

Overigens baseren wij ons wat het tijdstip van afneming voor de Sims-Huhnertest betreft, niet alleen op het onderzoek van DANEZIS en medewerkers, maar ook op dat van GIBOR en medewerkers (1970). In dit onderzoek werd aangetoond dat zelfs tot 24 uur post coitum de uitslag van de Sims-Huhnertest constant blijft.

Ad b. In de subgroepen van ons onderzoek (tabel 6) waren de vrouwen met afgesloten tubae, anovulatoire cycli en andere oorzaken van een gestoorde fertiliteit verhoudingsgewijs in dezelfde frequentie vertegenwoordigd. Een eventuele invloed van deze afwijkingen op de uitslag van de Sims-Huhnertest en op de bevruchtungskans deed zich daarom in deze groepen in dezelfde mate gelden.

Het staafdiagram op bl. 65 is gebaseerd op de resultaten van eigen onderzoek. Door een schrijffout (en niet door een drukfout) staat boven tabel 6 het getal 338. Dit moet zijn 488.

De conclusies van ons onderzoek, nl. dat het geen zin heeft om de uitslag van de Sims-Huhnertest sterk gespecificeerd weer te geven en dat alleen bij echtparen met subfertil of laagfertil semen de uitslag van de Sims-Huhnertest relevant is voor de fertiliteitsprognose, menen wij te mogen handhaven.

Literatuur: DANEZIS, J., S. SUJAN en A. J. SOBRERO (1962) Evaluation of the post coital test. *Fertil. and Steril.* 13, 559. — GIBOR, Y., C. J. GARCIA JR., M. R. COHEN en A. SCOMMEGNA (1970) The cyclical changes in the physical properties of the cervical mucus and the results of the postcoital test. *Fertil. and Steril.* 21, 20.

Groningen, juni 1975

J. KREMER
O. BOUMAN
H. D. TJEENK WILLINK

Bevriezing (cryochirurgie) van de cervix bij poliklinische patiënten

Naast de verdienste die het artikel van LANKHORST en BESSEM (1945) heeft door nogmaals de aandacht erop te vestigen, dat aandoeningen van de cervix een veelvuldige oorzaak van fluor genitalis vormen en behandeling van de cervix slechts dient plaats te vinden na voorafgaand cytologisch onderzoek, roept het enige teleurstelling op bij degenen, die gewend zijn elektrocoagulatie toe te passen in plaats van cryochirurgie.

In 1954 wees GRABER reeds op de grote voordelen van elektrocoagulatie boven cauterisatie en exconisatie. De vraag of cryochirurgie wezenlijk voordelen heeft boven elektrocoagulatie blijft helaas onbeantwoord. Beide methoden resulteren in een coagulatie van celeiwitten gevolgd door een identiek helingsproces. Het ongerief voor de patiënte is zowel tijdens als na de behandeling hetzelfde bij beide behandelingswijzen.

Een hyfrecator met bipolaire Graber coagulator kost f 1000,— en kan vooral in de huisartsenpraktijk ook voor vele andere doeleinden gebruikt worden. Aan de co-assistenten in onze kliniek en de huisartsen in de stad wordt deze eenvoudige en effectieve behandelingswijze geleerd, van oordeel zijnde, dat cytologisch onderzoek van de cervix, zonodig

gevolgd door coagulatie, zeer wel aan het eerste échelon kan worden toevertrouwd.

Literatuur: GRABER, E. A. en J. J. O'ROURKE (1954) The treatment of cervical erosion by a simple method of electrocoagulation. *Amer. J. Obstet. Gynec.* 67, 639. — LANKHORST, P. F. C. en N. D. BESSEM (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 703.

Nijmegen, mei 1975

J. M. J. DONY

Als ik collega DONY goed begrijp bedoelt hij met elektrocoagulatie hetzelfde als wij met diathermische cauterisatie. Dit laatste is misschien juist (zie Pinkhof).

Er zijn enkele vergelijkende literatuurgegevens aangehaald (JACKSON, MILLER en ELSTEIN). Hieruit, en ook uit ons onderzoek, lijken met cryochirurgie met minder behandelingen dezelfde resultaten te behalen te zijn als met diathermische cauterisatie, of betere resultaten met hetzelfde aantal keren behandeling. GRABER (1954) behandelde zijn patiënten gemiddeld meer dan 3 keer. Hiermee willen wij natuurlijk niet zeggen dat de behandeling van het ectropion uitsluitend door de specialist dient te geschieden. Het is natuurlijk heel dankbaar voor een huisarts om dit zelf te doen d.m.v. een diathermische cauterisatie.

Er zijn vele wegen die naar Rome leiden.

's-Gravenhage, juni 1975

P. F. C. LANKHORST

Arbeidsongeschiktheids-WAO-wee

In zijn waarderende annotaties bij mijn kanttekeningen bij zijn klinische les over „sociale etiologie” heeft WEIJEL (1975) terecht naar voren gebracht, dat „ziekteverzuim” een juridisch en geen medisch begrip is. Maar hij maakt bezwaar tegen de door mij gebruikte term „oneigenlijk ziekteverzuim”. Waarom wordt duidelijk doordat hij de term vertaalt door „verzuim door een oneigenlijke ziekte”. Het is nuttig het door een inderdaad niet gelukkige term „oneigenlijk ziekteverzuim” gerezen misverstand uit de weg te ruimen: bedoeld is arbeidsverzuim van werknemers, die niet arbeidsongeschikt wegens ziekten of gebreken in de zin van ZW of WAO zijn en toch uitkering krijgen. Daargelaten, dat ook „ziekte in de zin der wet” geen nosologisch, maar een juridisch probleem is. Dat hebben in 1962 MERTENS en HORNSTRA ondervonden, toen de Centrale Raad van Beroep hun een rapport vroeg over de vraag wat ziekte in de zin van de ZW was (de WAO was er nog niet). In plaats van te antwoorden, dat dat geen medisch probleem was, kwamen zij met nosologische beschouwingen, die daarop neerkwamen, dat ziekte het karakter droeg van een proces. Zodra dat proces was afgelopen was iemand met het resulterende gebrek, de invalide, niet arbeidsongeschikt meer wegens ziekte. Dat hadden HIJMANS VAN DEN BERGH en BAART DE LA FAILLE in 1936 eigenlijk ook al beweerd, maar dat gaf geen moeilijkheden omdat de ziekengeldanspraken toen nog maar 6 maanden bedroegen en deze beide hoogleraren zich positief hadden uitgesproken over het ziekte karakter van ouderdomsgebreken. Het slot van het liedje was, dat bij de eerstvolgende wijziging van de ZW gebreken met ziekte werden gelijk gesteld.

Maar de huidige arbeidsongeschiktheidsimpasse zit niet in de toepassing van artikel 19 ZW, beheerst door „zijn arbeid”