

**Huisarts en Wetenschap****Redactie**

Dr. H.C.P.M. van Weert, hoofdredacteur  
 Dr. H.C.A.M. van Rijswijk  
 Dr. H.J. Schers  
 Dr. W.E.M. Spinnewijn  
 Dr. TH.J.M. Verheij  
 Dr. Th. Voorn  
 Dr. J.C. van der Wouden  
 K. Jongebreur, aios, stagiair

**Redactie ad interim**

Dr. G.A. van Essen  
 L.J. Boomsma  
 Dr. J.W.M. Muris  
 Dr. K. Reenders  
 K. Jongebreur, aios, stagiair  
 Dr. J.C. van der Wouden

**Redactiesecretariaat**

F. Jaspers-Gerritsma, S.H. Umans, H. Helsloot  
 Postbus 3231, 3502 GE Utrecht  
 T (030) 282 35 52, F (030) 282 35 01  
 E-mail redactie@nhg.org

**Basisvormgeving**

Helfrich ontwerp bureau, Deventer

**Nederlands Huisartsen Genootschap**

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht  
 Postbus 3231, 3502 GE Utrecht  
 T (030) 282 35 00, F (030) 282 35 01

**Abonnementenadministratie**

Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum bv  
 Postbus 246, 3990 GA Houten  
 T (030) 638 37 36, F (030) 638 39 99  
 Voor informatie en bestellingen raadpleeg  
 www.bsl.nl

**Uitgeverij/advertentie-exploitatie**

Bohn Stafleu van Loghum bv  
 Postbus 246, 3990 GA Houten  
 Telefoon (030) 638 38 74  
 Advertenties behoeven de goedkeuring van de  
 redactiecommissie.  
 Inzenden aan de uitgeverij, media.marketing@bsl.nl

**Nieuwe abonnementen**

Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilzwijgend met telkens een jaar verlengd tot wederopzegging. Een abonnement wordt één maal per jaar bij vooruitfacturering voor het aankomende jaar berekend. Een studentenabonnement loopt gelijk met het studiejaar, van 1 september t/m 31 augustus, en wordt stilzwijgend met telkens 1 jaar verlengd tot wederopzegging. Een studie-abonnement heeft een maximale looptijd van 2 jaar en wordt dan automatisch omgezet in een regulier abonnement. Bij wijziging van de tenaamstelling en/of het adres verzoeken wij u de adreswijziging met de gewijzigde gegevens op te sturen naar Bohn Stafleu van Loghum. Beëindiging van het abonnement kan uitsluitend schriftelijk en dient uiterlijk 2 maanden voorafloop van het lopende abonnementsjaar te zijn ontvangen.

**Abonnementsprijzen**

Jaarabonnement (incl. verzend- & administratiekosten)  
 particulieren: € 139,95  
 studenten: € 69,97  
 losse nummers: € 14,75  
 Prijswijzigingen voorbehouden  
 Voor buitenlandse abonnees geldt een toeslag op deze prijzen. Niet hiervoor genoemde prijzen op aanvraag of via www.bsl.nl.

*Levering en diensten geschieden volgens de voorwaarden van Springer Uitgeverij, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernr. 32107635 op 1 januari 2008. De voorwaarden zijn in te zien op www.bsl.nl, of worden de koper op diens verzoek toegezonden.*

ISSN 0018-7070

De redactie werkt volgens een redactiestatuut dat de onafhankelijkheid van de redactie waarborgt. De NHG-Standaarden, in de praktijk en het NHG-nieuws vallen onder de verantwoordelijkheid van het NHG.

De artikelen uit H&W zijn voor NHG-leden, abonnees van de online-editie van H&W en abonnees van de gecombineerde folio/online-editie van H&W ook toegankelijk via de vakbibliotheek van Bohn Stafleu van Loghum: www.h&w.bsl.nl.



In deze H&W twee stukken over urine-incontinentie: één over het beleid van de huisarts bij ouderen en één over incontinentie tijdens de zwangerschap. Eén op de drie zwangeren heeft last van ongewild urineverlies en bij de meesten leidt dat tot beperkingen in het sociaal functioneren en soms tot gevoelens van depressiviteit en boosheid. Gelukkig gaat die incontinentie meestal vanzelf over na de bevalling.

Bij ouderen met urine-incontinentie blijkt de diagnostiek van de huisarts prima en wordt de standaard keurig gevolgd. De behandeling wijkt echter vaak af van de standaard. Helaas komt de motivatie voor het gevoerde beleid niet uitvoerig aan de orde, maar de huisarts lijkt goede redenen te hebben voor zijn keuze. Er is dus sprake van gemotiveerd afwijken en dat is nu juist typisch goed huisartsgeneeskundig handelen: de huisarts stelt de behandeling vast in overleg met de patiënt, rekening houdend met diens specifieke omstandigheden. Ouderen blijken overigens niet zo snel met deze klachten naar de dokter te gaan: slechts eenderde van de patiënten met incontinentie bezocht de huisarts. Bovendien bleek een groot gedeelte van degenen die de moeite namen een vragenlijst in te vullen en de dokter te bezoeken vervolgens niet gemotiveerd om de geadviseerde oefentherapie te volgen. Uit ander onderzoek is al eens gebleken dat de motivatie van huisartsen om incontinentie bij ouderen te behandelen soms niet erg groot is; aangezien we eenzelfde houding bij een groot gedeelte van de patiënten zelf aantreffen, kunnen huisartsen daarin dus wel eens gelijk hebben. Het lijkt daarom verstandig om de behandeling goed af te stemmen op de wensen van de (goed geïnformeerde) patiënt.

Mensen met verstandelijke beperkingen behoren steeds vaker tot de gewone huisartsenpopulatie. In 2001 waren in een gemiddelde huisartsenpraktijk tien mensen met een verstandelijke beperking ingeschreven. Door de vermaatschappelijking van de gehandicaptenzorg wonen zij steeds vaker in een kleinschalige voorziening, gewoon in de wijk waar een huis-

arts verantwoordelijk is voor de geneeskundige zorg. Maar die huisarts is niet altijd goed ingespeeld op hun behoeften. In dit nummer een artikel over de huisartsenzorg voor deze mensen. Zij blijken vaker te komen, maar grotendeels met dezelfde aandoeningen als de patiënten zonder verstandelijke beperking. Opmerkelijk is echter dat epilepsie zeer vaak voorkomt en daar zullen niet alle huisartsen op zijn voorbereid. Een tweede, misschien onverwacht, probleem bij deze patiënten is obstipatie: een op de twintig patiënten heeft daar in meer of mindere mate last van. Dit lijkt een probleem waar de huisarts misschien actief naar moet vragen. Dit artikel maakt duidelijk dat de zorg voor de patiënt met een verstandelijke beperking vaak bij de huisarts ligt, en dat hij zich daar terdege op moet voorbereiden. Niet zozeer op de diagnostiek en behandeling bij de gewone aandoeningen, waarvan sprake is in dit onderzoek, maar wel op meer complexe problematiek, zoals bijvoorbeeld psychiatrische aandoeningen. Gezien de thuissituatie en de beperkte communicatiemogelijkheden moet de huisarts een ingezette behandeling ook goed in de gaten houden en dat is iets waar huisartsen vaak minder op zijn ingespeeld.

De standaard gaat toevalligerwijze over een van de meest voorkomende problemen bij mensen met een verstandelijke handicap: een schimmelinfectie van de huid. Zij komen echter niet als specifieke risicogroep in de standaard voor. Gezien de prevalentie zou daar wel reden voor zijn. De diagnostiek en behandeling zullen niet afwijken, en het is dus geen groot gemis.

Henk van Weert

**Rubrieken in dit nummer**

Huisartsenzorg in cijfers	61
Kennistoets	99
Ingezonden	100
Cochrane-reviews	101
POEM	102
Boeken	103
Proefschriften	106