

Nederlandse Huisartsen Genootschap en de Nederlandse Gynaecologen Vereniging een gezamenlijk standpunt over de pilcontrole zouden bepalen. Het heldere en originele artikel van MEIJMAN (1980) over de pilcontrole zou een goed uitgangspunt voor dat gesprek kunnen zijn. De gezamenlijk op te stellen richtlijnen zouden dan gelijkelijk voor beide partijen moeten gelden.

*Literatuur:* KREMER, J. (1980) *Ned.T.Geneesk.* 124, 364. – MEIJMAN, F. (1980) *Huisarts en Wetenschap* 23, 92. – WIBAUT, F. P. (1979) *Ned.T.Geneesk.* 123, 2230; (1980) *Ned.T.Geneesk.* 124, 364.

Wassenaar, maart 1980

J. HULS

De bedoeling van de bijdrage van collega WIBAUT (1979) over wenselijkheid van gynaecologisch onderzoek bij pilcontrole is mij nooit geheel duidelijk geworden. Na de reactie hierop van collega KREMER (1980) moet de conclusie voor de Nederlandse huisartsen echter de volgende zijn: een moderne en goed opgeleide huisarts zal ook ten aanzien van het vrouwelijk deel zijner praktijkpopulatie een maximaal preventief en anticiperend beleid wensen te voeren. De logische consequentie hiervan is, dat hij bij alle vrouwen die zijn spreekkamer bezoeken minstens één gynaecologisch onderzoek per jaar tracht te realiseren.

Bij de systematische realisering van deze attitude zal de factor ervaring spoedig geen problemen meer vormen en juist ook de toekomstige praktijkverkleining geeft hier de mogelijkheid toe.

*Literatuur:* KREMER, J. (1980) *Ned.T.Geneesk.* 124, 364. – WIBAUT, F. P. (1979) *Ned.T.Geneesk.* 123, 2230.

Vessem, april 1980

P. J. G. VAN DIGGELEN

Het is verheugend te merken dat mijn stukje over de frequentie van gynaecologisch onderzoek bij pilcontrole aanleiding geeft tot discussie waardoor wellicht ook een herwaardering kan ontstaan van het ingesleten patroon van routinematige halfjaarlijkse controle. Mijn motivatie tot schrijven kwam voort uit: (1) de vrij frequente confrontatie met vrouwen die de pil niet wensen te gebruiken omdat ze te zeer opzien tegen het erbij horende gynaecologische onderzoek; (2) het verband dat door het publiek wordt gelegd tussen het gebruik van de pil en de risico's van baarmoederhalskanker en andere gynaecologische afwijkingen. Juist nu onder invloed van de publikaties over (reële) risico's van de pil al zoveel onrust ontstaat is het van belang deze niet te bevorderen door het in stand houden van irreële koppelingen.

Een praeventief beleid waar collega VAN DIGGELEN voor pleit is in het algemeen natuurlijk uitstekend, maar dan wel op basis van vrijwilligheid die net zo goed voor pilgebruikers dient te gelden.

Met collega HULS ben ik van mening dat gezonde mensen over het algemeen niet bij een specialist „op controle” behoren te komen. Als zij dit toch wensen dan ontbreekt er wellicht iets aan de vertrouwensrelatie met hun huisarts. Het gebrek aan vertrouwen in zijn technisch handelen wordt dan veroorzaakt en in stand gehouden door gebrek aan communicatie. De communicatie kan eerder hersteld worden door uitleg en bespreking dan door technische concurrentie met de specialist. Het herstel van vertrouwen zal dan bij de ene vrouw die de pil gebruikt resulteren in een regelmatig uitgevoerd gynaecologisch onderzoek door de

huisarts en bij de andere vrouw in het niet uitvoeren daarvan omdat dokter en patiënt dit overbodig achten. Het ook door collega HULS met instemming aangehaalde artikel van MEIJMAN geeft voor het te voeren beleid in deze aantrekkelijke aanbevelingen.

Uit het bovenstaande zal duidelijk zijn dat ik geen voorstander ben van stringente richtlijnen of afspraken tussen huisartsen en gynaecologen (resp. hun verenigingen) over pilcontrole. De begeleiding van anti-conceptie dient in de eerste plaats individueel en „client-centered” te zijn.

Amsterdam, april 1980

F. P. WIBAUT

### *Transsectie van de blaas; een methode ter behandeling van enuresis nocturna bij volwassenen*

Het artikel over transsectie van de blaas (JANKNEGT 1980) is voor ons aanleiding tot de volgende opmerkingen.

1. In de inleiding van zijn artikel geeft JANKNEGT de rechtvaardiging van zijn behandelingsmethode, waar hij onder andere verwijzend naar FORSYTHE en REDMOND (1974) opmerkt dat enuresis nocturna na het 16e levensjaar in het algemeen niet meer spontaan verdwijnt. Zorgvuldige lezing van dit artikel leert echter dat „between 15 and 19 years the average annual spontaneous cure rate for two of the series was 22% if Barbour's series is excluded, and 31% if it is included, our figure being 16%”. Uit dat artikel blijkt verder dat de spontane genezing zich, weliswaar in mindere mate, voortzet na het 20e jaar. Blijkens de anamnese van 400 ouders van kinderen met enuresis nocturna hadden 15 van deze ouders ook na de 16-jarige leeftijd nog enuresis nocturna gehad; op 28-jarige leeftijd was nog slechts één van hen hiervan niet genezen (DE JONGE 1969).

2. De mededeling dat de patiënten „uiteraard uitgebreid urologisch waren onderzocht” wekt enige bevreemding. Het nut van een uitgebreid urologisch onderzoek bij patiënten met enuresis nocturna is nimmer aangetoond.

3. De opmerkingen (a) dat het behandelingsresultaat in de groep „enuretisch syndroom” slechter zou zijn dan in de groep „enuresis nocturna” en (b) dat de tabel duidelijk toont dat de patiënten met veel urodynamische afwijkingen over het algemeen de slechtste resultaten boekten, en dat de patiënten die preoperatief geen of geringe urodynamische afwijkingen hadden het beste op de ingreep hadden gereageerd, missen statistisch elke grond. Er zal meer onderzoek nodig zijn om het nut van de blaas-transsectie bij bepaalde vormen van enuresis nocturna bij bepaalde groepen van patiënten aannemelijk te maken.

*Literatuur:* FORSYTHE, W. I. en A. REDMOND (1974) *Arch. Dis. Child.* 49, 259. – JANKNEGT, R. A. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 387. – JONGE, G. A. DE (1969) *Kinderen met enuresis*. Proefschrift Utrecht.

Meppel, maart 1980  
Leiden,

I. M. BALDEW  
G. A. DE JONGE

Er is waarschijnlijk een urologische transsectie van het medisch denken nodig om tot gelijke conclusies te komen als collega JANKNEGT met betrekking tot de behandeling van enuresis nocturna (JANKNEGT 1980). Naar analogie van de door hem gepropageerde methode zou men persisterend slaapwandelen moeten behandelen met transsectie van de