

# Als je moet bewijzen dat je ziek bent ...

## Commentaar op Vandenbergen & Vanheule

B. VAN HOUDENHOVE

Soms komen artikelen op het juiste moment, in dit geval het artikel van Vandenbergen & Vanheule (2005) over het chronische-vermoeidheidssyndroom. De afgelopen weken woedde er in Nederland een kleine mediastorm naar aanleiding van het rapport van de Gezondheidsraad over het chronische-vermoeidheidssyndroom (CVS, ook ME genoemd) (zie Gezondheidsraad 2005). De reacties op dit rapport waren verdeeld. Enerzijds toonden velen zich gelukkig met het feit dat CVS door de Gezondheidsraad expliciet wordt benoemd als een ernstige, invaliderende aandoening. Anderzijds formuleerden sommigen – met name de ‘activisten’ van de patiëntenverenigingen – grote bezwaren tegen het feit dat CVS en ME in het rapport op één hoop worden gegooid, én tegen de suggestie dat herstel kan worden bevorderd door cognitieve gedragstherapie en progressieve conditietraining.

Het hek was helemaal van de dam toen bekend raakte dat minister Hoogervorst (van Gezondheidszorg, Welzijn en Sport) het advies van de Gezondheidsraad min of meer naast zich neerlegde en niet erg happig bleek om CVS als ‘een eigenstandige ziekte’ te erkennen. Volgens de minister is de wetenschappelijke onderbouwing hiervoor onvoldoende. Sommige artsen – zoals de hoofdredacteur van *Medisch Contact* (Crul 2005) – vielen hem volmondig bij, terwijl anderen dan weer vonden dat een minister zich niet hoort uit te laten over de medische definiëring van een klachtenpatroon (zie forumdiscussie op [www.mednet.nl](http://www.mednet.nl)). De goede verstaanders schreven de weigerachtige houding van de bewindsman echter vooral toe aan zijn

vrees voor een herhaling van de RSI-epidemie die Nederland nog niet zo lang geleden teisterde: de ‘erkenning’ van dit ziektebeeld had immers als direct gevolg dat grote drommen secretaresses met hun pijnlijke polsen aan de deur van de sociale zekerheid gingen aankloppen (inmiddels zitten die deuren weer potdicht).

Vandenbergen & Vanheule (2005) focussen in hun artikel eveneens op de ‘erkenning’ van CVS. Ze doen dit echter niet vanuit een objectief-wetenschappelijk of sociaal-politiek standpunt, maar vertrekken vanuit het klinische perspectief van de arts-patiëntrelatie. Terecht beklemtonen de auteurs dat, om een vruchtbare hulpverlening mogelijk te maken, arts én patiënt samen op zoek moeten gaan naar een gemeenschappelijk discours waarbinnen het klachtenpatroon zinvol kan worden gedeut. Ook de Gezondheidsraad beseft ten volle het belang daarvan, getuige het volgende citaat: ‘Een gedeeld, gezamenlijk perspectief is een voorwaarde voor effectieve samenwerking tussen arts en patiënt en heeft op zich therapeutische waarde. Tekortschietende communicatievaardigheden van artsen en stellige opvattingen van patiënten en hun organisaties over de etiologie en de behandeling staan dat gezamenlijk perspectief in de weg. Als je moet bewijzen dat je ziek bent, kun je niet beter worden.’ (Gezondheidsraad 2005).

Zelf maak ik, in mijn dagelijkse klinische ontmoetingen met CVS-patiënten, vooral gebruik van het stressconcept om een gemeenschappelijke betekeniscontext te creëren. Voor de meeste patiënten blijkt dit een acceptabel concept te zijn, want het is niet stigmatiserend en ook niet strikt

psychiatrisch. Het laat bovendien toe verbindingen te leggen met zowel emotionele aspecten, cognitieve aspecten en gedrags- en levensstijlaspecten, als met de groeiende inzichten van de moderne neurobiologie. Om die reden heeft het stressdiscours bij CVS een hoge mate van plausibiliteit, en biedt het ook heel wat aanknopingspunten voor realistische en pragmatische hulp (Van Houdenhove 2005).

Het zou zeer zinvol zijn om de effecten van deze en andere vormen van betekenisverlening op het ziekteverloop en de therapeutische outcome van CVS nader te bekijken en te analyseren. De plannen die Vandenbergen & Vanheule (2005) daartoe smeden, vormen een subtiel tegengewicht tegen het welles-nietes-gekrakeel in de media omtrent de 'erkenning' van CVS – en dat kan ik alleen maar toejuichen. Wel zou ik de auteurs bij de verdere uitwerking van hun project aanraden niet uitsluitend op de hun vertrouwde – maar voor 'niet-inge-wijden' soms moeilijk toegankelijke – psychoanalytische paden te blijven. Scandinavische collega's die reeds een lange traditie hebben in kwalitatief onderzoek over de arts-patiëntrelatie (zie met betrekking tot CVS en fibromyalgie bijvoorbeeld Asbring & Närvänen 2003; Werner e.a. 2004), kunnen voor hen een lichtend voorbeeld zijn.

#### LITERATUUR

- Asbring, P., & Närvänen, A.L. (2003). Ideal versus reality: physicians perspectives on patients with chronic fatigue syndrome (CFS) and fibromyalgia. *Social Science & Medicine*, 57, 711-720.
- Crul, B.V.M. (2005). Geen ziekte maar klacht. *Medisch Contact*, februari, 219.
- Forumdiscussie. (2005, 4 februari). CVS. Reacties in forumdiscussie op [www.mednet.nl/secure/nieuws/archief.asp](http://www.mednet.nl/secure/nieuws/archief.asp).
- Gezondheidsraad. (2005). Het chronische-vermoeidheidssyndroom. Publicatienr. 2005/02. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Vandenbergen, J., & Vanheule, S. (2005). Het chronische-vermoeidheidssyndroom en betekenisverlening door artsen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 359-367.
- Van Houdenhove, B. (2005). In wankel evenwicht. Over stress, levensstijl en welvaartsziekten. Tiel: Lannoo.
- Werner, A., Isaksen, L.W., & Malterud, K. (2004). 'I am not the kind of

woman who complains of everything': illness stories on self and shame in women with chronic pain. *Social Science & Medicine*, 59, 1035-1045.

#### AUTEUR

B. VAN HOUDENHOVE is psychiater en hoogleraar medische en gezondheidspsychologie aan de Faculteit Geneeskunde van de KU Leuven.

Correspondentieadres: prof. B. van Houdenhove, Liaison-psychiatrie, Universitair Ziekenhuis Gasthuisberg, Herestraat 49, B-3000 Leuven, België.

E-mail: boudewijn.vanhoudenhove@uz.kuleuven.ac.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-3-2005.