

Zindelijkheids-training: meer aandacht voor jongens?

Samenvatting

Het doel van het onderzoek was nagaan of driejarigen nu later zindelijk zijn dan 30 jaar geleden en of er een samenhang is tussen de mate van zindelijkheid en factoren rond het zindelijkheidsproces. De onderzoeksgroep was een dwarsdoorsnede uit de populatie van peuters die het consultatiebureau in de provincie Zeeland bezochten. In totaal werden 516 vragenlijsten uitgedeeld; 501 ouders (97%) vulden de vragenlijst in; hiervan betrof het 246 jongens en 255 meisjes. De non-respons bedroeg 3%, in de meeste gevallen veroorzaakt door taalproblemen. Uit het onderzoek blijkt dat de huidige driejarige jongens in mindere mate zindelijk zijn dan hun leeftijdgenootjes dertig jaar geleden waren. Voor de jongens was de onzindelijkheid overdag nu 8% hoger dan vroeger; 's nachts 12% hoger en wat betreft het nog niet zindelijk zijn voor ontlasting, is het verschil 28%. Bij meisjes lijkt er in 30 jaar veel minder te zijn veranderd, alleen de onzindelijkheid voor ontlasting lag 13% hoger. Het verschil in zindelijkheid tussen jongens en meisjes is groter dan in 1969. Geconcludeerd kan worden dat consultatiebureau medewerkers en andere zorgverleners een actieve rol moeten (blijven) spelen bij het zindelijkheidsproces. De aandacht moet uitgaan naar verschillen tussen jongens en meisjes en methoden van aanpak.

De laatste jaren is veel gepubliceerd over bedplassen, maar in deze publicaties zijn geen cijfers vermeld over zindelijkheid overdag en 's nachts bij de jongeren leeftijdsgroep.¹⁻⁴ Vaak wordt verwezen naar het onderzoek dat De Jonge 30 jaar geleden verrichte naar enuresis nocturna, bij 10.000 kinderen van 1-12 jaar in Eindhoven en de Kempen.⁵ In het onderzoek van Van der Wal e.a. is de prevalentie van bedplassen bij 3-4-jarigen vermeld. Uit dit onderzoek blijkt dat Marokkaanse en Turkse 3-4-jarigen even vaak in bed plassen als Nederlandse kinderen (26%) en Surinaamse 3-4-jarigen minder vaak (18%).⁶ Ligthart geeft in zijn studie over encopresis⁷ aan, dat ouders in de West-Europese cultuur steeds later zijn begonnen met de zindelijkheidstraining. In 1935 vonden onderzoekers een gemiddelde aanvangsleeftijd van 6 maanden. In 1957 was dit ongeveer 11 maanden en in 1966 was de gemiddelde leeftijd waarop men begon gestegen naar 18 maanden. In 1975 kwam het zelden voor dat ouders in het eerste levensjaar van hun kind met trainen begonnen. In 1978 was de beginleeftijd verschoven naar 18-30 maanden. De tendens om de zindelijkheidstraining op een latere leeftijd dan 1 jaar te starten leek geen ingrijpende gevolgen te hebben voor de leeftijd waarop de zindelijkheid bereikt werd.

L.F. Bolk-Bennink, psycholoog. M. Crone, gezondheidsvoorlichtster. M. Bouvy, jeugdarts, Oosterschelde Thuiszorg, Goes. R.A. Hirasing, kinderarts. TNO Preventie en Gezondheid, Leiden.
Correspondentieadres: Dr R.A. Hirasing, TNO Preventie en Gezondheid, Divisie Jeugd, Postbus 2215, 2301 CE Leiden.

Tegenwoordig wordt in alle gangbare opvoedings- en kinderverzorgingsboeken/folders sterk de nadruk gelegd op het feit dat zindelijk worden een 'ontwikkelingszaak' is van het kind zelf en niet meer zozeer een opvoedingstaak van de ouders is.⁸⁻¹⁰ De adviesleeftijd om te starten is nu meestal twee jaar. De eerste fase bij het zindelijk worden is de reflexfase waarbij blaas en darm zich automatisch legen bij een bepaalde vul-ling.^{4,11} Recent zijn aanwijzingen gevonden dat reeds binnen de eerste zes levensmaanden het blaasvolume sterk toeneemt en de mictiefrequentie navenant afneemt, door reorganisatie van de zenuwbanen.¹² Vanaf ongeveer 18 maanden begint de bewustwordingsfase, waarin het kind verband leert leggen tussen de aandrang gevoel en het defaeceren of plassen. Het besef nat te worden hoort hierbij. Daarna komt de beheersingsfase waarbij met de lozing van ontlasting of urine steeds beter gewacht kan worden tot de juiste plaats en het juiste moment.

Doel van dit onderzoek is na te gaan of driejarigen nu later zindelijk zijn in vergelijking met het onderzoek van 30 jaar geleden.⁵ Onderzocht wordt of er samenhangen te vinden zijn tussen de mate van zindelijkheid en enkele factoren rond het zindelijkheidsproces waarin gedurende de afgelopen decennia veranderingen zijn opgetreden zoals de benaderingswijze van zindelijkheidstraining en het gebruik van goed absorberende wegwerpluiers. Met de komst van de moderne superabsorberende wegwerpluier lijkt voor ouders de dringende noodzaak verdwenen om hun kind zo snel mogelijk zindelijk te krijgen. Aan de bewustwordingsfase van de zindelijkheidsontwikkeling van het kind wordt geen bijdrage geleverd door deze luiers, doordat het kind niet leert te beseffen wat 'nat zijn' betekent en geen verband kan gaan leggen tussen 'nat zijn' en plassen. Tot slot worden gegevens vermeld over de ervaring van ouders met het zindelijk worden van hun peuter en over de informatie en steun die ze hierbij hebben ontvangen.

Methode en populatie

In dit onderzoek is onzindelijkheid gedefinieerd als: vaker dan éénmaal per vier weken een natte of poepbroek/-luier (overdag of 's nachts).⁵ Onder zindelijkheidstraining werden al die handelingen verstaan die ouders en opvoeders bewust toepassen bij een jong kind, teneinde diens zindelijkheid te bewerkstelligen; dus ook voorwaarde-scheppende handelingen als luier weglaten, of voorlezen over dit onderwerp vallen eronder. Het onderzoek is zodanig opgezet dat de huidige cijfers te vergelijken zijn met die van De Jonge uit de jaren zestig, door de zelfde criteria te hanteren voor zindelijk zijn voor urine en ontlasting. Het onderzoek van De Jonge vond plaats in regio Eindhoven en de Kempen, en betrof ca. 800 kinderen in de leeftijdsgroep van 3 jaar die het consultatiebureau bezochten. Er was een gelijke verdeling tussen jongens en meisjes en tussen stad en platteland.⁵

De huidige onderzoeksgroep is een dwarsdoorsnede uit de populatie van peuters die het consultatiebureau in de provincie Zeeland bezochten. In het najaar 1995 werd gedurende drie maanden, aan alle ouders (n = 516) van peuters rond hun derde jaar (drie maanden voor de derde verjaardag tot drie maanden na de derde verjaardag met een top rond drie jaar) het consultatiebureau bezochten, een vragenlijst uitgedeeld. Op 44 verschillende consultatiebureaulocaties verspreid over

heel Zeeland vond de gegevensverzameling plaats.

Er was een gelijke verdeling over steden (Middelburg, Vlissingen, Goes en Terneuzen), kleinere plaatsen en plattelandskernen. In totaal werden 516 vragenlijsten uitgedeeld; 501 ouders (97%) vulden de vragenlijst in; hiervan betrof het 246 jongens en 255 meisjes. De non-respons bedroeg 3%, in de meeste gevallen veroorzaakt door taalproblemen.

Volgens opgave van de provinciale entadministratie bereikten in de betreffende periode 1204 kinderen de 3-jarige leeftijd, zodoende is ongeveer 50% van het totale aantal driejarigen in Zeeland bereikt.

Verschillen in zindelijkheid werden getoetst met de chi-kwadraat-test. Een verschil is als significant beschouwd bij een p-waarde kleiner dan 0,05.

Resultaten

Zindelijkheidspercentages

Van de 501 driejarigen waren 167 peuters (33%) overdag nog nat. 's Nachts waren 315 (63%) peuters nog niet zindelijk. Zindelijkheid voor ontlasting was nog niet bereikt door 184 (37%) peuters. Veel minder jongens dan meisjes waren zindelijk, dit gold voor zowel het plassen overdag ($p < 0,001$), 's nachts ($p < 0,001$) als voor ontlasting ($p < 0,001$) (figuur 1).

Minder driejarige jongens zijn zindelijk dan hun leeftijdgenootjes uit het onderzoek van De Jonge, zowel voor urine overdag en 's nachts als voor ontlasting. Van de jongens waren nu overdag 106 (43%) nog niet zindelijk voor urine (was toen 35%) ($p < 0,001$), 's nachts 176 (72% versus 60% toen) ($p < 0,001$) en wat betreft het nog niet zindelijk zijn voor ontlasting waren dat nu 120 jongens (49% versus 21% toen). De onzindelijkheid voor ontlasting ligt dus 28% hoger ($p < 0,001$) (figuur 2).

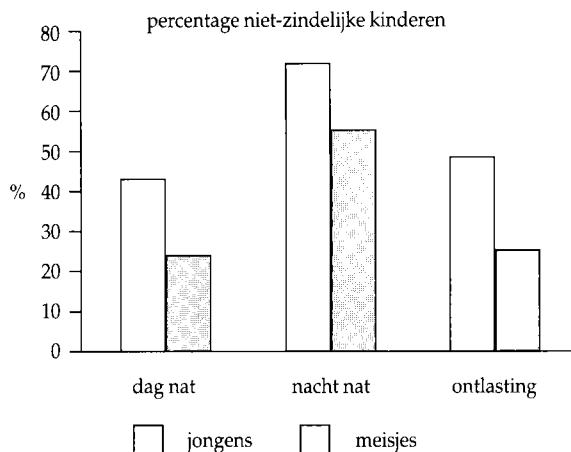
Bij meisjes lijkt er in 30 jaar veel minder te zijn veranderd. Het nat zijn overdag komt overeen met 30 jaar geleden; 's nachts zijn zij iets vaker nat dan vroeger, 55% versus 52% toen. De onzindelijkheid voor ontlasting ligt 13% hoger: 26% versus 13% toen ($p < 0,002$) (figuur 3).

De discrepantie in zindelijk worden tussen jongens en meisjes is verder toegenomen. In 1969 was het verschil tussen jongens en meisjes 11%, nu 19% wat betreft het overdag niet zindelijk zijn. Het percentage 's nachts is opgelopen van 8 naar 17% en de onzindelijkheid voor ontlasting van 8 naar 23% (figuur 4).

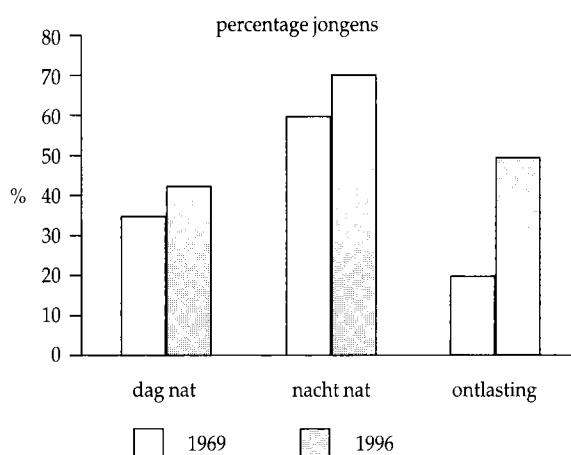
Zindelijkheidstraining

Ouders konden op de vragenlijst invullen welke methode(s) ze hadden toegepast bij hun kind. De methode varieerde van 'kind een aantal keren per dag op het potje zetten', 'kind zonder luier laten lopen en zelf goed opletten', 'een beloning toepassen' tot straffen of afwachten. Aangezien de meeste respondenten wel één of meer methodes ten uitvoer brachten zijn de volgende categorieën gemaakt: *Enige actie* (uitgevoerd door 45% van de respondenten): 'kind een aantal keren per dag op het potje zetten', 'kind zonder luier laten lopen en zelf goed opletten', 'een beloning toepassen'; *Afwachten* (10%); *Enige actie + straf* (2%); *Enige actie + afwachten* (38%); *Alles geprobeerd* (5%).

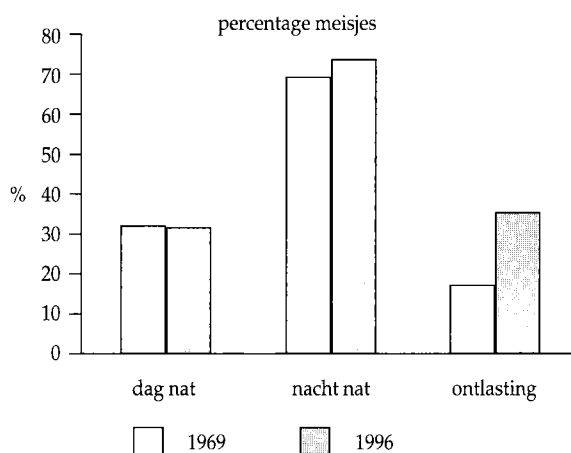
Tussen de methode van zindelijkheidstraining en de zindelijkheid bleek een statistisch significant verband aanwezig, voor wat betreft het overdag (on)zindelijk zijn, zowel bij jongens als bij meisjes. Bij 'enige actie', maar ook bij afwachten waren significant meer kinderen droog overdag ($p < 0,001$); vooral bij 'alles ge-



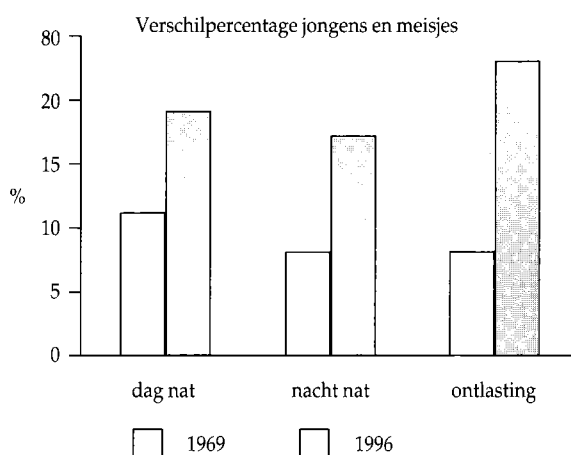
Figuur 1. Percentage niet-zindelijke jongens en meisjes van ongeveer 3 jaar.



Figuur 2. Percentage niet-zindelijke jongens rond hun derde verjaardag.



Figuur 3. Percentage niet-zindelijke meisjes rond hun derde verjaardag.



Figuur 4. Verschilpercentage in (on)zindelijkheid tussen jongens en meisjes.

Tabel 1. Benaderingswijzen zindelijkheidstraining zindelijkheid overdag

Benaderingswijze	Aantal kinderen droog (%)	Aantal kinderen nat (%)
Enige actie	166 (74%)	60 (26%)
Afwachtend	37 (74%)	13 (26%)
Enige actie en afwachten	117 (62%)	71 (38%)
Enige actie en straf	6 (55%)	5 (45%)
Alles geprobeerd	7 (28%)	18 (72%)

probeerde' en 'enige actie + straf' waren meer kinderen nat overdag (tabel 1). Voor de gehele groep was geen verband tussen de benaderingswijzen en het zindelijk zijn 's nachts of voor ontlasting.

Bij 'enige actie' waren meer meisjes dan jongens overdag voor urine en ontlasting zindelijk. Alle meisjes die 'af en toe gestraft werden' waren droog tegen 29% van de jongens ($p < 0,05$). Bij 'afwachten' blijken meisjes 's nachts nog steeds significant sneller droog te slapen.

Luiergebruik

Voor jongens en meisjes afzonderlijk werd de correlatie nagegaan tussen het (on)zindelijk zijn en het gebruik van wegwerp of katoenen luiers. Kinderen werden tot katoengebruikers gerekend wanneer zij alleen katoenen luiers gebruikten (in 15 gevallen) of afwisselend katoen en wegwerp (37 Kinderen). Van de kinderen die katoenen luiers droegen waren niet significant meer kinderen overdag zindelijk.

Ervaring ouders

In tabel 2 staat weergegeven of ouders problemen ondervonden tijdens het zindelijkheidsproces van de peuter. De verschillen tussen ouders van jongens en van meisjes zijn significant ($p < 0,001$). Bij een dochter gaven ouders in 50% van de gevallen aan dat het gemakkelijk was; bij een zoon in 35% van de gevallen. Bijna een kwart van de ouders van zonen vond het proces moeilijk of zelfs een groot probleem; bij ouders van dochters was dit slechts bij 14% het geval.

Steun bij zindelijkheidsproces

Ruim de helft van de ouder (57%) ontving steun bij het zindelijkheidsproces van personen uit hun omgeving. 10% van de ouders noemde het consultatiebureau of boeken/tijdschriften bij de vraag naar ondersteuning. 30% van de ouders ontving van niemand steun.

Voldoende informatie kreeg 63% van de ouders van het consultatiebureau. Van de ouders die 'onvoldoende informatie' aangaven op de vragenlijst was een aantal dat daar ook geen behoefte aan had. Dat men informatie van het consultatiebureau kreeg, betekent niet dat men ook voldoende steun ervaarde bij het zindelijkheidsproces; minder dan de helft van de ouders (43%) vond de steun van het consultatiebureau voldoende.

Bespreking

Huidige driejarige jongens zijn in mindere mate zindelijk dan hun leeftijdgenootjes dertig jaar geleden waren. De prevalentie van onzindelijkheid overdag is bij jongens nu 8% hoger dan vroeger; 's nachts 12% hoger en wat betreft het nog niet zindelijk zijn voor ontlasting is het verschil 28%. Bij meisjes lijkt er in 30 jaar veel

Tabel 2. Ervaring ouders van jongens en meisjes tijdens het zindelijkheidsproces

Mening over zindelijkheidsproces	Percentage ouders van jongens (n=246)	Percentage ouders van meisjes (n=255)
Makkelijk	33	50
Geen probleem, wel moeite	42	35
Moeilijk	22	11
Groot probleem	2	3
Anders	<1	–
Onbekend	1	2

minder te zijn veranderd, alleen de onzindelijkheid voor ontlasting ligt 13% hoger. Het verschil in zindelijkheid tussen jongens en meisjes is groter dan in 1969. De oorzaken van het later zindelijk worden, van vooral jongens en het zindelijk worden voor ontlasting voor beide sexen, zijn niet duidelijk.

Een verband met het dragen van wegwerpluiers kon met dit onderzoek niet worden aangetoond, echter de groep van 'katoengebruikers' was erg klein. Deze bevinding komt evenwel overeen met die van Takahashi.¹³

In ons onderzoek vonden wij wel een significant verband tussen de zindelijkheidstraining en de mate van zindelijkheid overdag rond de derde verjaardag. Geen verschil in aanpak kon worden vastgesteld tussen jongens en meisjes. Een actieve benaderingswijze: het kind een aantal keren per dag op het potje zetten, het kind zonder luier laten lopen en zelf goed opletten, een beloning toepassen, afwachten, of 'een andere manier', hing samen met een hoog percentage zindelijke kinderen. Echter, op deze jonge leeftijd worden nog veel kinderen spontaan droog. Een combinatie van 'actie plus afwachten' lijkt voor peuters minder effectief, waarschijnlijk hebben zij wel behoefte aan een duidelijk 'beleid'. Ook bij 'alles geprobeerd' en 'enige actie plus straf' waren meer kinderen overdag nat. Voor de gehele groep is geen verband aan te tonen tussen de benaderingswijzen en het zindelijk zijn 's nachts of voor ontlasting.

Bij 'enige actie' waren meer meisjes dan jongens overdag zindelijk voor urine en ontlasting. Alle meisjes die 'af en toe gestraft werden' waren droog tegen 29% van de jongens. Bij 'afwachten' bleken meisjes 's nachts significant sneller droog te slapen. Meisjes zijn dus net als 30 jaar geleden eerder zindelijk dan jongens. Het verschil tussen meisjes en jongens is zelfs nog groter geworden.

Een kwart van de ouders van jongens ervaarden het zindelijk worden van hun kind als moeilijk. Vaak zijn dit respondenten die 'alles' probeerden en waarbij het kind toch niet zindelijk werd. Eerderde van de onderzochte ouders gaf aan onvoldoende informatie over dit onderwerp te hebben ontvangen van het consultatiebureau. Minder dan de helft van de ouders zei voldoende steun te hebben ontvangen van het consultatiebureau.

Op het consultatiebureau voor peuters wordt aandacht besteed aan de zindelijkheidsontwikkeling. Men moet blijven stimuleren dat ouders op een gestructureerde manier met de zindelijkheidstraining omgaan. Ook in het buitenland komt men tot de conclusie dat voor hulpverleners een taak is weggelegd om ouders door de zindelijkheidsproblematiek te loodsen.¹⁴ Veel methoden voor zindelijkheidsverwerving zijn bekend,

vanaf de op het kind gerichte aanpak^{15,16} waar onze huidige aanpak op gebaseerd is, tot de gestructureerde gedragsmatige benadering, waarbij men claimt kinderen in één dag zindelijk te kunnen maken.¹⁷ Een voorbeeld uit het buitenland van een systematisch beschreven stapsgewijze benadering is het recente 'Easy toilet-training'.¹⁸

Ouders van jongens dienen geïnformeerd te worden over het feit dat jongens later zindelijk worden, zodat kan worden voorkomen dat men 'alles' gaat proberen en met 'straffen' gaat beginnen. Nader onderzoek zou ook kunnen uitwijzen of jongens misschien baat hebben bij andere zindelijkheidsmethoden dan meisjes.

Een tekortkoming van dit onderzoek is dat alleen naar de driejarigen is gekeken. Het zou interessant zijn om te weten op welke leeftijd de kinderen dan wel zindelijk zijn en op welke wijze dit is bereikt. Ook is niet zeker of de resultaten van dit onderzoek een éénmalige bevinding zijn of een trend die zich voortzet. Een soortgelijk onderzoek over enkele jaren kan daar uitsluitend over geven. Voorts verdient het aanbeveling na te gaan of een andere zindelijkheidsaanpak bij jongens effectiever is.

Het onderzoek van De Jonge werd gedaan in Eindhoven en omstreken, ons onderzoek in Zeeland, dit houdt in dat de resultaten niet zonder meer vergelijkbaar zijn. Wij zijn echter van mening dat geografische verschillen geen rol spelen als het gaat om zindelijkheid.

Conclusie

Uit ons onderzoek blijkt dat jongens later zindelijk worden dan 30 jaar geleden. Meisjes zijn net als 30 jaar geleden eerder zindelijk. Consultatiebureau medewerkers en andere zorgverleners moeten een actieve rol (blijven) spelen bij het zindelijkheidsproces. De aandacht moet ook uitgaan naar verschillen tussen jongens en meisjes en methoden van aanpak.

Mededeling

Tussen kans en risico. Dokter of adviseur?

De spectaculaire groei van mogelijkheden op het terrein van genetisch onderzoek en vroegtijdige diagnostiek in de patiëntenzorg heeft implicaties voor de praktijk van beroepsbeoefenaren uit alle echelons van de gezondheidszorg. Die groei heeft niet alleen consequenties voor het aantal (potentiële) patiënten, maar ook voor het indicatiegebied voor zeer zeldzame aandoeningen. De vraag om postdiagnostische informatie en begeleiding wordt steeds specifiek. Anders gezegd, de 'voorspellende geneeskunde' brengt met zich mee dat kennis en communicatieve vaardigheden inzake ziekten en gezondheid een extra dimensie krijgen, namelijk die van het *risicomanagement* op genetisch gebied.

In deze context organiseert de Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP) in het

Literatuur

1. Verhulst FC, Lee JH van der, Akkerhuis GW, et al. De prevalentie van enuresis bij kinderen van 4-16 jaar: een epidemiologisch onderzoek. *Ned Tijdschr Geneesk* 1985;129:2260-3.
2. Hirasing RA, Jong TPVM de. Bedplassen: definities en achtergronden. *Tijdschr Jeugdgezondheidsz* 1993;25:1103.
3. Hirasing RA, Jong TPVM de, Heyden AJ van der, et al. Richtsnoer enuresis nocturna. *Ned Tijdschr Geneesk* 1994;138:1360-6.
4. Hirasing RA, Bolk-Bennink LF. Enuresis nocturna: Handleiding voor de begeleiding van kinderen die in bed plassen. Houten/Diegem: Bohn, Stafleu, Van Loghum, 1995.
5. Jonge GA de. Kinderen met enuresis, een epidemiologisch onderzoek. Proefschrift. Assen: Van Gorcum, 1969.
6. Wal MF van der, Pauw-Plomp H, Schulpens TWJ. Bedplassen bij Nederlandse, Surinaamse, Marokkaanse en Turkse kinderen van 3-4, 5-6 en 11-12 jaar. *Ned Tijdschr Geneesk* 1996;140:2410-4.
7. Ligthart LEE. Encopresis, een exploratief onderzoek in en rond de huisartsenpraktijk. Proefschrift, Leiden, 1988.
8. Stichting JWI/Opvoedingsinformatie. *Peuterbrief* 2-2,5 jaar, 1992.
9. Stichting Federatie Thuiszorg Zeeland. Op de pot, over zindelijkheid. A.D.Z. Vlissingen, 1993.
10. Kruiswerk Zuid Kennemerland. Een kind is baas over eigen lijf. Praktische informatie voor ouders van peuters van 1-4 jaar, 1995.
11. Bilo RAC, Voorhoeve HWA. Kind in ontwikkeling, een handreiking bij de observatie van jonge kinderen. Lochem: De Tijdstroom, 1990.
12. Yeung CK. The normal infant bladder. Proceedings of the second international workshop, international enuresis research center. *Scand J Urol Nephrol* 1995; supplementum 173.
13. Takahashi E. Investigation of the age of release from the diaper environment. *Pediatric* 1987;14:48-52.
14. Howe AC, Walker CE. Behavioral management of toilettraining, enuresis and encopresis. *Pediatr Clin North Am* 1992;39:413-31.
15. Brazelton TB. A child oriented approach to toilettraining, *Pediatrics* 1962;29:121-8.
16. Walker CE. Toilet training, enuresis, encopresis. In: Magrab PR (ed): *Psychological Management of pediatric problems*. Baltimore: University Park Press 1978:129-89.
17. Azrin NH, Foxx RM. Toilettraining in less than a day. New York: Simon and Schuster, 1974.
18. Hall J. Easy toilettraining. ASC PO Box 601, Kew, Victoria 3101, Australia, 1995.

kader van haar campagne 'Nieuw leven vraagt om *tijds* informatie' samen met het Bureau van de Boerhaave Commissie het congres: 'Tussen kans en risico. Dokter of Adviseur?' op 28 januari 1999 in het RAI-Congrescentrum te Amsterdam.

Key-note sprekers: prof.dr F.A. Beemer, prof.dr H.M. Breuning, prof.dr H. Galjaard, prof. dr G.J.B. van Ommen en prof. dr M.P. Springer.

Topics: 'the state of the art' in pre- en postnatale diagnostiek; toekomstscenario's / community genetics; consequenties voor informatie en voorlichting; neonatale screening; risicoperceptie en risicomanagement; praktijkvoorbeelden van multidisciplinaire samenwerking.

Doelgroepen: Na enkele plenaire ochtendsessies zijn er in de middag specifieke workshops voor: huisartsen, verloskundigen, gynaecologen, jeugdartsen, okz-verpleegkundigen, gezondheidswijzers, klinisch genetici, kinderartsen, opleidingsinstituten, consultatiebureau-artsen en lidorganisaties van de VSOP.

Inschrijving en organisatie: Bureau van de Boerhaave Commissie, drs M.J. Baan, Postbus 2084, 2301 CB Leiden, tel. 071-5275297, fax: 071-5275262, E-mail: M.J.Baan@BHC.MedFac.LeidenUniv-NL