

voorspellende waarde had, maar dat vooral passieve coping een aanwijzing is voor slechter presteren.

The Down side of pain: Pain assessment and experience in adults with Down syndrome and the relationship with cognition

Nanda de Knecht, Vrije Universiteit Amsterdam, september 2015, 309 pp.

De Knecht heeft een omvangrijk en fraai vormgegeven proefschrift geschreven over een weinig bekend thema: pijn bij volwassenen met het downsyndroom. Het blijkt ook een, methodologisch gezien, vrij lastig terrein. Diverse studies heeft De Knecht uitgevoerd om een bruikbare methode te vinden om pijnbeleving bij deze groep te meten: veel procedures zijn relatief ingewikkeld, een belangrijk deel van de populatie kan er niet mee uit de voeten. Naast pijn is ook gekeken naar temperatuurzin en tastzin. Op sommige aspecten werden geen verschillen met volwassenen uit de algemene bevolking gevonden, op andere aspecten weken de scores wel af. Intelligentie lijkt hierbij van belang. Er is een statistisch significante correlatie tussen pijnbeleving en cognitief functioneren: een lager niveau kan samenhangen met verminderde sensitiviteit, maar kan ook het registreren (met vragenlijsten) bemoeilijken.

The importance of psychological factors: The Restore4Stroke Patient Cohort study

Marloes van Mierlo, Universiteit Utrecht, oktober 2015, 207 pp.

De Restore4Stroke Patient Cohort study beoogde veranderingen in de kwaliteit van leven (KvL) in kaart te brengen gedurende de periode van twee jaar na een beroerte. In totaal werden gegevens van 395 patiënten van diverse centra in Nederland geanalyseerd. Na de beschrijving van het onderzoeksprotocol en de gehanteerde instrumenten wordt in aparte hoofdstukken gekeken naar diverse aspecten die van belang zijn voor KvL. In een eerste analyse kwam naar voren dat het beloop van aspecten van KvL (gezondheid, emotioneel functioneren, participatie, tevredenheid met het leven) verschilde in de onderzochte periode en dat het daarom verkieslijk is om die apart te inventariseren. Hoofdstuk 4 richtte zich op participatie: uit dit onderzoek kwam onder meer dat objectieve maten voor participatie samenhangen met subjectieve maten van ervaren beperkingen en tevredenheid. Onderzoek naar een scala van psychologische factoren (zoals neuroticisme, passieve coping et cetera) vertoonden een samenhang met depressiematen. 'Ziektecognities' zijn apart geanalyseerd in relatie tot het beloop van KvL over twee jaar en bleken significant samen te hangen. Een volgende studie onderzocht of er aparte trajecten te onderscheiden zijn in het beloop. Er werden vier van dergelijke trajecten gevonden. In de meer ongunstige trajecten zaten patiënten met hogere niveaus van negatieve psychologische factoren. In het algemeen lijkt dat psychologische factoren een cruciale rol spelen bij herstel van kwaliteit van leven na een beroerte.