

De Nederlandse Hartstichting

Ook in 1985 stelt deze Stichting subsidies ter beschikking voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van hart- en vaatziekten. De Wetenschappelijke Adviesraad zal met name graag kennis nemen van voorstellen, betrekking hebbende op de jaarthema's van de komende jaren: hart-geneesmiddelen (1985), acute hartdood (1986), rol van de

paramedici bij het bestrijden van hart- en vaatziekten (1987), het jonge hart (1988) en hart en techniek (1989). Verder bestaat er ook belangstelling voor researchprojecten op het gebied van de ziekten van de perifere vaten.

In tegenstelling tot vorige jaren kunnen subsidie-aanvragen uiterlijk tot 1 april 1985 worden ingediend.

Nadere inlichtingen: de Nederlandse Hartstichting, Sophialaan 10, 2514 JR Den Haag; tel. 070-924292.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Voortgaande stijging van het aantal extra-uteriene zwangerschappen

Voordat ik nogmaals kritische opmerkingen wil maken over een detailpunt uit collega Hoogendoorn's artikel en de daarop gevolgde discussie (1984, resp. bl. 1279 en 2012), wil ik mijn bewondering uiten voor de regelmatige stroom voortreffelijke artikelen van zijn hand: deze zijn beeldbepalend voor de geneeskunde in Nederland.

Collega Hoogendoorn geeft naar mijn mening een voorbarige conclusie als hij stelt dat de factor laparoscopische sterilisatie te gering is om invloed uit te oefenen op de stijging van het aantal extra-uteriene zwangerschappen. Zijn argumenten deel ik niet. Met redenen omkleed heb ik dat uiteengezet in mijn ingezonden mededeling. Daarover vind ik niets terug in zijn weerwoord.

Ik heb niet gezegd dat na sterilisatie de kans op extra-uteriene zwangerschap met de tijd toeneemt, dat is een ander onderwerp, maar dat het aantal extra-uteriene zwangerschappen met de tijd toegenomen is, niet direct afhankelijk van een jaarlijks dalend of stijgend aantal sterilisaties, maar samenhangend met het stijgend totaal aantal gesteriliseerde vrouwen. Zolang deze gesteriliseerde vrouwen nog actieve ovaria hebben en seksueel actief blijven met een fertiele partner kan het aantal extra-uteriene zwangerschappen met de tijd toenemen. Het is een samenspel van getal en tijd: hoe meer vrouwen er gesteriliseerd zijn en hoe langer dit geleden is, des te meer extra-uteriene zwangerschappen zijn er gezien.

Ik kan geen begrip opbrengen voor de bewerking van mijn cijfers door collega Hoogendoorn. Tegen isolatie van de 3 gevallen na meer dan 8 jaar maak ik bezwaar. Waarom zouden hierbij toeval of bijzondere factoren een rol gespeeld kunnen hebben en niet bij de overige 12? Zijn berekening van het tijdsinterval bij deze 12 overige gevallen wekt de indruk dat het tijdsinterval korter is dan ik heb waargenomen. Daar stel ik tegenover dat bij 60% van de 15 waargenomen gevallen het tijdsinterval langer dan 3 jaar bedroeg. De curve, mijn waarnemingen uitgezet tegen het tijdsinterval, verloopt inderdaad naar rechts, maar wat bedoelt collega Hoogendoorn met zeer scheef naar rechts?

Ik ben het eens met collega Hoogendoorn dat het belangrijk is of mijn waarneming al dan niet van verschillende zijden bevestigd zal kunnen worden. Daarom wijs ik

op het onlangs verschenen proefschrift van Van Opstall.¹ Deze vermeldt op 775 tussen 1972 en 1979 per laparoscoop gesteriliseerde vrouwen een aantal van 6 extra-uteriene zwangerschappen na een tijdsinterval van resp. 3, 3, 4, 4, 5 en 7 jaar. Mijn ervaring betreft 3250 tussen 1972 en medio 1984 per laparoscoop gesteriliseerde vrouwen met een aantal van 15 extra-uteriene zwangerschappen na een tijdsinterval van resp. 7, 11, 13, 16, 16, 17, 39, 40, 42, 54, 72, 75, 97, 101 en 102 maanden. De waarnemingen van 2 vrouwenartsen in Nederland zijn dus goed voor een aantal van 21 extra-uteriene zwangerschappen op een aantal van ruim 4000 in de afgelopen jaren gesteriliseerde vrouwen. Zijn er in Nederland in de afgelopen jaren niet ruim 400.000 vrouwen gesteriliseerd?

Daarom handhaaf ik mijn mening dat bij een voortgaande stijging van het aantal extra-uteriene zwangerschappen rekening gehouden moet worden met de factor laparoscopische sterilisatie.

LITERATUUR

¹Opstall HA van. *Sequelae of female sterilization*. Utrecht, 1984: 105-6. Proefschrift.

Groningen, november 1984

J. VAN DER MEER

De veronderstelling dat de invloed van de hier bedoelde sterilisaties, vergeleken met die van het IUD en van salpingitis „mogelijk” te gering was om aantoonbare invloed te kunnen uitoefenen op de frequentie van extra-uteriene zwangerschappen was gebaseerd op de veronderstelling, dat deze ongewenste gevolgen van de tubaire sterilisaties als regel binnen een klein aantal jaren zouden optreden. De 3 gevallen die collega Van der Meer beschrijft, pleiten tegen deze veronderstelling. Uit het aanvankelijk door hem verstrekte cijfermateriaal was af te leiden, dat de 12 overige gevallen, als groep gezien, wel voldoen aan bovenstaande veronderstelling. Anders geformuleerd: de frequentieverdeling, voor zover deze met 15 gevallen zinvol kan zijn, is zeer scheef naar rechts. Dit kan inhouden, dat deze 3 gevallen beruften op bijzondere factoren, die we gemakshalve samenvatten met „toeval”. Toeval kan altijd een rol van enige betekenis spelen, vooral als de getallen klein zijn, zoals hier het geval was.

Bij dit soort mededelingen bestaat het gevaar, dat ze worden gepubliceerd door de opmerkelijke onderzoeker, in wiens praktijk een bepaald verschijnsel „toevallig” vaak

voorkomt, terwijl vele anderen, die iets dergelijks niet in hun werk waarnemen, niets te melden hebben. Vandaar mijn belangstelling voor mededelingen van anderen, die misschien de waarneming van collega Van der Meer zouden kunnen steunen. Een speciaal voor dit doel opgezet onderzoek, zoals dat van collega Van Opstall er wellicht een is, heeft dan zeker zeggingskracht. Beider uitkomsten samen vormen stellig een argument ten gunste van de veronderstelling, dat het optreden van een extra-uteriene zwangerschap vele jaren na een onvoldoende geslaagde tuba-operatie geen te verwaarlozen zeldzaamheid is. In dat geval is de prevalentie van met tubasterilisatie behandelde geslachtsrijpe vrouwen belangrijker dan de incidentie, waarvan ik uitging. En dan zou de invloed van deze sterilisaties op het ontstaan van extra-uteriene graviditeiten groter zijn dan ik heb verondersteld. Collega Van der Meer heeft terecht hiervoor aandacht gevraagd.

Wijhe (Ov.), november 1984

D. HOOGENDOORN

Nervus-functionele klachten in de huisartsenpraktijk

Met belangstelling hebben wij kennis genomen van de artikelen van Huygen et al. (1984, bl. 1321 en 1372). Betrouwbare gegevens over het vóórkomen en het beloop van nervus-functionele (NF-)klachten zijn schaars en het gedegen epidemiologische onderzoek dat door de schrijvers verricht is, lijkt ons een waardevolle bijdrage in de opsporing en het herkennen van deze problemen.

Teleurstellend waren echter de beschouwingen over het therapeutische beleid. Schrijvers stellen dat het niet realistisch is te verwachten patiënten met NF-klachten te kunnen „genezen” door ze te laten veranderen. De arts zou de op verandering gerichte attitude moeten laten varen en deze patiënten moeten helpen te leren leven met hun klachten-geneigdheid, middels een passieve houding gekenmerkt door luisteren en begrip tonen. Op deze wijze wordt naar onze mening de problematiek als een ongeneeslijke ziekte beschouwd, waarvoor geen goede behandelingswijze kan worden ontwikkeld. Wij vinden dat het wel mogelijk kan zijn door een actieve benadering verandering teweeg te brengen in „chronisch klaaggedrag”.¹ Een vroegtijdige en actieve aanpak lijkt ons ook van belang, omdat het bekend is dat chronisch geworden probleemgedrag moeilijker te veranderen is. Een houding gekenmerkt door „begrip en luisteren” alleen, heeft ons inziens te veel risico's het probleemgedrag juist te versterken.

LITERATUUR

¹ Akkeren F van, Veeninga AT. De behandeling van patiënten met chronisch klaaggedrag in een huisartspraktijk. Huisarts Wet 1984; 27: 342-4.

Amsterdam, oktober 1984

F. VAN AKKEREN
A.T. VEENINGA

Wij stellen de reactie van de collegae Van Akkeren en Veeninga zeer op prijs. Wij vragen ons echter wel af of zij onze bedoelingen wel helemaal goed hebben begrepen. In de eerste plaats hebben wij er duidelijk op gewezen dat het af en toe hebben van nervus-functionele klachten zo vaak voorkomt dat dit beschouwd kan worden als te behoren bij het gewone leven. Wij stelden dat de meeste van deze klachten na korte tijd vanzelf overgaan en dus zeker niet als

een ongeneeslijke ziekte beschouwd moeten worden. De zinsnede dat het niet realistisch is te streven naar „genezing” had met name betrekking op mensen met een *chronisch* nervus-functioneel klaaggedrag. Wij stelden dat niet zo maar, maar op grond van de aangehaalde literatuur en van brede en langdurige ervaring, opgedaan in een aantal samenwerkingsprojecten van huisartsen en psycho-sociale hulpverleners. Verder hebben wij allerminst gepleit voor een passieve houding, maar juist voor een actieve verandering van de instelling van de arts, ten einde de geaardheid van deze patiënten volledig te aanvaarden, juist om deze patiënten op een goede wijze te kunnen helpen. In dezen wezen wij op het doorbreken van vicieuze cirkels.

Voor hun stelling dat het wel mogelijk is verandering te brengen in chronisch klaaggedrag beroepen de inzenders zich op hun artikel in *Huisarts en Wetenschap*. Wij hebben dit met aandacht overgelezen. Daarbij viel het ons op dat de auteurs zelf reeds stelden dat de evaluatie van hun therapie methodologisch eigenlijk onjuist was, omdat de behandelaar tegelijkertijd als onderzoeker fungeerde. De door hen afgedrukte tabel betreft slechts 10 van de 56 behandelde patiënten, zodat hier sprake kan zijn geweest van een sterke selectie. De auteurs spreken in hun artikel (terecht) slechts over een „indruk” en over subjectieve ervaringen waaraan geen conclusies mogen worden verbonden met betrekking tot de doelmatigheid van de behandeling. Bovendien – en daar wijzen zij zelf ook op in hun beschouwing – zou de korte follow-upperiode aanzienlijk verlengd moeten worden om van een werkelijke verandering te mogen spreken. Onze eerste subjectieve ervaringen en die van onze patiënten in de door ons ondernomen experimenten stemden geheel overeen met die van de inzenders.

Nijmegen, november 1984

F.J.A. HUYGEN
H.J.M. VAN DEN HOOGEN
A.TH. VAN DE LOGT
A.J.A. SMITS

In dit tijdschrift rapporteerden Huygen et al. over een epidemiologisch onderzoek naar nervus-functionele (NF-) klachten in de huisartsenpraktijk.¹ Zij willen onder meer vaststellen of NF-klachten vooral samenhangen met belasting (externe stressoren) dan wel met belastbaarheid (persoonsgebonden stressgevoeligheid).

Wat moet de lezer zich echter bij belastbaarheid voorstellen? Daarover is de tekst niet zo expliciet: belastbaarheid wordt ingebed gedacht in de persoonlijkheidsstructuur. Dat komt ook tot uiting in de keuze van het meetinstrument, de Amsterdamse Biografische Vragenlijst (ABV). De auteurs bezigen de N(neuroticisme)- en NS(neurosomatische klachten)-schalen als criterium voor belastbaarheid. De vraag is allereerst of juist deze twee persoonlijkheidsschalen wel zoveel opleveren. Wat meet dit criterium eigenlijk? Volgens de ook door de auteurs geciteerde Ormel: „Onwelbevinden dat voor het grootste deel persoonsgebonden is.” Welnu, dat patiënten met NF-klachten op deze schalen hoog scoren is een tautologie en daarom niet relevant. Zulke schalen worden immers geconstrueerd door uit een itempool juist die items te selecteren, die patiënten met NF-klachten op zichzelf van toepassing achten. De vraag is bovendien of het niet juist te wijten is aan de keuze om de diagnostiek te richten op de persoonlijkheidsstructuur waardoor het voorgestelde therapeutisch beleid alles bijeen schamel oogt. Er is echter een andere optie denkbaar, van een minder hoog abstractieniveau dan „de persoonlijkheidsstructuur” en dichterbij het leven van alledag. Daarbij stellen wij ons niet