

gebreksanemie'. Bovendien blijkt er geen causale relatie aanwezig te zijn tussen 'lage hemoglobinewaarden' en slechte uitkomsten voor zwangeren, kraamvrouwen en baby's.²

D.O.A. Daemers, Tj. Wiersma, S. Flikweert

1 Heringa MP. *Computer-ondersteunde screening in de prenatale zorg* [Proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1998.

2 Amelink-Verburg MO, Daemers DOA, Rijnders MEB. *Anemie in de eerstelijns verloskundige praktijk*. Bilthoven/Leiden: KNOVen TNO-PG, 2000.

Nerveus-functionele klachten 1

Met verbazing lezen wij het commentaar 'Nerveus-functionele klachten bestaan niet' van Henriëtte van der Horst (H&W 2003;46:602).

Elke huisarts ziet dagelijks patiënten met klachten waarvoor zij geen medische verklaring kan vinden. Onder hen zijn patiënten die dit soort klachten vaak en over lange tijd laten zien en waarbij de huisarts sterke aanwijzingen heeft voor een functionele achtergrond en/of voor een samenhang met psychosociale factoren. Deze patiënten, zo blijkt uit ons onderzoek, functioneren niet goed en vertonen opvallende overeenkomsten met patiënten bij wie de diagnose depressie is gesteld.

Wij suggereren in ons artikel dat het geven van een diagnostisch label (nu CNFK) tot een grotere alertheid bij vervolcontacten zou kunnen leiden. Een van de resultaten daarvan is wellicht dat tijdens vervolcontacten alsnog een psychische stoornis, bijvoorbeeld een depressie, aan het licht komt. Maar een naar ons idee veel belangrijker gevolg zou moeten zijn dat het beleid voor patiënten uit deze categorie gericht is op de cirkel waarin deze patiënten terecht zijn gekomen.

Juist het geven van dit diagnostisch label biedt de huisarts mogelijkheden om, ofwel zelf, ofwel met een verwijzing hulp te bieden in de vorm van cognitieve gedragstherapie of het versterken van het

probleemoplossend vermogen van deze patiënten, een beleid dat ook Van der Horst nastreeft. Het label kan zo betekenen dat de huisarts met de patiënt de bakens verzet van het zoeken naar een oorzaak van deze klachten naar een andere vorm van hulpverlening.

Het voorstel van de auteur de term CNFK te verlaten, ondersteunen wij, sterker nog, wij stellen zelf in ons artikel voor deze term, die in een geheel andere tijd is ontstaan, nu eens te herzien. Maar de keuze van Van der Horst voor de term onverklaarde klachten lost niets op. Deze term is te breed en bovendien kunnen patiënten zich in deze formulering heel slecht vinden, zoals de auteur van het commentaar nog had kunnen nalezen in het door ons geciteerde artikel van Stone.

E. van Weel-Baumgarten, W. van den Bosch

Nerveus-functionele klachten 2

Henriëtte van der Horst bepleit in haar commentaar (H&W 2003;46:602) het vervangen van de term 'nerveus-functionele klachten' door de term 'lichamelijk onverklaarde klachten'. Ik kan mij daar op zich zelf goed in vinden, maar tegelijk betwijfel ik het praktische nut van haar oproep. De Nijmeegse hoeders van de geestelijke nalatenschap van Huygen zullen er geen aanleiding in zien om te breken met de terminologie van de E-lijst, en buiten de kleine kring van CMR-adepten is er volgens mij nauwelijks meer iemand in Nederland die het begrip 'nerveus-functioneel' nog in de mond neemt.

Maar misschien zit ook hier het venijn in de laatste alinea, waar Van der Horst schrijft: 'Ik pleit ervoor alle termen af te schaffen die we gebruiken om te verhullen dat we voor lichamelijke klachten geen verklaring vinden.' Heeft dat pleidooi ook betrekking op de tientallen 'symptoomdiagnosen' uit component 1 van de ICPC, zoals buikpijn, misselijkheid, braken en jeuk? Dat zijn immers eveneens stuk voor stuk 'lichamelijk onbegrepen klachten' – artefacten ten behoeve van registratieprojecten, maar

met net zo weinig diagnostische betekenis als 'nerveus-functionele klachten'.¹ Geheel los hiervan zou ik willen vaststellen dat de redactiecommissie met dit commentaar opnieuw haar eigen beleid doorkruist. 'Redactieleden mogen wel commentaren schrijven, maar niet als ze methodologische kritiek op een artikel hebben', schreef Joost Zaat een paar maanden geleden (H&W 2003;46:349). Kennelijk is voor Peter Lucassen en Henriëtte van der Horst de kritische zin toch sterker dan de leer. Wat mij betreft blijft dat laatste overigens zo en wordt de leer gewoon aangepast.

Erik Hofmans

Hofmans EA. *Incidentie- en prevalentiecijfers uit vijf huisartsregistratie-systemen. Verslag van een pilotonderzoek*. Amsterdam: MediTekst, 1997.

Nerveus-functionele klachten 3

'Nerveus-functionele klachten bestaan niet', schrijft Van der Horst. Onzin, dacht ik, die heeft het niet begrepen. Hoe komt het toch dat zij het contextrijke en openingen biedende 'nerveus-functionele klachten' wil inruilen voor het doodse, met twijfelzucht en negativiteit omgeven 'lichamelijk onverklaarde klachten'?

De geneeskunde worstelt met naamgeving. Men probeert fenomenen zoveel mogelijk in hun kern te beschrijven. Is de pathofysiologie (goeddeels) ontrafeld, dan volgt een nosologische naam. De huisarts kan bijvoorbeeld bij belroos of een longcarcinoom de klachten verklaren, een beleid voeren. En de patiënt kan het in zo'n geval aan zijn omgeving uitleggen. In andere gevallen is een geneeskundige naam fenomenologisch van karakter. Deze categorie valt in tweeën uiteen. Zo'n naam kan vooral voor de patiënt geschikt zijn (fibromyalgie, prikkelbaredarmsyndroom). De patiënt kan de klachten met een compacte term aan zijn omgeving uitleggen. De huisarts kan de klacht niet verklaren en kiest voor een volgend beleid. Een fenomenologische naam kan ook de arts ten dienste staan (depressie-