

Stellingen Margot de Waal

behorende bij het proefschrift “Somatoform disorders in general practice: epidemiology, treatment and comorbidity with depression and anxiety”

1. Somatoforme stoornissen komen veel voor in de huisartsenpraktijk: één op de zes patiënten heeft al langdurig last van onverklaarde lichamelijke klachten. (*dit proefschrift*)
2. Wanneer iemand meer dan één aandoening heeft, nemen klachten en beperkingen vaak evenredig toe: dit geldt ook voor somatoforme stoornissen en angst- of depressieve stoornissen. (*dit proefschrift*)
3. Bij de meeste mensen met een somatoforme stoornis kan geen angst- of depressieve stoornis worden vastgesteld. (*dit proefschrift*)
4. Een lichamelijke klachtenscore blijkt een even goede voorspeller voor de aanwezigheid van een angst- of depressieve stoornis als een psychische klachtenscore. (*dit proefschrift*)
5. Het rapporteren van lichamelijke klachten hangt sterker samen met depressie- en angstklachten (*distress*) dan met somatische morbiditeit.
6. Als de huisarts een ‘onverklaarde lichamelijke klacht’ diagnosticeert, is de huisarts gerust maar de patiënt ongerust.
7. De huidige DSM-IV classificatie voor somatoforme stoornissen is altijd beter dan geen classificatie.
8. De huisarts moet patiëntgegevens in het elektronisch medisch dossier gestructureerd en geclassificeerd vastleggen voor de patiënt, niet voor onderzoekers.
9. Promovendi dienen journalistieke vaardigheden te bezitten voor het schrijven en geplaatst krijgen van wetenschappelijke artikelen.
10. Net als bij een zangkoor is bij een dubbelpromotie het resultaat meer dan de som der delen.

Leiden, 21 september 2006

Stellingen Ingrid Arnold

behorende bij het proefschrift “Somatoform disorders in general practice: epidemiology, treatment and comorbidity with depression and anxiety”

1. In de huisartspraktijk hebben somatoforme stoornissen een slechte prognose: driekwart van de patiënten heeft na 6 maanden nog veel last. *(dit proefschrift)*
2. Bij langer bestaande somatoforme stoornissen helpt de gebruikelijke zorg van de huisarts net zo goed als 5 gesprekken met de huisarts op basis van cognitieve gedragstherapie. *(dit proefschrift)*
3. Het behandelen van de gevolgen van onverklaarde lichamelijke klachten biedt de patiënt meer uitzicht op genezing dan het blijven zoeken naar de oorzaken. *(dit proefschrift)*
4. De complexiteit van somatoforme stoornissen vraagt om een stapsgewijze benadering: het belangrijkste doel is chroniciteit te voorkomen. *(dit proefschrift)*
5. Door cognitieve gedragstherapie leren ook dokters om beter om te gaan met onverklaarde lichamelijke klachten.
6. Patiënten vinden gedragsverandering vaak lastiger dan hun kwaal.
7. Te weinig tijd is voor patiënten de belangrijkste reden om af te zien van cognitieve gedragstherapie. Dit geldt waarschijnlijk ook voor de dokter.
8. Met het uitkomen van een richtlijn Onverklaarde Lichamelijke Klachten zal een groot aantal van de huidige richtlijnen (‘standaarden’) van het Nederlands Huisartsen Genootschap vervallen.
9. De meest ingewikkelde psychiatrische patiënten zitten niet bij de psychiater maar bij de huisarts in de spreekkamer. *(Inaugurale rede Anne Speckens, 2006)*
10. Fysiek is altijd psychisch. *(Kees van Kooten en Wim de Bie, Hengstenbal 1977)*

Leiden, 21 september 2006