

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.