

vens voorhanden. Een mogelijk struikelblok voor de huisarts is dat er te weinig tijd is voor een goede begeleiding van de patiënt.

Bij *geriatrische patiënten met een complexe zorgvraag* spelen ook factoren buiten het urogenitaal stelsel een rol bij het ontstaan van urineverlies. Deze comorbiditeit dient bij het instellen van de behandeling een rol te spelen. Naast evaluatie van de medicatie, aanschaf van hulpmiddelen zoals een poststoel en looprek, lijkt ook bij deze groep een conservatieve therapie effectief. In de praktijk wordt vaak te snel gegrepen naar incontinentiemateriaal. Dit wordt zowel veroorzaakt door een tekort aan verzorgend personeel, waardoor er geen tijd is om patiënten te begeleiden als door gebrekkige voorlichting aan verzorgers en patiënten over de behandelingsmogelijkheden.

Om tot een betere implementatie van bestaande richtlijnen te komen, zouden eventueel praktijkverpleegkundigen bij de begeleiding van de behandeling ingezet kunnen worden. Verder zou de personeelskrachte in de verzorging moeten worden teruggebracht en zowel verzorgers als patiënten beter moeten worden voorgelicht. Ook zouden er transmurale afspraken met urologen en gynaecologen gemaakt moeten worden. In de basisopleiding van fysiotherapeuten zou aandacht besteed moeten worden aan bekkenbodempromotie. Ten slotte zijn er ook praktische zaken te regelen als: meer openbare toiletten, betere beschikbaarheid van makkelijke kleding, betere moge-

lijkheden voor aanpassingen in huis ter bevordering van een snellere toiletgang.

Het rapport geeft een helder overzicht van de stand van zaken met betrekking tot urine-incontinentie. Met name voor de oudere patiënten is er nog veel winst te behalen. Gezien het feit dat er per jaar meer dan 600 miljoen gulden besteed wordt aan diagnostiek en behandeling van urine-incontinentie lijkt meer aandacht voor dit probleem zeker gerechtvaardigd. Dit geldt temeer omdat het aantal patiënten met urine-incontinentie de komende jaren alleen maar zal toenemen.

Doreth Teunissen

Sociaal onhandige kinderen

Van der Veen-Smulders L, Serra M, Van den Hoofdakker BJ, Minderaa RB. *Sociaal onhandig. De opvoeding van kinderen met PDDNOS en ADHD. Assen: Van Gorcum 2001: 162 pagina's, € 15,80. ISBN 90-232-3495-2.*

Het boekje gaat over kinderen die vanaf jonge leeftijd problemen hebben in de ontwikkeling van sociaal begrip en gedrag. De problemen van deze groep kinderen worden aangeduid met de term: PDD-NOS. Dit is de afkorting van de Engelse term: Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified. Kinderen met PDD-NOS hebben een verminderde geneigdheid zich met aandacht en interesse op de buitenwereld te richten

en hiervoor open te staan. Daarnaast is er een zwakte in de ontwikkeling van sociaal inzicht en sociaal gevoel. De titel van het boek is wat misleidend aangezien ADHD alleen besproken wordt als mogelijke comorbiditeit bij een kind met PDD-NOS. Het boek bestaat uit twee delen. Het eerste deel beschrijft de problemen van kinderen met PDD-NOS. Daarbij wordt er van uitgegaan dat het belangrijk is dat ouders de problemen van hun kind eerst leren begrijpen. Daarmee wordt het gemakkelijker om de opvoeding aan te passen aan de specifieke behoeften van het kind. In het tweede deel van het boek komt de aan PDD-NOS 'aangepaste' opvoeding aan de orde. Er wordt besproken hoe ouders opvoedingsproblemen kunnen analyseren. Daarna worden een aantal vaardigheden besproken die ouders kunnen helpen bij de opvoeding van hun kind. Structuur, regelmaat en een voorspelbare reactie op het gedrag van het kind via consequent en consistent gedrag van de ouders zijn hierbij belangrijk.

Het boek biedt veel voorbeelden en casuïstiek uit de praktijk en heeft hierdoor een bruikbare en praktische aanpak. Al met al is het een prettig leesbaar boekje voor een redelijke prijs. Het boek is in eerste instantie bedoeld voor ouders van sociaal onhandige kinderen. Voor huisartsen is het zeker geen echte must, maar wel een aanrader voor diegenen die meer willen weten over kinderen met PDD-NOS en ter ondersteuning bij ouderbegeleiding bij deze kinderen.

Richard Hoofs

Proefschriften

Kansspelbelasting

Lodder LN. *Dealing with the risk for hereditary breast and ovarian cancer – A prospective study on psychological consequences of choices on testing, surveillance and prophylactic surgery* [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit, 2001.

Op 20 april 1894 presenteerde William Stewart Halsted (een cocaïneverslaafde

chirurg) de resultaten van een radicaal andere behandeling van borstkanker: de radicale excisie die sindsdien zijn naam draagt. Voor het eerst kregen vrouwen uitzicht op genezing. Ruim een eeuw later gaat aan de kennis van behandeling, dankzij gentechnologie, een dimensie vooraf: kennis omtrent de voorspelbaarheid van borstkanker. Vijf procent van de vrouwen die borstkanker krijgen, heeft

een erfelijke vorm. Hoe daarmee om te gaan? Willen deze vrouwen een genetische test ondergaan of kiezen zij voor intensieve controle? Welke overwegingen spelen bij die keuze een rol en wat zijn de psychologische gevolgen van de uitslag? Litanja Lodder zocht – via vragenlijsten en vervolginterviews – naar een antwoord dat zij vastlegde in dit proefschrift.

Erfelijke borstkanker verschilt van de niet-erfelijke vorm doordat deze vaak op jongere leeftijd en vaker in beide borsten optreedt. De overerving is autosomaal dominant: elk kind van een mutatie drager (man of vrouw) heeft 50% kans de mutatie te erven. De redenen om voor een genetische test te kiezen, waren het persoonlijk risico op kanker (92%), eventuele noodzaak van intensieve controles (86%) en het risico om de mutatie door te geven aan de eigen kinderen (36%). De psychische belasting in afwachting van het resultaat van de genetische test was voor deze patiënten niet hoger dan voor een normale Nederlandse vergelijkingsgroep. Lodder oppert als mogelijke verklaring dat men 'niet te veel [wens] na te denken over een mogelijk ongunstige uitslag'. Een hoge psychische belasting vond de onderzoekster bij de mensen die uiteindelijk mutatie drager bleken te zijn. Vooral degenen die zich vooraf de meeste zorgen maakten over een mogelijk ongunstige uitslag, bleken na bevestiging van die vrees grote problemen te hebben. De groep mutatie dragers volgde Lodder daarna gedurende een jaar. Vrouwen die kozen voor preventieve mastectomie (n=14) bleken grotere psychische problemen te kennen dan de groep die koos

voor regelmatige controles (n=12). Hierbij speelden ook lichamelijke klachten een rol, een verminderd gevoel van zelfvertrouwen, ontevredenheid over de lelijkheid van het operatiegebied en een afname van de zin in seks.

De totstandkoming van het proefschrift was problematisch, zo valt tussen de regels door en expliciet in het dankwoord te lezen. De generaliseerbaarheid van de resultaten is laag door de zeer kleine onderzoeks aantallen. Bovendien zijn de resultaten weinig verrassend, waarbij meteen aangetekend moet worden dat 'verassing' geen graadmeter is voor kwaliteit. Toch is het proefschrift van belang, juist in ons tijdsgewricht waarin mensen (nog geen patiënten!) alsmaar vroeger komen te staan voor steeds ingrijpender keuzes. Het proefschrift past in een groeiende onderzoeksreeks naar de beleving en de psychologische mechanismen die bij dit soort keuzeprocessen een rol spelen. Te betreuren valt het daarom dat de groep mensen die van meet af aan afzag van een genetische test en voor intensieve controles koos, het minst diepgaand is onderzocht. Deze groep (n=13) was hoger opgeleid, had minder vaak kinderen en had meer weerstand tegen een preventieve operatie.

Uit eerder onderzoek bij patiënten met longkanker bleek al dat de groep die geen behandeling wenste, hoger opgeleid was dan degenen die wel kozen voor een behandeling. (ook in dat onderzoek werd de groep die afzag van behandeling nauwelijks verder onderzocht).² Hoe komt dat? Is er sprake van angst versus ratio? Welke voorlichting of publiekscommunicatie speelt hier mogelijk een rol (inhoudelijk en intentioneel)? Het antwoord op deze vraag is juist voor de huisarts – de behandelaar van patiënten maar vooral ook nog-niet-patiënten – van groot belang.

Hoe dan ook: nog steeds lijkt de geneeskunde – althans het wetenschappelijk onderzoek – te veel gericht op het exploreren van de aanbodzijde van de geneeskunde en de geneeskundige mogelijkheden. 'Iedereen lijkt in dienst te staan van "het proces", maar niemand stelt het proces zelf ter discussie', schreef Anne-Mei The twee jaar geleden.¹

Wie doorbreekt dit mini-taboe?

Frans Meulenberg

1 The A-M. Palliatieve behandeling en communicatie – Een onderzoek naar het optimisme op herstel van longkankerpatiënten. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1999.

Ontvangen proefschriften

Circulatory response to pregnancy in formerly preeclamptic women and healthy parous controls

157 pagina's. ISBN 90-9014531-1

Promotie: 16 februari 2001, Universiteit Maastricht

Promovendus: M.E.A. Spaanderman (1966)

Promotoren: prof.dr. J. de Haan, prof.dr. P.W. de Leeuw

Copromotor: dr. L.L.H. Peeters

Monitoring of psychological well-being in outpatients with diabetes mellitus

159 pagina's. ISBN 90-5669-054-X

Promotie: 15 juni 2001, Vrije Universiteit Amsterdam

Promovendus: F. Pouwer (1968)

Promotoren: prof.dr. R.J. Heine, prof.dr. H.M. van der Ploeg

Copromotor: dr. F.J. Snoek

Social Phobia. Cognitive and Pharmacological Treatment

119 pagina's.

Promotie: 29 juni 2001, Vrije Universiteit Amsterdam

Promovendus: D.B. Oosterbaan (1966)

Promotoren: prof.dr. R. van Dyck, prof.dr. Ph. Spinhoven

Ph. Spinhoven

Copromotor: dr. A.J.L.M. van Balkom

Indoor air quality and physical independence. An innovative view on healthy dwellings for individuals with chronic lung disease

131 pagina's. ISBN 90-6814-122-8

Promotie: 5 september 2001, Technische Universiteit Eindhoven

Promovendus: M.C.L. Sniijders (1968)

Promotoren: prof.dr. J.E.M.H. van Bronswijk, prof.dr. C.H.M.M. de Bruijn

Copromotor: dr. H.S.M. Kort

Your money or my life. Justice, solidarity &

responsibility in Dutch health care

123 pagina's.

Promotie: 6 september 2001, Vrije Universiteit Amsterdam

Promovendus: S. van de Vathorst (1962)

Promotor: prof.dr. A.W. Musschenga

Copromotor: prof.dr. D. Post

Doctor parent child communication. A multi-perspective analysis

173 pagina's. ISBN 90-3932-792-0

Promotie: 21 september 2001, Universiteit Utrecht

Promovendus: H. Tates (1955)

Promotoren: prof.dr. E.P.J.M. Elbers, prof.dr. J.M. Bensing

Copromotor: dr. L. Meeuwesen

Certain methods for uncertain situations.

Evaluating health care technologies

147 pagina's. ISBN 90-9015098-6

Promotie: 11 oktober 2001, Erasmus