

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