

Naar aanleiding van het artikel van DE MONCHY en KAPPERS (1980) willen wij graag een aantal opmerkingen maken.

1. U hebt het in uw artikel over een aantal mogelijke oorzaken die tot slaapstoornissen leiden. U suggereert, dat er iets mis is in de gezagsverhouding (wat verstaat u daar eigenlijk onder?) tussen ouders en kinderen. Wij menen, dat de slaapstoornissen veel minder te maken hebben met een niet juist onderkennen van de gevoelens van een kind op een bepaald moment. Daarom kunnen de ouders ook niet adequaat reageren op het gedrag van hun kinderen. Dat is wezenlijk iets anders dan een „verstoorde gezagsverhouding”.

2. Er wordt onzes inziens te veel nadruk gelegd op de moeder-kindrelatie. Alleen bij de indeling van de groepen wordt het beroep van de vader als een belangrijk criterium gehanteerd. Waarom hebt u niet gevraagd naar het opleidingsniveau van de moeder; haar relatie is toch zo belangrijk voor het kind? Dat het inderdaad een belangrijke rol speelt in uw ogen, blijkt wel uit de behandelings therapie. U maakt hierbij nl. een onderscheid tussen de oudergroep met een laag opleidingsniveau van de vader, en de oudergroep met een middelbaar of hoog opleidingsniveau van de vader!

3. We vragen ons af of de gedragskenmerken die u in het artikel beschrijft, wel geldigheid hebben voor alle genoemde (in leeftijd nogal verschillende) kinderen. Denk bijv. aan de zg. koppigheidsfase van ca. 3-jarige kinderen. Daar zie je dezelfde soort gedragskenmerken. Denk ook aan de angst voor vreemden, die bijv. op 1½-jarige leeftijd heel gewoon is!

4. Dr. DE MONCHY zegt in een ingezonden brief aan de *Volkscrant* (15 maart 1980): „In het artikel hebben mijn mede-auteur en ik slechts zeer terloops, in een bijzinnetje, vermeld dat bij ongeveer de helft van de ouderparen een bewust anti-autoritaire opvoeding in meer of mindere mate (meestal minder) een rol gespeeld had bij het ontstaan van de problemen.” Hoe kunt u dit als „terloops” aangeven, als in het bovengenoemde artikel in de samenvatting deze zin duidelijk naar voren springt?

5. Aansluitend op het anti-autoritaire gedrag van de helft van de ouders, nog het volgende: slaapstoornissen zouden het gevolg zijn van inconsistentie in het gedrag van de ouders. Anti-autoritair gedrag echter vraagt een bewust consequente houding van de ouders in het anti-autoritair zijn. Daarin worden wel duidelijke regels gesteld en wordt wel het gedrag *bewust* niet geleid of *bewust* niet beïnvloed. Kinderen krijgen dan wel een duidelijke richtlijn en in die zin is het gedrag dus consequent en hoeft het niet per se tot slaapstoornissen te leiden.

6. Nu de stoornissen zichtbaar worden, wordt onzes inziens te bewust naar oorzaken gezocht en die vind je dan natuurlijk ook! „Hineininterpreteren” heet dat en dan wordt alles belangrijk.

7. „Beknopte theoretische pedagogiek” 1963 van LANGEVELD: is dit niet een ietwat verouderde bron van informatie?

Literatuur: MONCHY, C. DE en M. KAPPERS (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 264.

Nijmegen, april 1980

C. SCHAAP
M. BRANDS
W. TERPSTRA

Ad. 1. Voor een definitie van het begrip gezagsverhouding zouden wij de brieven schrijvers willen aanraden, het

boek van prof. Langeveld open te slaan. In het kort kan hierover gezegd worden, dat bij het opvoeden de opvoeder een verantwoordelijkheid op zich neemt voor het welzijn van het (jonge) kind, welke verantwoordelijkheid inhoudt, dat er ook leiding van de opvoeder uitgaat. De relatie leiden-geleid worden noemen wij de gezagsverhouding. Zie verder onder sub 5.

Voor wat betreft uw idee, dat de slaapstoornissen meer te maken hebben met situatieve, momentane factoren (duisternis, blaffende honden, beesten in de kamer), dit is nu juist de benadering die de ouders tot wanhoop toe geprobeerd hebben en die geen enkel resultaat had. Het kind weet niet, waarom het zich 's nachts zo gedraagt en de ouders weten niet, dat nu juist al hun pogingen het hun kind zo veel mogelijk naar de zin te maken, het probleem verergeren. Dat is althans wat uit de behandelingsresultaten voor de meeste ouders blijkt, maar als onze publikatie er toe leidt, dat anderen zich voor deze problematiek gaan interesseren en zelf onderzoek gaan doen dat nieuwe inlichtingen verschaft, dan hebben wij bereikt wat wij wilden. Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde zal dit graag willen publiceren.

Ad 2. Bij de keuze van de behandelingsmethode is niet het opleidingsniveau van de vader bepalend geweest, maar wel het abstraherend denkvermogen van de moeder. Er bleek in de praktijk een sterke correlatie te bestaan tussen deze twee gegevens.

Ad 3. Het spreekt vanzelf, dat de normale kleuterpopulatie een grote verscheidenheid aan gedragskenmerken vertoont, die alle tot de normale variaties gerekend mogen worden. Hierbij zijn, naast de fasegebonden gedragingen die de brieven schrijvers noemen, de persoonsgebonden variatie zeker even belangrijk. Pas wanneer een bepaald gedrag in zo sterke mate op de voorgrond stond dat het niet meer normaal te noemen was, hebben wij het als symptoom opgevat. Een tweede argument waarom wij deze gedragsvarianten van betekenis vonden, was gelegen in het feit, dat alle kinderen zulke opvallende overeenkomsten in gedragspatroon vertoonden, veel meer dan normaal te verwachten zou zijn geweest, vooral bij dergelijke afwijkingen.

Ad 4. De anti-autoritaire opvoeding werd door een aantal ouders zelf, spontaan, aangevoerd als verklaring voor hun toegevend en inconsistent gedrag t.o.v. hun kinderen. Bij verdere exploratie bleek dit dan te berusten op het feit, dat de ouders hiermee bedoelden, dat ze in bepaalde situaties het kind zijn zin geven. Wij hebben dit als een rationalisatie opgevat van een situatie, die door geheel andere (voor de ouders minder toegankelijke) oorzaken ontstaan was (zie hiervoor het artikel). Vandaar de terloopse vermelding. Het noemen ervan in de samenvatting doet niet af aan het feit, dat wij er aetiologisch weinig waarde aan gehecht hebben. Een opvallend detail blijft een detail!

Ad 5. Wij hebben geen enkele behoefte aan een discussie met de brieven schrijvers over de merites van de anti-autoritaire opvoeding. Alleen willen wij er even op wijzen, dat *leiding* een ander begrip is als *autoriteit*. Een jonge kleuter heeft de leiding even hard nodig als voeding. Onze ouderparen waren af en toe wel autoritair, maar konden geen leiding geven.

Ad 6. Wij zijn ons onderzoek begonnen zonder enige aprioristische uitgangspunten. De bevindingen in de gezinnen hebben ons therapeutisch handelen gedictieerd en het resultaat van de behandeling hebben wij gezien als een bevestiging van de juistheid van onze interpretaties. In deze opvatting staat het zoeken naar een oorzaak in dienst van de oplossing van de hulpvraag. Gezien de acute, grote

nood waarin veel van deze gezinnen zich bevonden kon er geen sprake zijn van „hineininterpretieren”. Dit veronderstelt nl. dat men de bevindingen wringt in een reeds aanwezige schablonen. Deze was nu juist niet aanwezig, aangezien er geen literatuur over deze aandoening beschikbaar was die op de aanwezige toestanden kon slaan.

Ad 7. Ten slotte nog even iets over prof. LANGEVELD. Hij is een tijdgenoot van ons allen. We hebben ons beroepen

op zijn verhandeling betreffende opvoeding/gezag en verantwoordelijkheid: a. daar in de literatuur weinig anderen zich op een dergelijke fundamentele theoretische wijze over dit onderwerp uiteten; b. daar deze inzichten de basis vormen van waaruit de behandeling is ontstaan.

Eindhoven, april 1980

C. DE MONCHY
M. KAPPERS

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

Snelle diagnostiek van het influenza A-virus met nieuwe immuno-enzymssystemen. – Het kweken van het influenza-virus duurt 3-5 dagen hetgeen het nut van toepassing van amantadine voor profylaxe en therapie bij besmetting en infectie met het influenza A-virus beperkt (*Ned. T. Geneesk.*) (1980) 124, 244). R. A. BERG e.a. berichten in een voorlopige mededeling (*Lancet* (1980) I, 851) over de toepassing van nieuwe immuno-enzymssystemen waarmee het H-antigeen van een influenza A-stam (A/Victoria/3/75) binnen 24 uur in het keelspoelsel van met de stam geïnfecteerden kon worden aangetoond. Behalve sneller dan de weefselkweek bleek de methode ook gevoeliger te zijn. Het virus in de keel van de patiënten kon ook gedurende een langere periode worden aangetoond. De test met de nieuwe fluorescerende (ELFA) dan wel radio-actieve (USERIA) substraten bleek 1000 maal zo gevoelig als die met het standaardsubstraat van de ELISA. De onderzoekers stellen dat de eindproducten van de enzymwerking bij de nieuwe methoden in kleinere concentraties zijn aan te tonen dan met de kleurmethode van ELISA (zie ook *Ned. T. Geneesk.* (1979) 123, 1607). De toepassing van de methode voor het aantonen van antigenen van andere influenza-stammen wordt nader onderzocht.

De schrijvers achten de nieuwe technieken bruikbaar voor de opsporing in de praktijk van influenza-besmettingen van patiënten en de staf van ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere instellingen, omdat de techniek zich leent voor het onderzoek van een groot aantal monsters tegelijk.

A. L. NOORDAM

Binnenland

Ontwerp van Wet op de Verpleegkundigen. – De Centrale Raad voor de Volksgezondheid heeft aan de staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne advies uitgebracht over het ontwerp voor een wet die in de plaats zou moeten komen van de uit 1921 daterende Wet tot bescherming van het diploma voor ziekenverpleging. Het wetsontwerp voorziet in de invoering van een wettelijk tuchtrecht voor verpleegkundigen en van een nieuw stelsel voor de registratie van verpleegkundigen, waaraan de bevoegdheid tot het voeren van de titel van verpleegkundige wordt verbonden. In principe zou de registratie moeten gelden voor een periode van vijf jaar. Zij zal telkens voor een zelfde periode kunnen worden verlengd, mits de verpleegkundige in de afgelopen vijf jaar ten minste zes maanden aaneengesloten als zodanig werkzaam is of een erkende bijscholing heeft gevolgd. Daardoor wordt tegengegaan dat verpleegkundigen na een langere werkonderbreking, waar-

door hun kennis en vaardigheid zijn verminderd, zonder meer de uitoefening van het beroep kunnen hervatten op grond van de wettelijke titel. De Raad acht het opnemen van een omschrijving van het verpleegkundig beroep in de wet gewenst. Het in het wetsontwerp neergelegde systeem voor de registratie ontmoet in de Raad enkele bedenkingen. De Raad is voorts van mening dat de advisering omtrent de uitvoering van deze wet door hem moet worden vervuld (in het bijzonder door de Vaste Commissie Verpleging van de Raad) en niet moet worden opgedragen aan een nieuw daarvoor in te stellen commissie, zoals thans in het wetsontwerp wordt voorgesteld. (Uit het persbericht van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid.)

De Radiomedische dienst voor de scheepvaart. – In vorige jaren werden in deze rubriek samenvattingen geplaatst van jaarverslagen, vooral ten aanzien van diensten verleend aan de grote en kleine zeevaart. Maar ook in het kleinere bestek van Nederland staat deze dienst van het Nederlandse Rode Kruis paraat, en niet alleen voor noodgevallen, getuige het volgende citaat uit het Jaarverslag 1979:

„Het is bij ziekte of ongeval aan boord voor een schipper van de binnenvaart of voor een jachtschipper aan te bevelen te beginnen met het aanvragen van een marifoongesprek met de dienstdoende arts van de Radiomedische dienst. Dit geldt zowel voor varende als voor afgemeerd liggende schepen, voorzover in dit laatste geval de schipper ter plaatse de weg niet weet of aan de wal geen telefoon kan vinden, ofwel men de patiënt niet alleen durft te laten. De RMD-arts spoort dan de dienstdoende huisarts in de buurt van het schip op en brengt het contact tussen schipper en dokter tot stand, nadat hij zijn collega reeds heeft ingelicht. Een enkele keer is het noodzakelijk, ter wille van de spoed, een ziekenauto rechtstreeks naar het betreffende schip te sturen.”

In een bijlage wordt bovendien het volgende vermeld, wat ook wel eens voor zeilende artsgezinnen van belang zou kunnen zijn: „In de kustgebieden, en binnenkort ook op het IJsselmeer, is voor dergelijke noodoproepen kanaal 16 van de marifoon ter beschikking. In het binnenland en op grote rivieren ook in het buitenland, kan men trachten via openbare kanalen met Scheveningen Radio in contact te komen. Er worden pogingen in het werk gesteld om ook voor deze gebieden een noodkanaal te laten aanwijzen. De Radiomedische dienst is er echter niet alleen voor noodgevallen. Ook wanneer een schipper behoefte heeft aan een eenvoudig medisch advies kan hij dit bij deze dienst verkrijgen. Vooral als hij in een afgelegen gebied ligt of vaart ofwel geen kans ziet *ergens een telefoon* te bereiken kan hij zich tot de Radiomedische dienst wenden. Dit geldt voortdurend, dag en nacht. De gesprekken, welke ten bate van een patiënt met de Radiomedische dienst worden gevoerd, zijn geheel gratis. Op de openbare marifoonkanalen moet men soms lang wachten eer men aan de beurt is. Daar waar