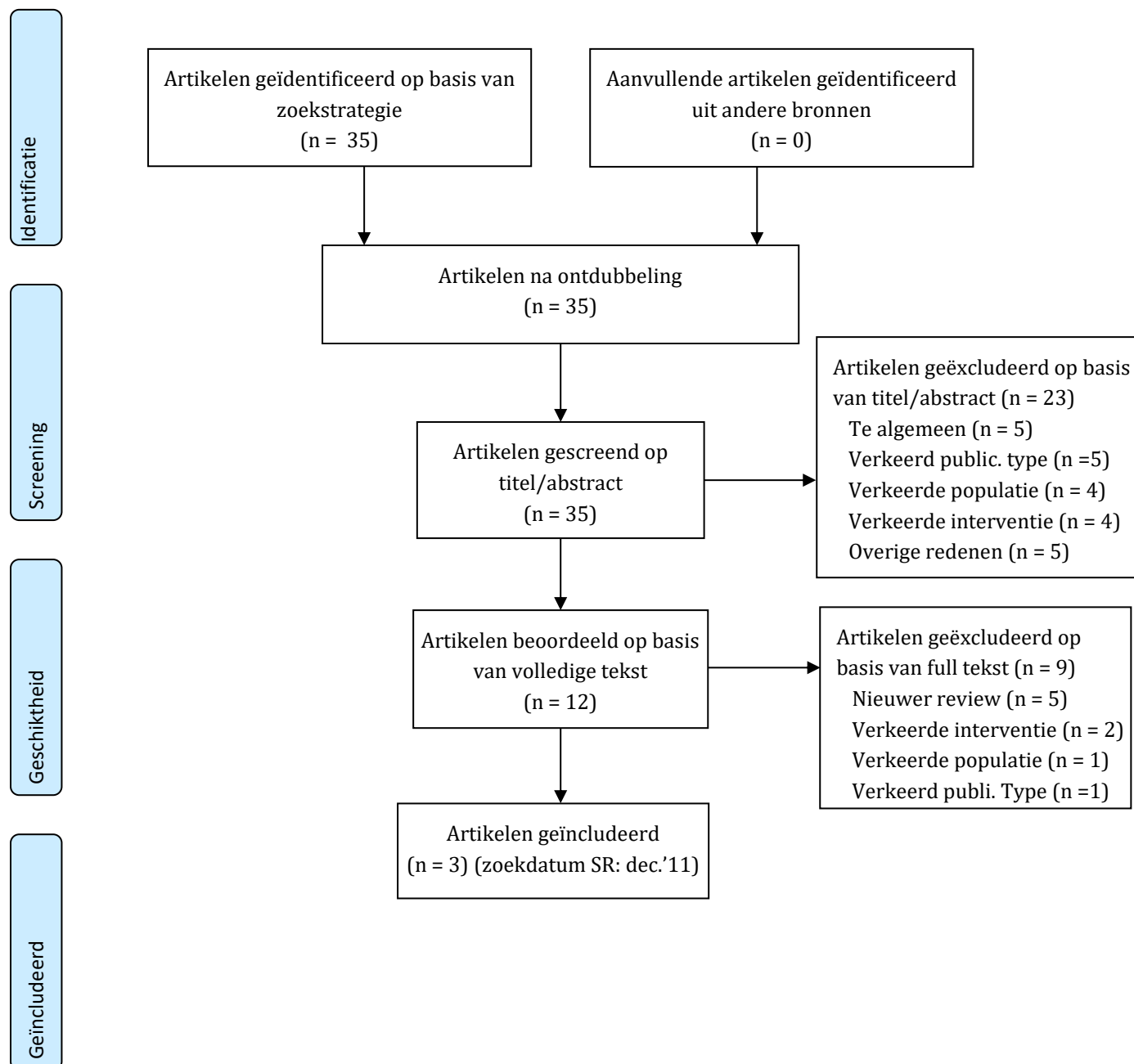
	((('literature NEAR/3 review*'):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR syntheses*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR syntheses*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasynthes*:ti,ab OR 'meta syntheses*':ti,ab)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	40
RCTs	
Database	PubMed (73 resultaten)
Zoektermen	("Nocturnal Enuresis"[Mh] OR enure*[ti] OR nocturnal-enures*[tiab] OR enuresis-nocturn*[tiab] OR bedwet*[tiab] OR bed-wet*[tiab] OR nighttime-incontinen*[tiab] OR nighttime-urinary-incontinen*[tiab]) AND (multimodal*[tiab] OR multi-modal*[tiab] OR combination*[ti] OR combined[ti] OR plus[ti] OR ((combination*[tiab] OR combined[tiab]) AND (treatment*[tiab] OR therap*[tiab] OR intervention*[tiab]))) OR (("Antidepressive Agents, Tricyclic"[Mh] OR "Antidepressive Agents, Tricyclic" [Pharmacological Action] OR tricyclic-antidepress*[tiab] OR tricyclic-anti-depress*[tiab] OR TCA[tiab] OR TCAs[tiab] OR citalopram[tiab] OR cytalopram[tiab] OR escitalopram[tiab] OR fluoxetine*[tiab] OR prozac[tiab] OR fluvoxamin*[tiab] OR paroxetine*[tiab] OR sertraline*[tiab] OR zoloft[tiab] OR venlafaxin*[tiab] OR duloxetine*[tiab] OR trazodon*[tiab] OR tradozone[tiab] OR amitriptylin*[tiab] OR imipramin*[tiab] OR nortriptylin*[tiab] OR "Deamino Arginine Vasopressin"[Mh] OR deamino-arginine-vasopressin*[tiab] OR desmopressin*[tiab] OR DDAVP[tiab] OR "Drug therapy"[mj] OR drug[tiab] OR drugs[tiab] OR pharmac*[tiab]) AND ("Psychotherapy"[Mh] OR "Complementary Therapies"[Mh] OR non-pharmac*[tiab] OR alarm*[tiab] OR waking[tiab] OR lifting[tiab] OR training[tiab] OR dry-bed[tiab] OR motivat*[tiab] OR ((behaviour*[tiab] OR behavior*[tiab]) AND (intervent*[tiab] OR therap*[tiab]))) OR EMDR[tiab] OR hypnosis[tiab] OR urotherap*[tiab] OR biofeedback[tiab] OR conservative*[tiab])) AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND (Randomized controlled trial[pt] OR Randomized controlled trials as topic[mh] OR random*[tiab] OR rct[tiab] OR rcts[tiab] OR pragmatic-clinical-trial*[tiab] OR practical-clinical-trial*[tiab] OR non-inferiority trial*[tiab] OR noninferiority trial*[tiab] OR superiority trial*[tiab] OR equivalence clinical trial*[tiab])
Database	Embase (63 resultaten)
Zoektermen	('nocturnal enuresis'/exp OR enure*:ti OR nocturnal-enures*:ab,ti,kw OR enuresis-nocturn*:ab,ti,kw OR bedwet*:ab,ti,kw OR bed-wet*:ab,ti,kw OR ((night OR nighttime) NEAR/3 incontinen*):ab,ti,kw) AND (multimodal*:ab,ti OR multi-modal*:ab,ti OR combination*:ti OR combined:ti OR plus:ti OR ((combination* OR combined) NEAR/3 (treatment* OR therap* OR intervention*)):ab,ti OR ('tricyclic antidepressant agent'/exp/mj OR tricyclic-antidepress*:ab,ti,kw OR tricyclic-anti-depress*:ab,ti,kw OR TCA:ab,ti,kw OR TCAs:ab,ti,kw OR citalopram:ab,ti,kw OR cytalopram:ab,ti,kw OR escitalopram:ab,ti,kw OR fluoxetine*:ab,ti,kw OR prozac:ab,ti,kw OR fluvoxamin*:ab,ti,kw OR paroxetine*:ab,ti,kw OR sertraline*:ab,ti,kw OR zoloft:ab,ti,kw OR venlafaxin*:ab,ti,kw OR duloxetine*:ab,ti,kw OR trazodon*:ab,ti,kw OR tradozone:ab,ti,kw OR amitriptylin*:ab,ti,kw OR imipramin*:ab,ti,kw OR nortriptylin*:ab,ti,kw OR 'desmopressin'/exp OR deamino-arginine-vasopressin*:ab,ti,kw OR desmopressin*:ab,ti,kw OR DDAVP:ab,ti,kw OR 'drug therapy'/exp/mj OR drug:ab,ti OR drugs:ab,ti OR pharmac*:ab,ti) AND ('psychotherapy'/exp OR 'alternative medicine'/exp OR non-pharmacologic*:ab,ti,kw OR alarm*:ab,ti,kw OR waking:ab,ti,kw OR lifting:ab,ti,kw OR training:ab,ti,kw OR dry-bed:ab,ti,kw OR motivat*:ab,ti,kw OR ((behaviour* OR behavior*) NEAR/3 (intervent* OR therap*)):ab,ti,kw OR EMDR:ab,ti,kw OR hypnosis:ab,ti,kw OR urotherap*:ab,ti,kw OR biofeedback:ab,ti,kw OR conservative*:ab,ti) AND [2006-2020]/py AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract':it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it)

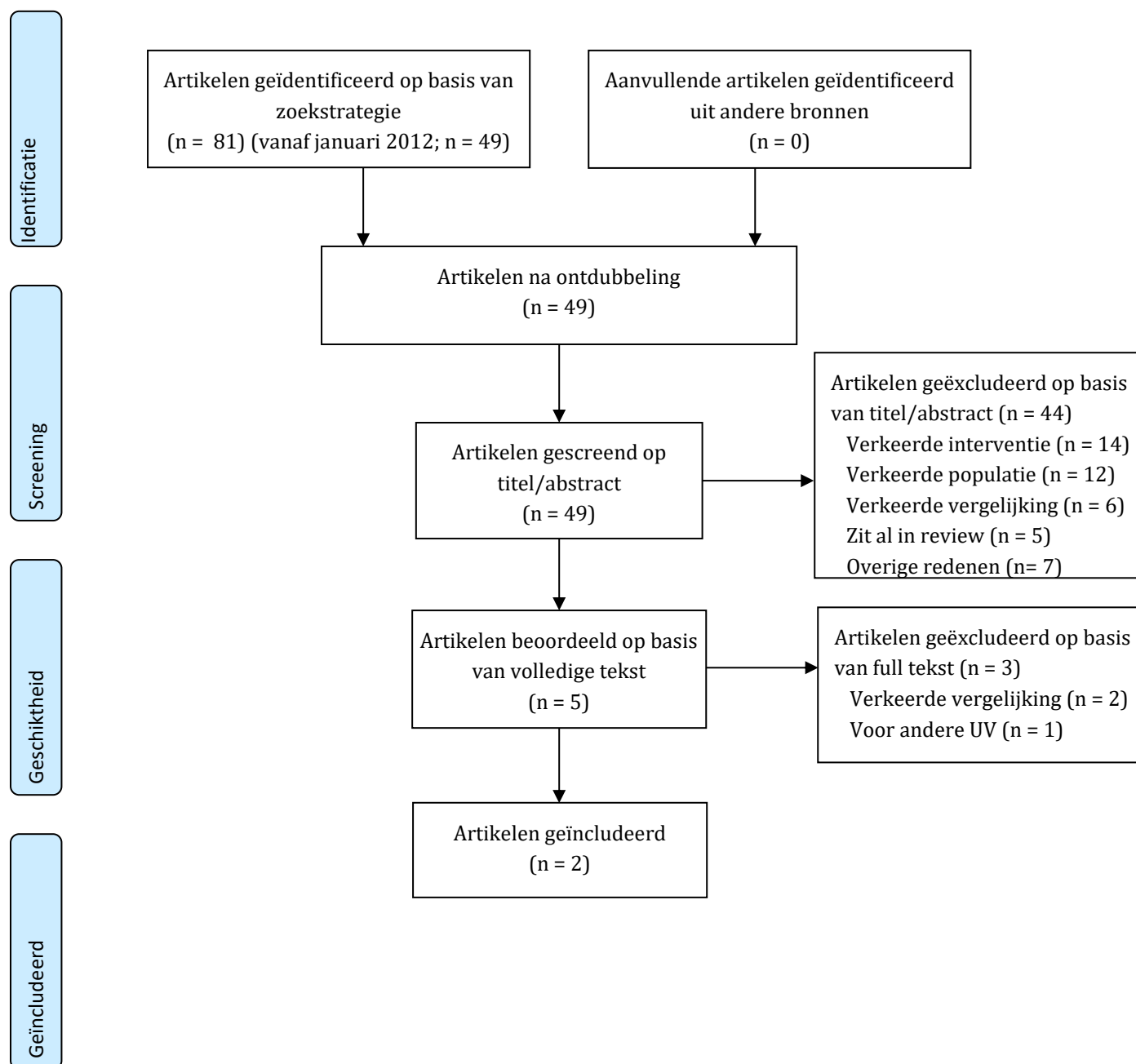
	AND ('randomized controlled trial'/exp OR randomi*:ab,ti OR randomly:ab,ti OR RCT:ab,ti OR pragmatic-clinical-trial*:ab,ti OR practical-clinical-trial*:ab,ti OR non-inferiority-trial*:ab,ti OR noninferiority-trial*:ab,ti OR superiority-trial*:ab,ti OR equivalence-clinical-trial*:ab,ti)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	95

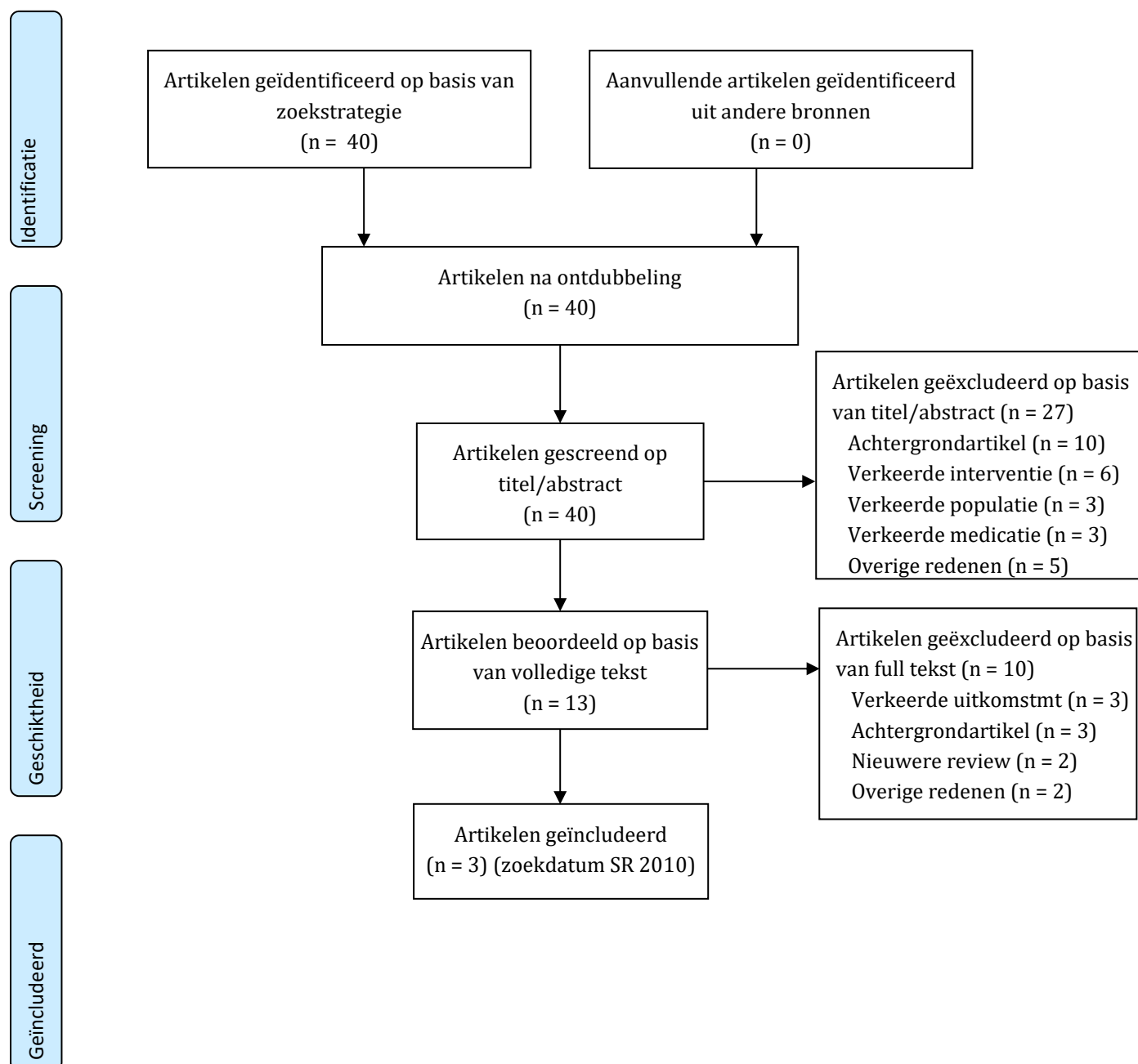
Bijlage 5 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag

Uit: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses): The PRISMA Statement. PLoS Med 2009;6:e1000097.

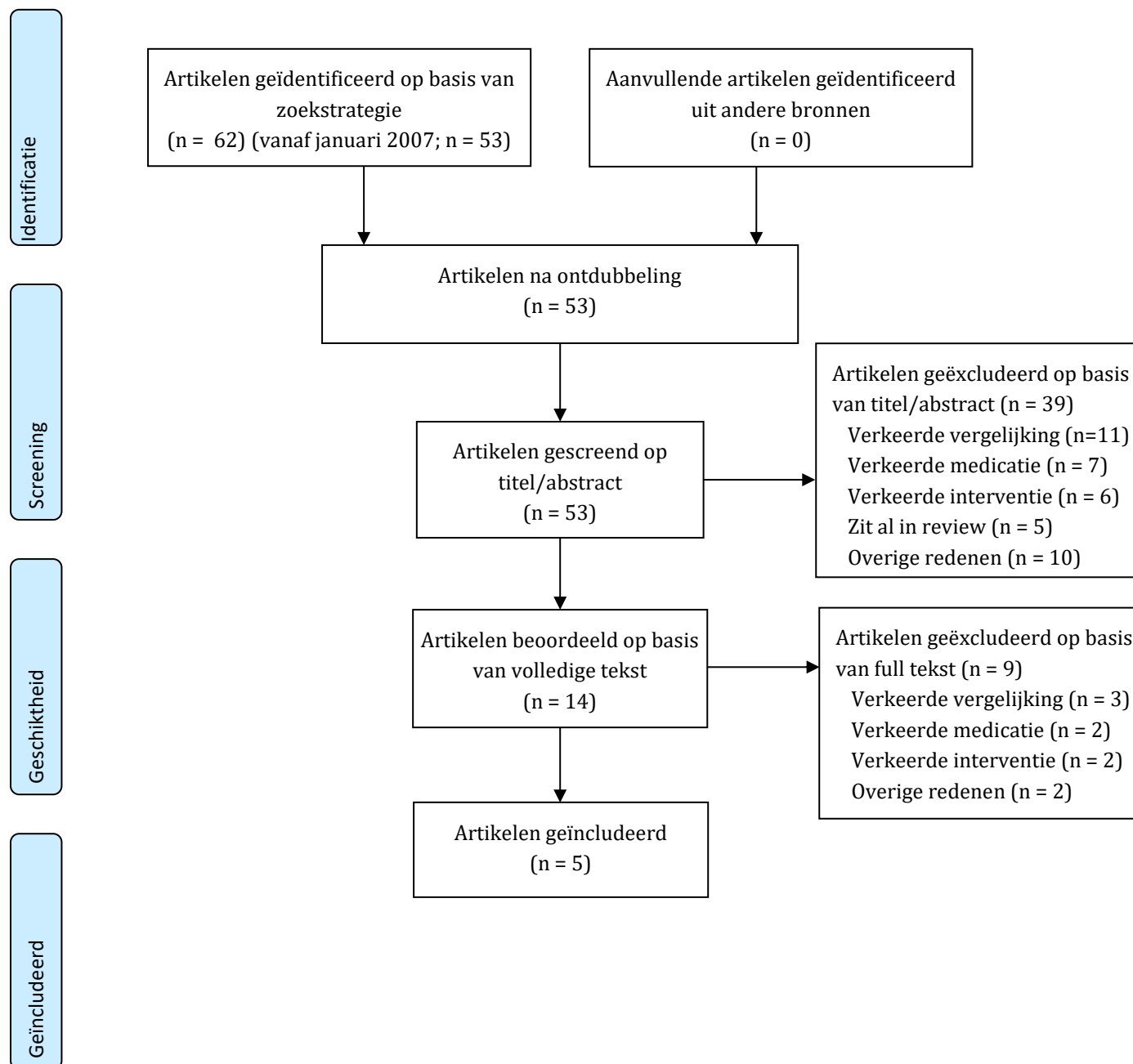
Uitgangsvraag 1: Niet-medicamenteuze behandelingen bij bedplassen (systematische reviews; zoekdatum: 27-1-2021)



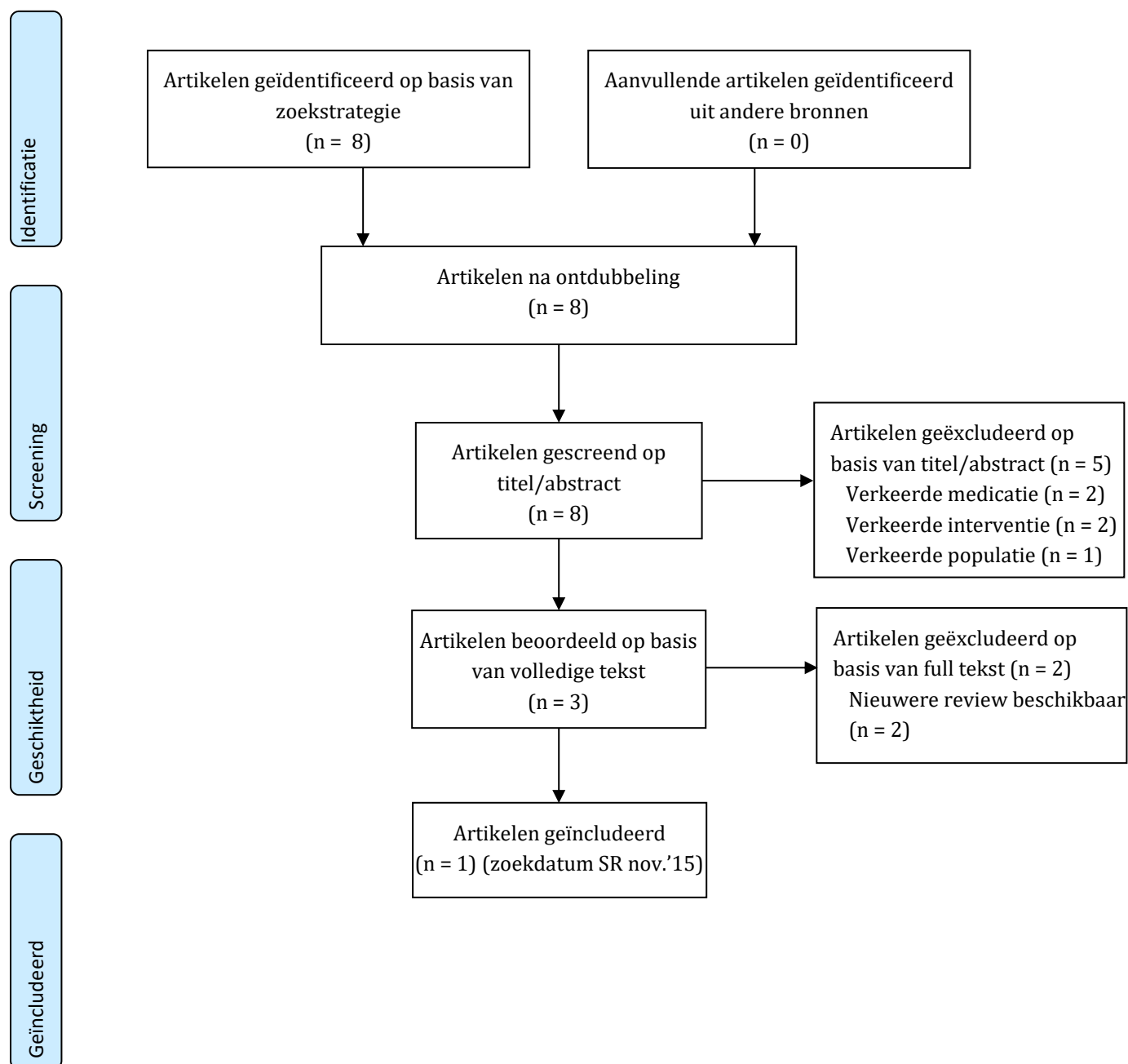




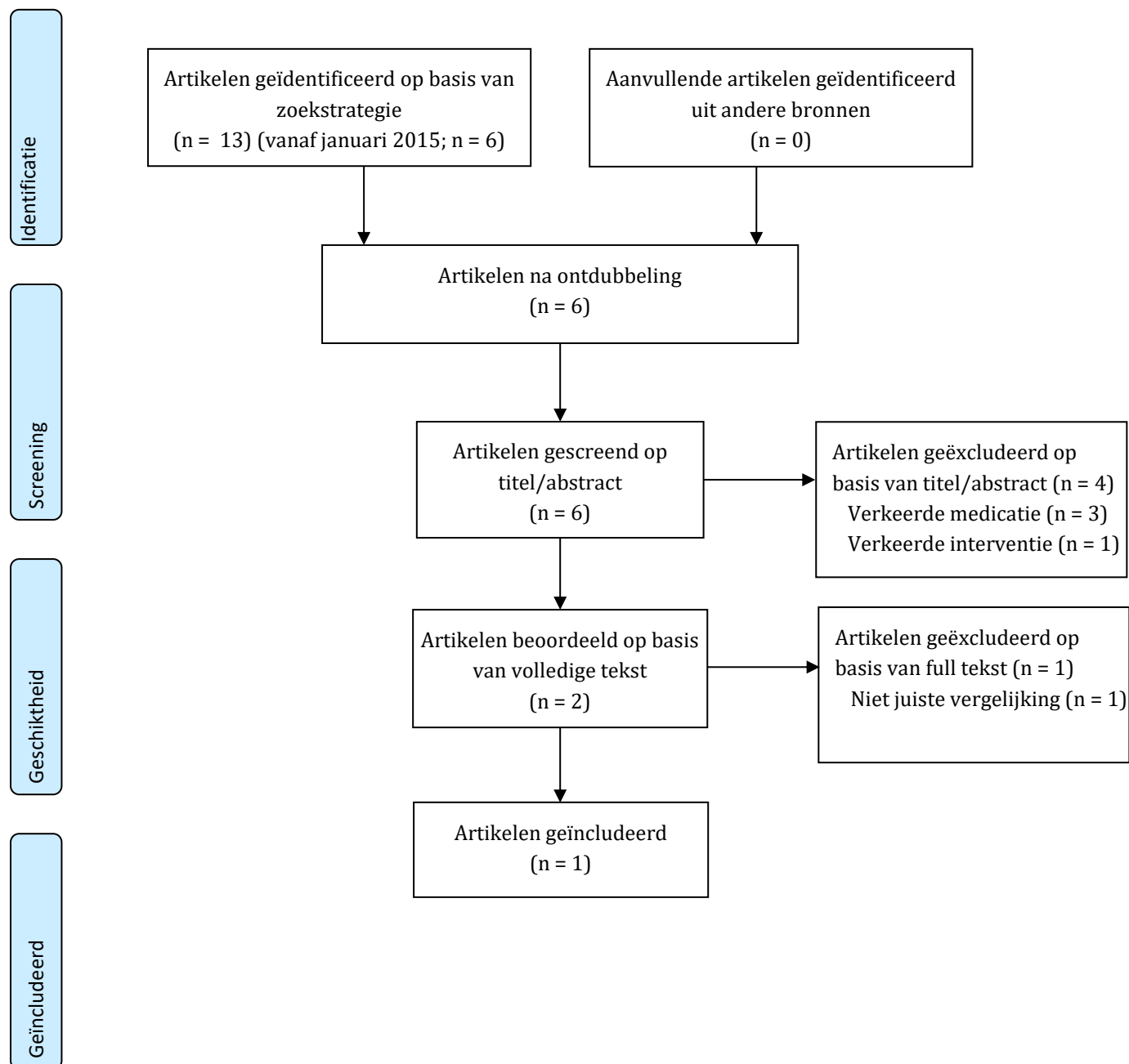
Uitgangsvraag 2: Desmopressine bij bedplassen (RCT's; zoekdatum: 8-1-2021)



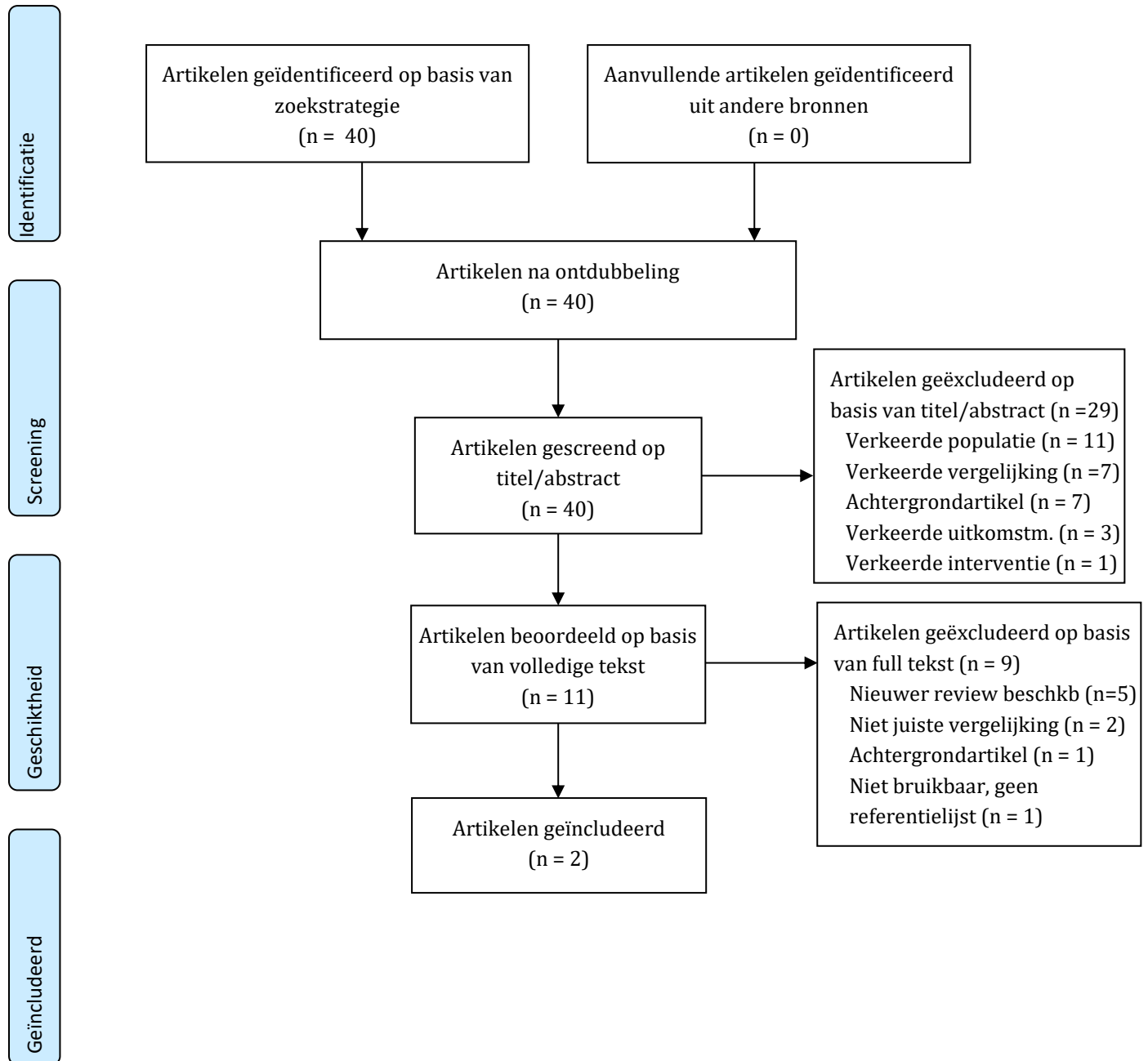
Uitgangsvraag 3: TCA's bij bedplassen (systematische reviews; zoekdatum: 8-1-2021)



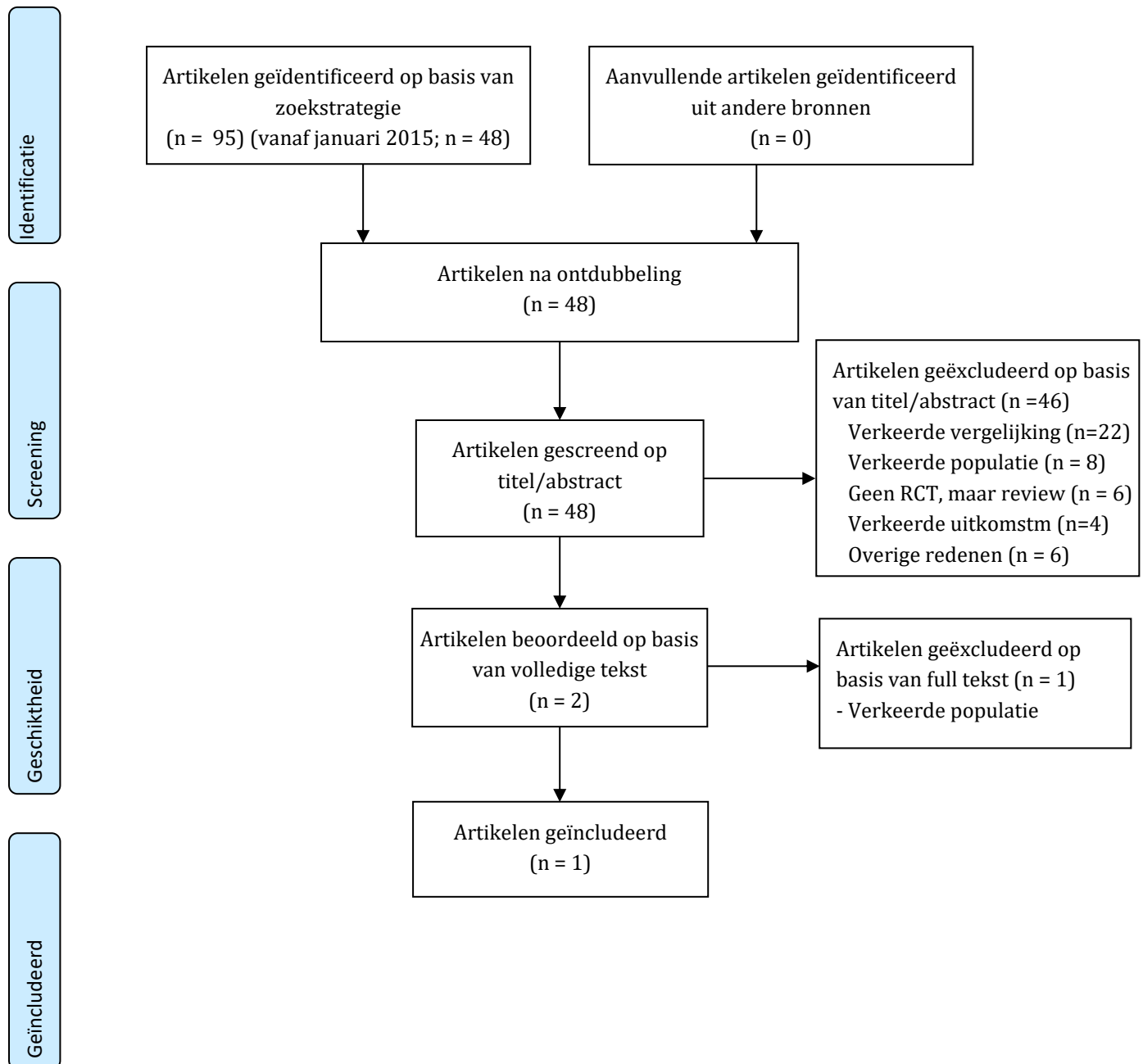
Uitgangsvraag 3: TCA's bij bedplassen (RCT's; zoekdatum: 8-1-2021)



Uitgangsvraag 4: Combinatiebehandelingen bij bedplassen (systematische reviews; zoekdatum: 20-7-2021)



Uitgangsvraag 4: Combinatiebehandelingen bij bedplassen (RCT's; zoekdatum: 20-7-2021)



Bijlage 6 Uitgesloten artikelen na full-tekst beoordeling

Uitgangsvraag 1: Niet-medicamenteuze behandelingen bij bedplassen

Auteur artikel en jaar van publicatie	Reden exclusie
<i>Systematische reviews</i>	
Song 2019	Nieuwere review beschikbaar
Peng 2018	Nieuwere review beschikbaar
Arda 2016	Narratief, verkeerd publicatie type
Howlett 2016	Niet juiste populatie
Lv 2015	Niet juiste interventie
Perrin 2015	Nieuwere review beschikbaar
Kiddoo 2011	Nieuwere review beschikbaar
Huang 2011	Niet juiste interventie
Kiddoo 2007	Nieuwere review beschikbaar
<i>RCT's en/of observationele studies</i>	
Keten 2020	Verkeerde vergelijking
ElBaz 2015	Verkeerde vergelijking
Ma 2017	Voor uitgangsvraag 2

Uitgangsvraag 2: Desmopressine bij bedplassen

Auteur artikel en jaar van publicatie	Reden exclusie
<i>Systematische reviews</i>	
Beuret 2019	Te breed, achtergrondartikel
Peng 2018	Nieuwere review beschikbaar
Ferrarra 2018	Verkeerde uitkomstmaat, te smal
Ferrarra 2017	Verkeerde uitkomstmaat, te smal
Howlett 2016	Achtergrondartikel
Perrin 2015	Nieuwere review beschikbaar
Lucchini 2013	Verkeerde uitkomstmaat, te smal
Caldwell 2013	Voor andere uitgangsvraag
Dalrymple 2017	Verkeerd publicatie type
Chua 2016	Achtergrondartikel
<i>RCT's en/of observationele studies</i>	
Montaldo 2012	Niet juiste vergelijking
Ma 2017	Niet juiste vergelijking
Juul 2013	Niet juiste vergelijking
Gokce 2014	Verkeerde methode / interventie
Schulz 2007	Niet juiste medicatie
Rahm 2010	Niet juiste uitkomstmaat
Ohtomo 2015	Niet juiste methode / interventie
Ferrara 2014	Niet juiste mediatie (type)
Lottmann 2007	Achtergrondartikel

Uitgangsvraag 3: TCA's bij bedplassen

Auteur artikel en jaar van publicatie	Reden exclusie
<i>Systematische reviews</i>	
Kiddoo 2011	Nieuwere review beschikbaar
Kiddoo 2007	Nieuwere review beschikbaar
<i>RCT's en/of observationele studies</i>	
Ravanshad 2019	Niet juiste vergelijking

Uitgangsvraag 4: Combinatiebehandelingen bij bedplassen

Auteur artikel en jaar van publicatie	Reden exclusie
<i>Systematische reviews</i>	
Song 2019	Nieuwere review beschikbaar
Caldwell 2013	Niet juiste vergelijkingen
Kiddoo 2011	Nieuwere review beschikbaar
Hodgkinson 2010	Nieuwere review beschikbaar
Kiddoo 2007	Nieuwere review beschikbaar
Kosilov 2015	Achtergrondartikel
Deshpande 2012	Nieuwere review beschikbaar
Huang 2011	Niet juiste vergelijkingen
Mathew 2010	Niet bruikbaar, geen referentielijst
<i>RCT's en/of observationele studies</i>	
Kosilov 2018	Verkeerde populatie

Uitgangsvraag 1

Study	Kosilov 2018
Bibliographic reference	Kosilov KV, et al. The optimal duration of alarm therapy use in children with primary monosymptomatic nocturnal enuresis. J Pediatr Urol 2018;14(5):447.e1-447.e6.
Source of funding	None.
Competing interest	None.
Study population (incl setting)	Urology Department of the City Polyclinic No. 3; it involved 294 boys and 161 girls (455 individuals in total) of age 9-14 (median 11.4 years).

Methods

Study design	prospective randomized study (RCT)
Eligibility criteria (inclusion criteria)	children with normal anthropometric parameters (height, weight), who had two or more episodes of enuresis per week and did not have problems with micturition in the waking state.
Intervention(s) and control	Group A = 12 weeks alarm system (n=139) Group B = 16 weeks alarm system (n=136) Group C = 20 weeks alarm system (n=139)
Primary outcome measure	The percentage of patients who no longer wet the bed (for 2 weeks or more)
Secondary outcome measure(s)	The average number of episodes of enuresis (per week) The average number of self-awakenings (per week)

Results

Follow-up duration	3 months after treatment (The total duration of the experiment was 9 months)
Patients characteristics and group comparability	There were no statistically significant differences between the groups. Age group A 12,5 years, B 11,9 years, C 11,6 years. % male A 57%, B 48%, C 50%. N episodes enuresis A 4,7, B 4,4, C 5,0. N self-awakenings A 0,5, B 0,8, C 0,7.
Effect size – primary outcome	The percentage of patients who no longer wet the bed (for 2 weeks or more) after treatment > group A: 67%, group B: 81%, group C: 86%; 1 month after treatment > group A: 59%, group B: 77%, group C: 77%; 3 month after treatment > group A: 52%, group B: 71%, group C: 76%.
Effect size – secondary outcome(s)	Av. N episodes > end treatment: group A 1,5 group B 0,9 group C 0,7; 1 month after treatment: group A 1,8 group B 1,3 group C 1,2; 1 month

after treatment: group A 2,1 group B 1,8 group C 1,0.
 Av. N self-awakenings > end treatment: group A 3,7 group B 5,1 group C 5,3; 1 month after treatment: group A 2,1 group B 4,3 group C 5,0; 1 month after treatment: group A 1,5 group B 3,5 group C 4,9.

Harms (adverse events)

Conclusion and critical appraisal

Authors conclusion The effective duration of AI is likely 16-20 weeks of an uninterrupted course of treatment. This time interval ensures the maximum effectiveness of treatment and the stability of long-term results.

Risk of Bias

Authors' judgement Support for judgement

Random sequence generation Low risk Randomization

Allocation concealment Low risk Randomization

Blinding participants and personnel High risk Not possible

Blinding outcome assessors High risk

Incomplete outcome data Low risk

Selective reporting Low risk

Study

Kosilov 2015

Bibliographic reference Kosilov KV, et al. Sensibility of children of different age groups to alarm intervention for enuresis. J Nepal Paediatric Society 2015;35(1):49-56.

Source of funding Nil

Competing interest None

Study population (incl setting) Probably secondary care, however is not stated in article.

Methods

Study design prospective study

Eligibility criteria (inclusion criteria) Persons of both genders at the age of 7 to 15 years old having at least two episodes of nocturnal enuresis per week were included into the treatment group.

Groups they were distributed into three age subgroups: A (7-9 years old; n=142), B (10-12 years old; n=130), C (13-15 years old, n=127).

Primary outcome measure	episodes of nocturnal, spontaneous awakenings in case of desire to urinate and dry nights
Secondary outcome measure(s)	

Results

Follow-up duration	16 weeks alarm and after that 6 months of observation		
Patients characteristics and group comparability	7-9 years average N dry nights/week 3,7 7-9 years average N episodes enuresis / week 5,2 7-9 years average N self-awakenings 0,7 10-12 years average N dry nights/week 3,1 10-12 years average N episodes enuresis / week 4,6 10-12 years average N self-awakenings 1,3 13-15 years average N dry nights/week 2,8 13-15 years average N episodes enuresis / week 4,8 13-15 years average N self-awakenings 2,3		
Effect size – primary outcome	Age	After treatm.	2 months after treatment
	7-9 years N dry nights / week	5,4	3,9
	7-9 years N episodes enuresis / w	2,7	4,5
	7-9 years self-awakenings / week	2,9	1,4
	10-12 years N dry nights / week	5,7	5,9
	10-12 years N episodes enuresis/w	2,3	2,6
	10-12 years self-awakenings/week	4,4	3,1
	13-15 years N dry nights / week	4,4	4,7
	13-15 years N episodes enuresis/w	3,6	2,9
	13-15 years self-awakenings/week	3,7	3,9
Effect size – secondary outcome(s)			
Harms (adverse events)			

Conclusion and critical appraisal

Authors conclusion	Children of the age group 7-9 and 10-12-year-old were most sensitive to the alarm therapy of PMNE. However, in case of younger children, the effect of increase in the number of dry nights, acquiring skill of awakening in case of desire to urinate and reduce on in the number of episodes of incontinence in sleep significantly declined within two months. The signs of
--------------------	--

alarm intervention of enuresis among 13-15-year-old children were less efficient, but the result was more stable. The results thus obtained, by all means, cannot be considered as sufficient and require further studies however alarm intervention had the best direct and long-term effect on 10-12-year old children.

Risk of Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation	Low risk	No randomization - was part of grouping
Allocation concealment	Low risk	No randomization – not possible
Blinding participants and personnel	High risk	No blinding
Blinding outcome assessors	High risk	No blinding
Incomplete outcome data	Low risk	
Selective reporting	Low risk	

Uitgangsvraag 2

Study	Keten 2020
Bibliographic reference	Keten T, et al. Comparison of the efficacy of desmopressin fast-melting formulation and enuretic alarm in the treatment of monosymptomatic nocturnal enuresis. J Pediatr Urol 2020;16:645.e1-645.e7.
Source of funding	No external funding was recieved for the study.
Competing interest	None declared.
Study population (incl setting)	A total of 130 patients, 62 girls and 68 boys, presenting to our outpatient clinic with primary MNE between 2015 and 2019

Methods	
Study design	RCT
Exclusion criteria	Patients with history of any treatment for MNE, active urinary tract infections, neurological and/or metabolic diseases (diabetes mellitus, diabetes insipidus, etc.) that might cause EN or affect treatment outcomes were excluded.
Intervention(s) and control	Desmopressin MELT (120 microgr per day) n=66 Enuretic alarm n=64
Primary outcome measure	Response: complete (no wet nights), partial (50-99% reduction in the number of wet nights) or no response (<50% reduction in the number of wet nights).

Results

Follow-up duration	2, 12 and 24 weeks.
Patients characteristics and group comparability	The mean age of the patients in Group 1 and Group 2 was 11.2 $\pm$ 3.3 and 10.2 $\pm$ 3.4 years, respectively (p Z 0.104). A history of MNE was detected in at least one of the first-degree relatives of 33 patients (50%) in Group 1 and 27 patients (42.2%) in Group 2, but there was no significant difference between the groups (p Z 0.372). There was also no significant difference between the two groups in terms of the mean number of wet nights observed in one month (Group 1: 22.73 ————— 9.17 nights/month, Group 2: 21.31 ————— 7.62 nights/month) (p Z 0.299). There was no difference between groups regarding EBC (364.5 mL vs. 340 mL, p Z 0.188) and MVV (336.5 vs. 321.4, p Z 0.437).
Effect size – primary outcome	At the 12th week, which marked the time when treatment efficacy was evaluated according to the study schedule, 45 patients (68.2%) in Group 1 and 39 patients (68.4%) in Group 2 had a complete response, and no statistically significant difference was found between the two groups in terms of treatment success (p Z 0.257). The partial response rates at the 12th week were 16.7% and 24.6% for Groups 1 and 2, respectively. The complete response rate was significantly higher in the enuresis alarm group than in the desmopressin MELT group (41.3% vs 64.9%, p Z 0.035). When the intention to treat analysis population was considered, similarly the complete response rate was significantly higher in the enuresis alarm group than in the desmopressin MELT group (40.9% vs 64.1%, p Z 0.027).
Effect size – secondary outcome(s)	
Harms (adverse events)	Side effects were 2 (3%) headache in Group 1 and 3 (4.7%) discomfort with device (p Z 0.623).

Conclusion and critical appraisal

Authors conclusion	Finally, desmopressin MELT and enuresis alarm both had high efficacy rates in MNE treatment both at 4th week at 12th week. However, overall complete response rate was found better in alarm treatment at 24th week. In addition, enuresis alarm treatment also presented more favorable relapse rates. According to our results, enuretic alarm treatment seemed to be more effective in patients with low MVV.
--------------------	--

Risk of Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation	Low risk	
Allocation concealment	Low risk	
Blinding participants and personnel	High risk	Blinding not possible
Blinding outcome assessors	High risk	No blinding
Incomplete outcome data	High risk	Loss to follow up
Selective reporting	Low risk	

Study	Ma 2017
Bibliographic reference	Ma Y, et al. Effect of traditional Chinese and Western medicine on nocturnal enuresis in children and indicators of treatment success: randomized controlled trial. <i>Pediatrics International</i> 2017;59:1183-1188.
Source of funding	This study was funded by Research Special Project of Capital Health Development (grant number 2016-1-2095).
Competing interest	The authors declare no conflict of interest.
Study population (incl setting)	369 children and adolescents diagnosed with NE at Beijing Children's Hospital, which is affiliated with the Capital Medical University.

Methods	
Study design	prospective randomized trial
Eligibility criteria (inclusion criteria)	(i) age 5–15 years, PNE (two or more wet nights per week and not dry for >6 months); (ii) no medication for NE during the last 6 months; and (iii) no clinical or laboratory signs suggestive of any underlying disease (e.g. urinary tract infection, urinary malformation, and other kidney diseases; diabetes mellitus and other endocrine diseases; neurogenic bladder; and spinal cord injury and other nervous system diseases) other than NE.
Intervention(s) and control	The patients were randomly divided into four groups: suoquan; desmopressin; desmopressin plus suoquan; and behavioral intervention.
Primary outcome measure	The number and percentage of non-responders (NR: 0-49% decrease), partial responders (PR: 50-99% decrease), and full responders (CR: 100% reduction) were evaluated after 2 months of therapy in each group. Relapse (RR) was defined as the reappearance of more than one symptom per month.
Secondary outcome measure(s)	

Results

Follow-up duration	2 months				
Patients characteristics and group comparability	216 were male and 153 were female, aged 5–15 years (mean age, 8.00 +/- 2.77 years). Baseline clinical characteristics in this cohort were not significantly different between the treatment groups				
Effect size – primary outcome	Groups	CR	PR	NR	RR
	Suoguan	19%	51%	30%	43%
	Desmo+suo	38%	41%	22%	31%
	Desmo	23%	53%	25%	72%
	Behaviora.	6%	58%	36%	20%
Effect size – secondary outcome(s)					
Harms (adverse events)	Not mentioned				

Conclusion and critical appraisal

Authors conclusion	Combined traditional Chinese and Western treatment in children with NE is effective and has a low relapse rate. NE frequency, treatment method, and age are important predictive factors for CR after treatment.	
Risk of Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation	Low risk	
Allocation concealment	Low risk	
Blinding participants and personnel	High risk	Blinding not possible
Blinding outcome assessors	High risk	No blinding
Incomplete outcome data	Low risk	Low loss to follow-up
Selective reporting	Low risk	

Study

Ghasemi 2016

Bibliographic reference	Ghashemi K, et al. Desmopressine versus oxybutynine for nocturnal enuresis in children in Bandar Abbas: a randomized clinical trial. Electronic Physician 2016;8(3):2187-2193.
-------------------------	--

Source of funding	The funder of this research is Hormozgan University of Medical Sciences.
Competing interest	There is no conflict of interest to be declared.
Study population (incl setting)	>5 years old children with nocturnal enuresis attending Koodakan hospital in Bandar Abbas, Iran.

Methods

Study design	randomized controlled trial
Eligibility criteria (inclusion criteria)	1) >5 years old 2) Nocturnal enuresis 3) Candidate for pharmacological treatment
Intervention(s) and control	The first group (n=39) received 120 micrograms Desmopressin daily for 2 months, then 60 microgram daily for 2 months, then 60 microgram every 2 days. The second group (n=27) received 5 mg oxybutynin twice a day for 6 months.
Primary outcome measure	Patients were evaluated for existence of nocturnal enuresis (NE), its frequency per week, before treatment and after 1, 3, and 6 months of treatment.
Secondary outcome measure(s)	Patients were also evaluated for drug side effects.

Results

Follow-up duration	6 months			
Patients characteristics and group comparability	We enrolled 66 children in this study (Figure 1). Among them 51 (77.3%) were male and 15 (22.7%) were female. Furthermore, 57 (86.4%) were living in urban areas and 9 (13.6%) were living in rural areas. The mean age of the participants was 7.06 ± 0.99 years, which was variable between 6 and 11 years. The two groups have similar baseline characteristics.			
Effect size – primary outcome		desmo	Oxybutynin	
	After 1 month	NE	64%	93%
		Frequency / w	3,1	10,3
	After 3 months	NE	0%	63%
		Frequency /w	0	6,4
	After 6 months	NE	0	48%
		Frequency /w	0	3,6
Effect size – secondary outcome(s)	Oxybutynin had more side effects in comparison to Desmopressin. xerostomia, xerophthalmia, and constipation are common side effects of			

	oxybutynin. These side effects are less prevalent with Desmopressin treatment.
Harms (adverse events)	See above.

Conclusion and critical appraisal

Authors conclusion	Desmopressin is more effective than oxybutynin in treatment of nocturnal enuresis in children. In addition, Desmopressin has fewer side effects than oxybutynin during treatment of nocturnal enuresis.	
Risk of Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation	Low risk	
Allocation concealment	Low risk	
Blinding participants and personnel	Low risk	
Blinding outcome assessors	Low risk	
Incomplete outcome data	Low risk	No loss to follow-up
Selective reporting	Low risk	

Study	Seyfhashemi 2015
Bibliographic reference	Seyfhashemi M, et al. Desmopressin, Imipramine, and Oxybutynin in the Treatment of Primary Nocturnal Enuresis: A Randomized Clinical Trial. Iran Red Crescent Med J 2015;17(7):e16174.
Source of funding	This work was financially supported by Semnan University of Medical Sciences, Semnan, IR Iran.
Competing interest	None of the authors had any financial interests related to the material in the manuscript, or any conflict of interest to declare.
Study population (incl setting)	92 otherwise healthy children aged 5 - 14 years, who were referred to the pediatric clinic of Amir al Momenin Hospital in Semnan, Iran, during 2009 and 2010. The hospital is a provincial referral general hospital affiliated to Semnan University of Medical Sciences.

Methods

Study design	randomized clinical trial
Eligibility criteria (inclusion criteria)	Inclusion criteria included primary enuresis (two or more wet nights per week and not dry for more than 6 months after the third year of life), not receiving any medication for enuresis during

	the last 6 months, and lack of clinical or laboratory signs suggestive of any underlying disease other than enuresis.												
Intervention(s) and control	The first group was given 1-2 puffs (10 - 20 µg) of nasal desmopressin (n = 30), the second group 25 - 75 mg imipramine (n = 31), and the third group 5 - 15 mg oxybutynin (n = 31).												
Primary outcome measure	The criterion for successful treatment was lack of wet nights for at least two consecutive weeks. Relapse was defined as the reappearance of more than 2 wet nights per week, 3 months after the discontinuation of pharmacological therapy.												
Secondary outcome measure(s)													
Results													
Follow-up duration	Duration treatment: 6 weeks. Moreover, all children were followed up for a further 3 months for the number of wet nights after discontinuing the medication												
Patients characteristics and group comparability	Three groups recruited for the study were rather homogenous. Male gender 58-63% of groups, mean age 7,0-7,2 years, mean weight 22,9-23,6 kg.												
Effect size – primary outcome	<table><tr><td></td><td>Desmo</td><td>Imi</td><td>Oxy</td></tr><tr><td>Response</td><td>63%</td><td>61%</td><td>71%</td></tr><tr><td>Relapse</td><td>58%</td><td>63%</td><td>32%</td></tr></table>		Desmo	Imi	Oxy	Response	63%	61%	71%	Relapse	58%	63%	32%
	Desmo	Imi	Oxy										
Response	63%	61%	71%										
Relapse	58%	63%	32%										
Effect size – secondary outcome(s)													
Harms (adverse events)	The present study found no significant side effects due to the medications. A few children in the oxybutynin group experienced mild headache, dry mouth, or stomach upset, which did not lead to discontinuation of the treatment. A small number of children in the imipramine group had mild drowsiness, and a few of them experienced mild gastrointestinal upset, which was not disturbing. Mild headache and minimal nasal congestion were the only side effects in the desmopressin group. As a whole, none of our samples suffered from noticeable side effects due to medications.												

Conclusion and critical appraisal	
Authors conclusion	There is no significant difference between monotherapy with desmopressin, imipramine or oxybutynin in children with enuresis. However, oxybutynin showed a higher response rate and a lower relapse rate compared to other medications.
Risk of Bias	Authors' judgement Support for judgement

Random sequence generation	Low risk	
Allocation concealment	Low risk	
Blinding participants and personnel	High risk	Not mentioned
Blinding outcome assessors	High risk	Not mentioned
Incomplete outcome data	Low risk	No loss to follow up
Selective reporting	Low risk	

Study	Fera 2011
Bibliographic reference	Fera P, et al. Desmopressin versus behavioral modifications as initial treatment of primary nocturnal enuresis. Urologic Nursing 2011;31(5):286-289.
Source of funding	Not mentioned
Competing interest	Not mentioned
Study population (incl setting)	Thirty children between the ages of 7 to 12 years, diagnosed with PMNE, and seeking initial treatment at the study site: São Paulo Federal University and Hospital das Clinicas, University of São Paulo School of Medicine, São Paulo, Brazil.

Methods	
Study design	Prospective randomized study.
Exclusion criteria	Individuals were excluded from this study if they had demonstrable urinary tract abnormalities, had prior (within the previous month) treatment for PNME, or were unable to complete required clinic appointments as part of the study protocol.
Intervention and control	Participants in group A were treated with oral desmopressin (n = 15), and participants in group B were treated by behavioral modification (n = 15).
Primary outcome measure	Number of enuretic nights
Secondary outcome measure(s)	

Results	
Follow-up duration	Post-treatment (1 month)
Patients characteristics and group comparability	The study sample consisted of 30 children (21 males [70%] and 9 females [30%]), ranging in age from 7 to 12 years (mean = 9 years, 2 months). The study population was homogenous with

	respect to gender (p = 0.427), age (p = 0.385), and number of pretreatment PMNE episodes (0.462).	
Effect size – primary outcome	Pre-treatment	Post-treatment
	Group A	9,9
	Group B	8,9
Effect size – secondary outcome(s)		
Harms (adverse events)		

Conclusion and critical appraisal

Authors conclusion	Study results determined that either intervention led to a significant reduction in PMNE episodes. These results suggest that either method is equally effective for treatment of PMNE.	
Risk of Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation	Low risk	
Allocation concealment	Low risk	
Blinding participants and personnel	High risk	No blinding – not possible
Blinding outcome assessors	High risk	No blinding – not possible
Incomplete outcome data	Low risk	No loss to follow up
Selective reporting	Low risk	

Study	Ferrara 2008
Bibliographic reference	Ferrara P, et al. Homotoxicological remedies versus desmopressin versus placebo in the treatment of enuresis: a randomised, double-blind, controlled trial. <i>Pediatr Nephrol</i> 2008;23:269-274.
Source of funding	Not mentioned
Competing interest	Not mentioned
Study population (incl setting)	Patients 6 years to 14 years of age (mean age 8.5 years) were recruited from the Department of Paediatrics, University Hospital "A. Gemelli" of Rome, Italy, from January 2002 to December 2004.

Methods				
Study design	double-blind, double-dummy, randomised, controlled, clinical trial			
Eligibility criteria (inclusion criteria)	All patients met the ICCS definition of NE, and none had received treatment for NE or homotoxicological remedies within the previous 3 months.			
Intervention(s) and control	dDAVP desmo (n=50) homotoxicological remedies (n=50) placebo (n=51)			
Primary outcome measure	A primary outcome measure was the mean number of wet nights per week during the 3-months observation period without treatment (baseline) and after 3 months of therapy. non-responders if there was no decrease, or less than a 50% decrease, in the number of wet nights compared to baseline partial responders if there was a 50% or more, but less than 90%, decrease in the number of wet nights compared to baseline full responders if there was a 90% or more decrease in the number of wet nights compared to baseline.			
Secondary outcome measure(s)				
Results				
Follow-up duration	3 and 6 and 9 months			
Patients characteristics and group comparability	There were no differences in gender, age or family history of enuresis between the placebo and the treatment groups. The baseline severity of NE was similar in the three groups.			
Effect size – primary outcome	(wet nights per week)	dDAVP	Homotox rem	Placebo
	Before treatment	6,5	6,7	6,5
	After treatment	2,4	4,9	6,4
Effect size – secondary outcome(s)				
Harms (adverse events)	No adverse effects were reported in the 151 children enrolled in the study.			
Conclusion and critical appraisal				
Authors conclusion	Our study demonstrates that homotoxicology is safe and effective when compared to placebo, even if it is significantly less effective than dDAVP in this clinical condition.			

Risk of Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation	Low risk	
Allocation concealment	Low risk	
Blinding participants and personnel	Low risk	Double blind
Blinding outcome assessors	Low risk	Double blind
Incomplete outcome data	Low risk	
Selective reporting	Low risk	

Uitgangsvraag 3

Study	Seyfhashemi 2015 >> see at Uitgangsvraag 2 above
Bibliographic reference	Seyfhashemi M, et al. Desmopressin, Imipramine, and Oxybutynin in the Treatment of Primary Nocturnal Enuresis: A Randomized Clinical Trial. Iran Red Crescent Med J 2015;17(7):e16174.
Source of funding	This work was financially supported by Semnan University of Medical Sciences, Semnan, IR Iran.
Competing interest	None of the authors had any financial interests related to the material in the manuscript, or any conflict of interest to declare.
Study population (incl setting)	92 otherwise healthy children aged 5 - 14 years, who were referred to the pediatric clinic of Amir al Momenin Hospital in Semnan, Iran, during 2009 and 2010. The hospital is a provincial referral general hospital affiliated to Semnan University of Medical Sciences.

Uitgangsvraag 4

Study	Hascicek 2019
Bibliographic reference	Hascicek AM, et al. A new checklist method enhances treatment compliance and response of behavioural therapy for primary monosymptomatic nocturnal enuresis: a prospective randomised controlled trial. World J Urol 2019;37(6):1181-1187.
Source of funding	Not mentioned in article.
Competing interest	The authors declare they have no conflict of interests.
Study population (incl setting)	96 patients, ages 6–15 years with primary MNE from the Urology Department at Ankara Training and Research Hospital, Medical Science University, Ankara, Turkey between January 2015 and December 2017

Methods			
Study design	Prospective randomized controlled trial		
Eligibility criteria (inclusion criteria)	The criterion for inclusion in the study was MNE and bedwetting frequency of three or more nights per week for at least 14 days of observation.		
Intervention(s) and control	Group I (n=27) were instructed to apply only written guideline forms of behavioural therapy Group II (n = 26) were instructed to apply behavioural therapy with a written checklist for parents to fully complete Group III (n=26) received desmopressin treatment plus verbal behavioural therapy		
Primary outcome measure	Treatment response : Complete responders were defined as children with ≤1 wet night per week in the last 14 days of therapy (90–100%). Partial responders were defined as children with >1 wet night per week but >50% reduction in the number of wet nights compared to before therapy (50–89%). Non-responders were defined as patients with <50% reduction in wetting frequency in the last 14 days of therapy.		
Secondary outcome measure(s)			
Results			
Follow-up duration	8 weeks		
Patients characteristics and group comparability	The characteristics of the participants were similar in all three groups: 65% boys, mean age 9 years.		
Effect size – primary outcome	Group I : behavioral written (n=22)	Group II : beh. + checklist (n=20)	Group III : beh. + desmo (n=21)
	Responder	10%	60%
	Part. Resp.	45%	15%
	Non-resp.	45%	25%
Effect size – secondary outcome(s)			
Harms (adverse events)	No adverse effects were observed in Group III related to the desmopressin treatment.		
Conclusion and critical appraisal			
Authors conclusion	Behavioural therapy for children with MNE is the first line of treatment modality according to guidelines; however, there is still controversy about the benefits and effectiveness of this therapy. The findings of this study have shown that		

the rates of treatment compliance and response to behavioural therapy for primary MNE can be improved with a written checklist of behavioural instructions.

Risk of Bias		
	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation	Low risk	
Allocation concealment	Low risk	
Blinding participants and personnel	High risk	No blinding
Blinding outcome assessors	High risk	No blinding
Incomplete outcome data	Low risk	Low loss to follow up
Selective reporting	Low risk	

Bijlage 8 Overige tabellen en informatie

Uitgangsvraag 1: Niet-medicamenteuze behandelingen bij bedplassen

Populatiecheck Caldwell 2020:

- Azrin 1978: respondents to a newspaper advertisement for enuretics
- Bennett 1985: referred to enuresis service by general practitioner
- Bollard 1981 en 1982: outpatient service
- Bryant 2003: community continence clinic
- Caceres 1982: outpatients
- Fournier 1987: newspaper advertisements and local paediatricians
- Hamano 2000: *geen informatie over setting*
- Harris 1977: recruited from newspaper advertisement
- Longstaffe 2000: recruited from hospital and advertising
- Lovibond 1964b: school children and GP referrals
- McKendry 1975: paediatric outpatients
- Netley 1984: Hospital for Sick Children Enuresis Clinic
- Ronen 1995: community mental health clinic
- Turner 1970: school health clinics
- Van Dommelen 2009: community (children recruited from magazine, Internet and during standard preventative visit to health care professionals)
- Van Hoeck 2007: referral to author's institution
- Wagner 1982: referrals from paediatric clinics, doctors, schools and newspaper advertisement

Detail Niet-medicamenteuze behandelingen

Tabel Overige vergelijkingen uit de reviews Caldwell en Kiddoo (resultaten tijdens of meteen na behandeling)

Met uitkomstmaten: aantal patiënten die (wel/niet) 14 aaneengesloten droge nachten bereiken (tijdens of na de behandeling) (A) en aantal natte nachten per week (B).

Vergelijking (duur behandeling)	Aantal RCT's (jaar)	Auteur RCT(s) public.jr	Populatie	Geslacht Leeftijd Baseline: gem. aantal droge nachten	Risk of Bias	Uitkomstmaat (RR met 95%- BI)
Alarm Vs. placebo (4-10 weken, 6 maanden)	2	Turner 1970 Longstaffe 2000	N = 31+17 + N = 122	70% jongens Gem.lft 7,5 jaar Baseline onb. --- % jongens onb. Leeftijd > 7 jr < 3 vd 7 droog	Selectie bias Incompl data Selectiv rep --- Selectiv.rep.	A: 1,59 (1,16- 2,17) B: 0,96 minder met alarm (2,32 minder tot 0,41 meer)
Alarm vs. Andere gedragsbehan- delingen (wakker maken (2), blaasstraining, beloning,	6	Lovibond 1964b Turner 1970 Bennett 1985 Bollard 1981b Caceres 1982 Ronen 1995	N = 10 + N = 22 + N = 21 + N = 40 +	60% jongens Lft 8-12 jaar < 3 vd 7 droog --- 70% jongens Gem.lft 7,5 jaar Baseline onb. ---	Selectiv. Rep. --- Selectie bias Incompl data Selectiv. Rep. --- Selectie bias No blinding Selectiv. Rep.	A: 1,77 (0,98- 3,19) B: 0,81 minder met alarm (2,01 minder tot 0,38 meer)

droogbed-training (2)) (4-20 weken)			N = 14 + N = 39	63% jongens Gem.lft 8,5 jr 3 vd 14 droog --- 70% jongens Gem.lft 9 jaar 2 vd 7 droog --- 64% jongens Gem.lft 9 jaar 0 vd 7 droog --- 51% jongens Gem.lft 10 jaar 1 vd 21 droog	--- Selectiv. Rep. --- Selectiv. Rep. --- SelectionBias Incompl data Selectiv. Rep.	
Alarm Vs. CGT (18 weken)	1	Ronen 1995	N = 39	51% jongens Gem.lft 10 jr 1 vd 21 droog	SelectionBias Incompl data Selectiv. Rep	A: 0,84 (0,55- 1,29) B: 0,20 meer (2,65 minder tot 3,05 meer)
Alarm vs. Desmo- pressine	12	x	N = 1168		Zie detail met betrekking tot desmo-pressine	Zie detail met betrekking tot desmo-pressine
Alarm vs. TCA (2 maanden)	3	McKendry 1975 Wagner 1982 Netley 1984	N = 159 + N = 24 + N = 35	68% jongens Gem.lft 9 jaar 15% vd nachten droog --- 82% jongens Lft 6-16 jaar < 3 vd 7 droog --- 100% jongens Gem.lft 9,5 jaar Baseline onb.	Incompl data Selectiv. Rep. --- Incompl data door hoge dropout --- Incompl data	A: 2,05 (1,33- 3,17) B: 1,13 minder met alarm (2,74 minder tot 0,48 meer)
Droogbed-training (DBT, zonder alarm) vs. geen behandeling (20 weken, 8 weken)	2	Bollard 1981 Bollard 1982b	N = 40 + N = 20	63% jongens Gem.lft 8,5 jr 2 vd 7 droog --- 60% jongens Gem.lft 9 jaar 2 vd 7 droog	Conceal onb. --- Conceal onb.	A: NIET bereiken: 0,03 (0,0-0,42) DBT beter / 0,82 (0,66-1,03) B: DBT gem. 3,2- 3,8 natte nachten, controle gem. 4,4-5,3 natte nachten.
Droogbed- training vs. alarm (2 weken, 20 weken, 1 maand)	3	Azrin 1978 Bollard 1981b Caceres 1982	N = 54 + N = 40 + N = 14	75% jongens Gem.lft 7 jaar 8% vd nachten droog --- 70% jongens Gem.lft 9 jaar 1 vd 7 droog --- 64% jongens Gem.lft 9 jaar 0 vd 7 droog	Conceal onb. --- Conceal onb. --- Conceal onb.	A: NIET bereiken: 4,56 (1,90-10,91) alarm beter B: 1,7 (1,06-2,73) / DBT gem. 3,2- 3,8 natte nachten, alarm gem. 0-0,2 natte nachten.

Blastraining vs. controlegroep (wachtlíjst) (5+30 dagen)	1	Harris 1977	N = 18	67% jongens Gem.lft 9 jaar 3 vd 7 droog	Blinding not possible	B: na training 2,6 en controle 5 natte nachten per week
Blaastraining vs. placebo (12 weken)	1	Van Hoeck 2007	N = 59	72% jongens Med.lft 7,5 jr No baseline	No blinding Dropouts	A: NIET bereiken: 0,97 (0,88-1,06)
Blaastraining vs. Alarm (10-12 weken)	3	Bennett 1985 + Van Hoeck 2007 + Bryant 2003	N = 22 + N = 58 + N = 81	63% jongens Gem.lft 8,5 jr 3 vd 14 droog --- 72% jongens Med.lft 7,5 jr No baseline --- % jongens onb. Lft : 5-14 jaar 5 vd 28 droog	No blinding high dropout --- No blinding Dropouts --- No blinding High dropouts	A: NIET bereiken: 2,73 (1,75-4,26) alarm beter B: 2,25 meer (0,3 tot 4,2 meer)/ 2,6 meer (0,67 tot 4,53 meer)
Blaastraining vs. droogbedtraining (10 weken)	1	Bennett 1985	N = 22	63% jongens Gem.lft 8,5 jr 3 vd 14 droog	No blinding high dropout	A: NIET bereiken: 1,67 (0,85-3,26) B: 1,85 meer (0 meer tot 3,7 meer) / 1,1 meer (1,22 minder tot 3,42 meer)
Blaastraining vs. desmopressine (12 weken)	1	Hamano 2000	N = 114	77% jongens Gem.lft 9,3 jr 0 vd 7 droog	Blinding not possible Not all outcomes reported	A: NIET bereiken: 1,25 (0,97-1,62) B: 0,1 minder (0,4 minder tot 0,2 meer)
Opnemen (zonder wachtwoord)** vs. controlegroep (dagboek) (6 maanden)	1	Van Dommelen 2009	N = 287	60% jongens Gem.lft 4-5 jr Baseline onb.	No blinding Loss to follp	A: NIET bereiken: 0,79 (0,68-0,92) opnemen is beter
Opnemen (met wachtwoord)** vs. controlegroep (dagboek) (6 maanden)	1	Van Dommelen 2009	N = 284	60% jongens Gem.lft 4-5 jr Baseline onb.	No blinding Loss to follp	A: NIET bereiken: 0,92 (0,81-1,05)
Opnemen vs. beloning (6 maanden)	1	Van Dommelen 2009	N = 287	60% jongens Gem.lft 4-5 jr Baseline onb.	No blinding Loss to follp	A: NIET bereiken: 0,93 (0,78-1,10)
Beloning vs. controlegroep (wachtlíjst) (18-26 weken)	2	Ronen 1995 + Van Dommelen 2009	N = 39 + N = 287	51% jongens Gem.lft 10 jaar 2 vd 21 droog ---- 60% jongens Gem.lft 4-5 jr Baseline onb.	No concealm No blinding Dropouts ---- No blinding Loss to follp	A: NIET bereiken: 0,84 (0,73-0,95) beloning beter B: 4,63 minder bij beloning (6,41 minder tot 2,85 minder)
Beloning vs. alarm	1	Ronen 1995	N = 39	51% jongens Gem.lft 10 jaar	No concealm No blinding	A: NIET bereiken: 1,90 (0,99-3,66)

(18 weken)				2 vd 21 droog	Dropouts	B: 0,7 meer (0,65 minder tot 2,05 meer)
Beloning vs. cognitieve therapie (18 weken)	1	Ronen 1995	N = 40	51% jongens Gem.lft 10 jaar 2 vd 21 droog	No concealm No blinding Dropouts	A: NIET bereiken: 2,80 (1,24-6,30) CGT beter B: 0,77 meer (0,29 minder tot 1,83 meer)
Wakker maken vs. placebo (4-10 weken)	2	Turner 1970 + Fournier 1987	N = 32 + N = 16	70% jongens Gem.lft 7,5 jr Baseline onb. --- 73% jongens Gem.lft 8,4 jr 2 vd 7 droog	No blinding dropouts --- No blinding No info dropouts	A; NIET bereiken: 1,22 (0,91-1,64) B: 0,99 minder (2,54 minder tot 0,56 meer)
Wakker maken vs. Alarm (continu sign.) (4-10 weken)	2	Turner 1970 + Fournier 1987	N = 30 + N = 16	70% jongens Gem.lft 7,5 jr Baseline onb. --- 73% jongens Gem.lft 8,4 jr 2 vd 7 droog	No blinding dropouts --- No blinding No info dropouts	A: NIET bereiken: 1,17 (0,88-1,55) B: 0,33 meer (1,23 minder tot 1,89 meer)
Wakker maken vs. alarm ('twin' signaal) (4-10 weken)	2	Turner 1970 + Fournier 1987	N = 30 + N = 16	70% jongens Gem.lft 7,5 jr Baseline onb. --- 73% jongens Gem.lft 8,4 jr 2 vd 7 droog	No blinding dropouts --- No blinding No info dropouts	A: NIET bereiken: 1,08 (0,85-1,37) B: 0,35 minder (1,84 minder tot 1,14 meer)

*Voor vergelijkingen met betrekking tot desmopressine : zie het betreffende detail.

** Uit de vergelijking tussen opnemen met of zonder wachtwoord bleek dat er geen verschil was [Caldwell 2013].

Follow-upresultaten

Vergelijkingen die niet in onderstaande tabel staan hebben geen follow-upresultaten.

Tabel Overige vergelijkingen (resultaten bij follow-up) Met uitkomstmaten: aantal patiënten die (wel/niet) 14 aaneengesloten droge nachten bereiken (tijdens of na de behandeling) (A) en aantal natte nachten per week (B).

Vergelijking (follow-uptermijn)	Aantal RCT's (jaar)	Auteur RCT(s) public.jr	Populatie	Geslacht Leeftijd Baseline: gem. aantal droge nachten	Risk of Bias	Uitkomstmaat (RR met 95%-BI)
Alarm vs. gedragsbehandelingen (wakker maken (2x), droogbedtraining, beloning) (12 weken, 6 maanden of 24 maanden na eind behandeling)	4	Bennett 1985 Lovibond 1964b Bollard 1981b Ronen 1995	N = 21 + N = 10 + N = 40 + N = 29	Zie boven	Zie boven ((zeer) lage kwaliteit van bewijs)	A: 1,39 (0,81-2,41) (3 RCT's) B: 2,6 minder met alarm (4,53 minder tot 0,67 minder) (1 RCT)

Alarm vs. droogbedtraining	1	Bollard 1981b	N = 40	Zie boven	Zie boven	A: 3,33 (1,08-10,34)
Alarm vs. CGT (6 maanden na eind behandeling)	1	Ronen 1995	N = 33	Zie boven	Zie boven (zeer lage kwaliteit van bewijs)	A: 0,48 (0,25-0,92)
Alarm vs. TCA (44 dagen na eind behandeling)	1	Wagner 1982	N = 24	Zie boven	Zie boven (lage kwaliteit van bewijs)	A: 11,00 (0,67- 179,29)
Droogbedtraining (zonder alarm) vs. controle (wachtlust) (3, 6 of 12 maanden na eind behandeling)	1	Bollard 1981	N = 40	Zie boven	Zie boven (lage kwaliteit van bewijs)	17 van de 20 DBT vallen terug ten opzichte van 20 van de 20 in de controlegroep (number failing or relapsing)
Droogbedtraining (zonder alarm) vs. alarm (3, 6 of 12 maanden na eind behandeling)	1	Bollard 1981	N = 40	Zie boven	Zie boven (lage kwaliteit van bewijs)	17 van de 20 DBT vallen terug ten opzichte van 10 van de 20 in de alarmgroep (number failing or relapsing)
Beloning vs. alarm (6 maanden na eind behandeling)	1	Ronen 1995	N = 32	Zie boven	Zie boven (zeer lage kwaliteit van bewijs)	8 vd 14 vallen terug bij beloning ten opzichte van 9 vd 18 bij alarm (number failing or relapsing)
Beloning vs. CGT (6 maanden na eind behandeling)	1	Ronen 1995	N = 32	Zie boven	Zie boven (zeer lage kwaliteit van bewijs)	8 vd 14 vallen terug bij beloning ten opzichte van 3 van de 18 bij CGT (number failing or relapsing)

Detail Combinatie van niet-medicamenteuze en medicamenteuze behandeling.

Tabel Overige vergelijkingen uit de reviews op basis van 1 RCT (resultaten meteen na behandeling) (Kwaliteit van bewijs: laag)

Met uitkomstmaten: aantal patiënten die (wel/niet) 14 aaneengesloten droge nachten bereiken (tijdens of na de behandeling) (A) en aantal natte nachten per week (B)

Vergelijking (duur behandeling)	Aantal RCT's	Auteur RCT Public. jr Publ. Ind	Popu- latie	Geslacht Leeftijd Baseline: gem. aantal natte nachten	Risk of Bias	Uitkomstmaten (A: bereiken 14 aaneengesloten droge nachten B: aantal natte nachten C: bijwerkingen)
Alarm + imipramine vs. alarm (6 maanden)	1	Naitoh 2005 Japan 2e lijn	N = 70	72% jongens Gem. lft 9 jaar 12-13 vd 14 nachten nat	Onduidelijke randomisatie Geen blinding Selectieve rapportage	A: alarm + imi 21% vs alarm 30% (RR: 0,7 (0,3- 1,6)) B: alarm + imi 4 vd 14 nat vs alarm 6 vd 14 nachten nat

						C: niet gerapporteerd
Alarm + imipramine vs. alarm + desmopressine (6 maanden)	1	Naitoh 2005 Japan 2e lijn	N = 68	72% jongens Gem.lft 9 jaar 12-13 vd 14 nachten nat	Onduidelijke randomisatie Geen blinding Selectieve rapportage	A: alarm + imi 21% vs alarm + desmo 20% (RR: 1,0 (0,8-1,3)) B: alarm + imi 4 vd 14 vd alarm + desmo 5 vd 14 nachten nat C: niet gerapporteerd
Alarm + nortriptyline vs. alarm + placebo (2 weken)	1	Scholander 1968 Zweden Lijn onb.	N = 30	77% jongens Lft 7-17 jaar 2-7 vd 7 nachten nat	Onduidelijke randomisatie	A: alarm + nor 60% vs alarm + plc 40% (RR: 1,5 (0,7-3,2)) B: niet gerapporteerd C: droge mond bij nortriptyline
Alarm + reboxetine vs. alarm (12 weken)	1	Kosilov 2017 Rusland 2e lijn	N = 219	57% jongens Gem.lft 11 jr 5-6 vd 7 nachten nat	Geen blinding [populatie: <i>al eens behandeld voor enuresis nocturna</i>]	A: niet gerapporteerd B: alarm + rebo van 5 naar 1 nacht nat vs alarm van 5 naar 1 nacht nat C: niet gerapporteerd
Motivatie + blaas oefening + imipramine vs. motivatie + blaas oefening + placebo (6 maanden)	1	Kumazawa 1990 Mexico Lijn onb.	N = 20	80% jongens Gem.lft 8 jaar 13-17 vd 30 nachten nat	Onduidelijke randomisatie [populatie: <i>moeilijk lerende kinderen</i>]	A: niet gerapporteerd B: oef + imi 8 vd 30 (of 2 vd 7) nachten nat vs oef + placebo 4 vd 30 (of 1 vd 7) nachten nat (niet significant verschil) C: geen bijwerkingen gezien
Ster kaart (beloning) + imipramine vs. Ster kaart + placebo (4+4 weken)	1	Maxwell 1971 Land onb. Lijn onb.	N = 125	67% jongens 5-12 jaar 21 vd 28 nachten nat	Onduidelijke randomisatie plus drop out	A: niet gerapporteerd B: ster krt + imi 11 vd 28 (of 3 vd 7) nachten nat vs ster krt + placebo 15 vd 28 (of 4 vd 7) nachten nat C: anorexia, diarree, constipatie, depressie bij imipramine
Gedragsbeh.* + imipramine vs. Gedragsbeh. + placebo (6 weken)	1	Bhatia 1990 India 2e lijn	N = 40	65% jongens 4-12 jaar Baseline onbekend	Geen blinding Hoge drop-out	A: gedr.beh + imi 90% vs gedr. Beh + plc 20% (RR: 0,1 (0,1-0,5)) B: niet gerapporteerd C: niet gerapporteerd
Gedragsbeh.* + desmopress. vs. gedragsbeh. (8 weken)	1	Hascicek 2019 Turkije 2e lijn	N = 53	49% jongens Gem.lft 9 jaar 5-6 vd 7 nachten nat	Geen blinding Hoge dropout	A: gedr.beh. + desmo. 76% vs gedr. Beh. Alleen 10% B: niet gerapporteerd C: Geen bijwerkingen bij desmo gezien.

* Eenvoudige gedragsmatige interventies zoals minder vochtinname in de avond, minimaal elke 2 uur proberen te plassen en niet-straffen (maar belonen).

Uitgangsvraag 4: Combinatiebehandelingen bij bedplassen

Risk of bias/afwaarderen/kwaliteit van bewijs: combinatietherapie bedplassen

Rct	Rob				Inconsistentie	Indirect bewijs	onnauwkeurig	Publicatie bias
	Randomisatie	Blinding	Onvoll. data	Loss to fu				
Naitoh	-	?	?	-	60%	+		
Rodriguez	?	?	-	-		+		
Leebeek	?	+	+	-		+		
Gibb	?	+	+	+		+		
Fagundus	?	?	-	-		+		
Bak	?	?	-	-		?		
Bradbury	?	?	-	+		+		
Ng	?	?	-	+		+		
Ahmed	+	?	+	+		+	+	?
Ng	?	?	-	+	0%	+		
Ma	-	?	+	-		?		
Bak	?	?	-	-		?		
Ahmed	+	?	+	+		+		
Fagundus	?	?	-	-		+		
Naitoh	-	?	?	-	nvt	+	-	nvt
Scholander	?	+	+	?	nvt	+	-	nvt
Van Hoeck	?	?	+	-	nvt	+	-	nvt
Kumazawa	?	+	+	?	nvt	?	-	nvt
Maxwell	?	+	-	?	nvt	+	-	nvt
Bhatia	?	-	-	?	nvt	+	-	nvt
Hascicek	+	-	-	+	nvt	+	-	nvt

Naitoh - Japan - 6 maanden behandeling, follow-up na 6 maanden – Kwaliteit van bewijs: laag (ivm RoB en onnauwkeurigheid (1 RCT))

Rodriguez - Spanje - 4-6 maanden behandeling (geen follow-up)

Leebeek - Nederland – 3 of 6 weken plus 3 weken behandeling, follow-up 6 maanden na eind behandeling

Gibb - Australie - 8 weken behandeling, follow-up 2 maanden

Fagundus - Brazilië - 4 tot 7 maanden behandeling, follow-up 12 maanden na eind behandeling

Bak – Turkije – 6 maanden behandeling, follow-up 2 maanden na eind behandeling

Bradbury - Engeland – 6 weken behandeling, follow-up bij 6 maanden

Ng - China – 12 weken behandeling, follow-up 12 weken na eind behandeling

Ahmed – Saudi Arabie - 12 weken behandeling, follow-up 12 weken na eind behandeling

Ma – China – 4 maanden behandeling, follow-up 3 maanden na eind behandeling

Scholander – Zweden – kwaliteit van bewijs: laag (ivm onnauwkeurigheid 2x afgewaardeerd (laag aantal (,1 RCT) en oud (indirect bewijs? Ander alarmsysteem dan nu)))

Van Hoeck - België - kwaliteit van bewijs: laag

Kumazawa - Mexico – kwaliteit van bewijs: laag

Maxwell – land onbekend – kwaliteit van bewijs: laag

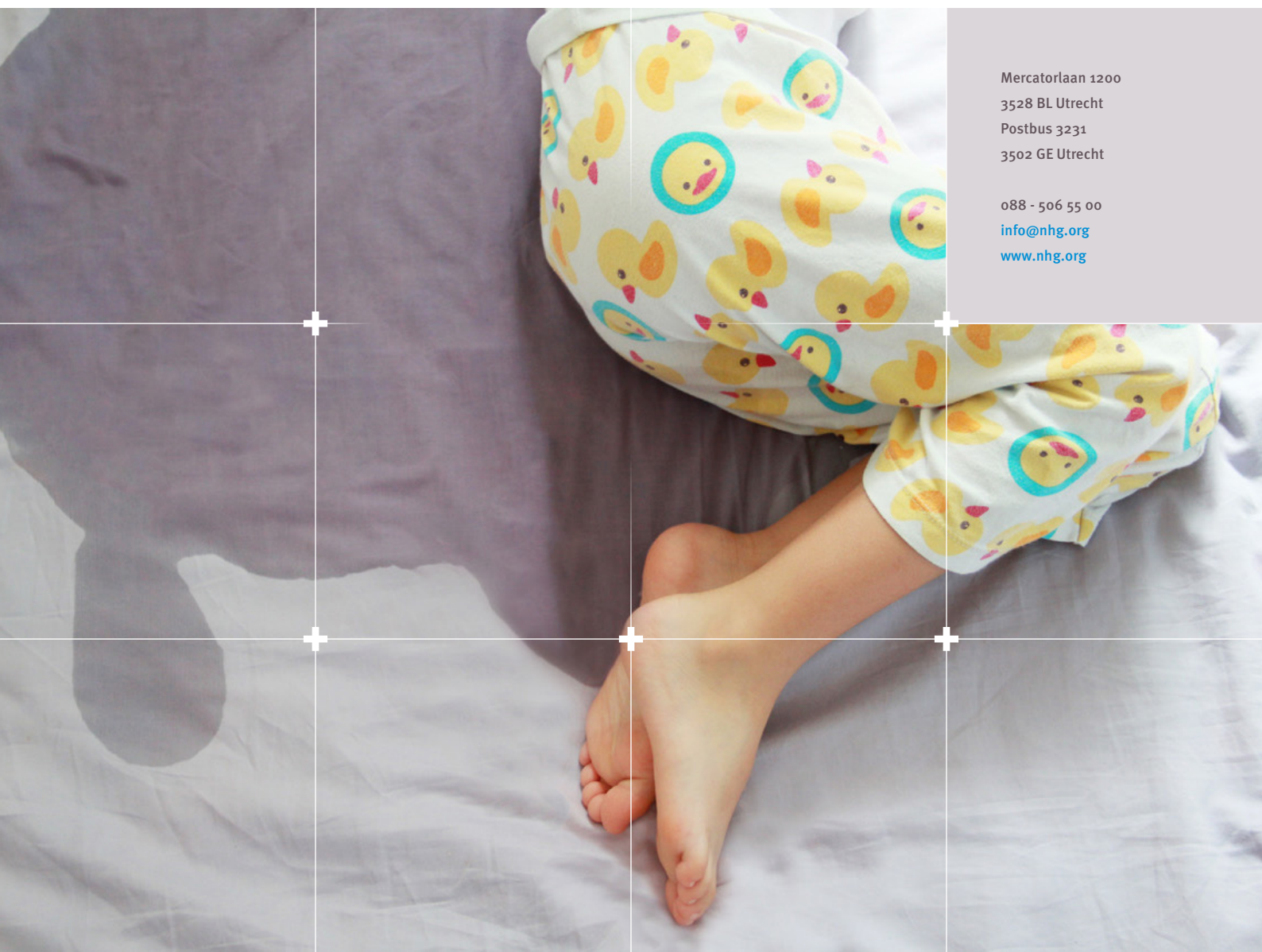
Bhatia – India – kwaliteit van bewijs: laag

Hascicek – Turkije – kwaliteit van bewijs: laag



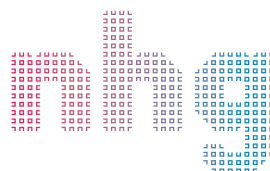
Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Bedplassen M59



Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht

088 - 506 55 00
info@nhg.org
www.nhg.org



Nederlands
Huisartsen
Genootschap