

Tenslotte staat en valt de beschouwing van collega VAN DER LEE met de veronderstelling, dat superinfecties een ziektebeeld veroorzaken, dat op primaire tuberculose gelijk. Bij reïnfecties, dat wil zeggen bij infecties na verdwijnen van de immuniteit, is een dergelijke veronderstelling aanvaardbaar. Bij de voor het grootste gedeelte jonge mensen, bij wie een tuberculine-reactie maximaal 51 maanden voor het begin van de ziekte nog positief was, kan bezwaarlijk van reïnfecties worden gesproken.

Het vraagstuk betreffende het aantal voorkomende superinfecties met tuberkelbacteriën is van zo groot praktisch belang, dat ik gemeend heb deze opmerkingen te moeten maken.

Literatuur: LEE, H. S. VAN DER (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 1757.

Utrecht, 26 september 1957

H. DEENSTRA

Het artikel van collega VAN DER LEE is naar mijn mening van het grootste belang wegens de gevolgen die het kan hebben voor de toepassing van art. 87b van de Ongevallenwet ten aanzien van tuberculose als beroepsziekte.

Tot nu toe heeft de Sociale Verzekeringsbank, daarbij in het gelijk gesteld door de Centrale Raad van Beroep, een exogene superinfectie als oorzaak van een manifest opnieuw ontstaan van een tuberculeuze aandoening niet willen aannemen. Bij een verpleegster bv., die vóór haar indiensttreding een tuberculeuze aandoening had doorgemaakt, en tijdens het dienstverband opnieuw ziek werd, is deze laatste ziekte voorzover mij bekend is, nimmer als beroepsziekte beschouwd. Het starre standpunt, dat een exogene superinfectie bij tuberculose onmogelijk is, had bovendien tot gevolg, dat tot voor kort bij een recidief van de beroepsziekte-tuberculose bij de vaststelling van de schadeloosstelling werd uitgegaan van het salaris ten tijde van het vaststellen van het bestaan van de beroepsziekte, dus bij de eerste aandoening, en niet van het salaris, dat werd genoten toen het recidief werd geconstateerd. Het is daardoor meermalen voorgekomen, dat een wijkverpleegster, die opnieuw ziek werd, een schadeloosstelling ontving van 70 pct van het salaris dat zij kreeg toen zij als leerlingverpleegster voor het eerst ziek werd. Als gevolg van dit ontkennen van de mogelijkheid van exogene superinfectie was men toen wel genooddaakt, ten einde deze grove onbillijkheid te voorkomen, aan art. 7, 1e lid Ongevallenwet en lid 1a toe te voegen (wetswijziging van 22 maart 1957) waarin is bepaald, dat bij een recidief van de beroepsziekte bij het bepalen van de schadeloosstelling wordt uitgegaan van het salaris, genoten tijdens het vaststellen van het recidief. Deze wetswijziging zou, als de Sociale Verzekeringsbank de opvatting van haar hoofdgeneeskundige, dat exogene superinfectie mogelijk is, tot de hare maakt, eigenlijk niet meer nodig zijn althans niet ten aanzien van tuberculose.

Wat toch is het geval? Volgens art. 87a, 2e lid van de Ongevallenwet, wordt „de ziekte” (d.w.z. de beroepsziekte) „tenzij het tegendeel blijkt (cursivering van mij) geacht verband te houden met de dienstbetrekking in een bedrijf... enz.” Dit houdt in, dat als een werknemer werkzaam in een bedrijf genoemd in art. 87b, 1e lid, sub r, tuberculose krijgt, deze automatisch wordt beschouwd als een beroepsziekte. De bewijslast van het tegendeel berust bij de Sociale Verzekeringsbank in tegenstelling met tuberculose als ongeval waarbij de getroffen dient te bewijzen dat hij in en door zijn dienstbetrekking is geïnfecteerd. Tot heden zijn volgens de Sociale Verzekeringsbank — daarbij in hoogste instantie in het gelijk gesteld door de Centrale Raad van Beroep — de blijken van het tegendeel gegeven als de getroffen, voordat hij in een verzekeringsplichtig bedrijf in dienst trad, reeds een manifeste tuberculeuze aan-

doening had doorgemaakt. Het gevolg nu van de opvatting van collega VAN DER LEE, dat exogene superinfectie bij tuberculose mogelijk is, moet noodzakelijkerwijze zijn, dat iedere tuberculeuze aandoening, voorkomende bij een werknemer, werkzaam in een door de wet genoemde inrichting en bij de indiensttreding volgens de voorschriften onderzocht, als beroepsziekte wordt beschouwd, ook als de betrokkene vóór de indiensttreding in een dergelijk bedrijf reeds tuberculose had gehad. Het 2e lid van art. 87a zegt immers duidelijk, dat de ziekte wordt geacht, verband te houden met de dienstbetrekking in een bedrijf als bedoeld in het eerste lid, indien zij zich gedurende de dienstbetrekking... openbaart. Het voorbehoud „tenzij het tegendeel blijkt” kan bij tuberculose niet meer van toepassing zijn volgens de opvatting van collega VAN DER LEE, aangezien geen enkele deskundige vrijwel ooit zal kunnen bewijzen, dat exogene superinfectie niet de oorzaak kan zijn geweest van het opnieuw ontstaan van de ziekte. Ook al zou het in een bepaald geval wel waarschijnlijk zijn, dat het recidief endogeen is ontstaan, dat noch behoort een dergelijk recidief als een nieuwe beroepsziekte te worden beschouwd, daar een *waarschijnlijkheid* nu eenmaal niet hetzelfde is als een *blijken* van het tegendeel, zoals art. 87a, 2e lid, eist.

Het in art. 87b, 1e lid, sub r, voorgeschreven onderzoek bij de indiensttreding kan dus niet meer dienen om bij eventuele tuberculose de mogelijkheid van recidief uit te sluiten, doch slechts ter vaststelling, dat niet bij de indiensttreding reeds een manifeste actieve tuberculose bestaat.

Welke andere gevolgen zou een dergelijke wijziging in de toepassing van de Ongevallenwet op tuberculose als beroepsziekte nog kunnen hebben? De leer van de endogene oorzaak als enige mogelijke oorzaak van het opnieuw ontstaan van tuberculose heeft als noodzakelijke consequentie, dat het recidief, als dit ontstaan bij iemand die tevoren aan de beroepsziekte tuberculose heeft geleden, ook al is hij od zij thans in het geheel niet meer in een verzekeringsplichtig bedrijf werkzaam, toch als rechtstreeks gevolg van de destijds opgelopen beroepsziekte wordt beschouwd en de betrokkene, hoewel hij niet meer verzekerd is, toch voor uitkering door en behandeling vanwege de Sociale Verzekeringsbank in aanmerking komt. Ook bij de hierboven genoemde wijziging in de toepassing van art. 87a en b zou echter naar mijn mening in deze gevallen de Sociale Verzekeringsbank tot hernieuwde uitkering verplicht zijn, aangezien het al voldoende is als de getroffen slechts de mogelijkheid van een endogene oorzaak van het recidief kan aantonen, om het recidief als een gevolg van de destijds doorstane beroepsziekte te beschouwen. Ook in dit geval berust de bewijslast van het tegendeel weer bij de Sociale Verzekeringsbank, d.w.z. nu in omgekeerde zin, dat de Sociale Verzekeringsbank nu dient aan te tonen dat het recidief sleijhts door exogene superinfectie kan zijn ontstaan, hetgeen in zijn absoluutheid eveneens onmogelijk is.

Het is mij niet bekend of het artikel van collega VAN DER LEE inderdaad betekent, dat de Sociale Verzekeringsbank ten aanzien van het vraagstuk endogene-exogene reïnfectie „om” is. Uit de behandeling van het eerstvolgende recidiefgeval dat bij de Sociale Verzekeringsbank als beroepsziekte wordt aangegeven, zal dit moeten blijken. Mocht het niet het geval zijn, dan ware het de moeite waard te tarchten opnieuw een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep te verkrijgen waarbij o.a. rekening zou moeten worden gehouden met de feiten die collega VAN DER LEE in zijn artikel heeft genoemd.

Literatuur: LEE, H. S. VAN DER (1957) *Med. T. Geneesk.* 101, 1757.

Groningen, 21 september 1957

R. DRION

De kritiek van DEENSTRA richt zich tegen: *a.* de juistheid der diagnose, *b.* de mogelijkheid dat van re- of superinfectie sprake is geweest.

Ik moge hiertegenover het volgende stellen:

a. De diagnose tuberculose werd gesteld door Nederlandse longartsen en internisten, die ook deze patiënten jaren lang onder controle hebben gehouden en geen reden vonden om de diagnose te herzien.

b. Deze gevallen werden door deze zelfde artsen als re- of superinfectie aangegeven, op zodanige gronden, dat de Medische Dienst van de Sociale Verzekeringsbank hieraan de redelijkheid niet kon ontzeggen.

Terwijl door de meeste artsen in den lande de opvatting van BRONKHORST wordt gehuldigd, blijkt nu dat het totaal van de door deze zelfde Nederlandse artsen als superinfectie beschouwde gevallen van tuberculose niet onaanzienlijk is. Het is ook bekend, dat lang niet alle onderzoekers door BRONKHORST overtuigd zijn.

Ik heb de gevallen van superinfectie met tegen antibiotica resistente bacillen niet in aanmerking genomen, hoewel ik er van overtuigd ben, dat een toenemend aantal van dergelijke gevallen de mogelijkheid van re- of superinfectie zal bevestigen.

Tenslotte nog dit: Al deze gevallen betreffen *speciaal blootgestelde personen*, werkzaam in ziekenhuizen, sanatoria enz.

De Sociale Verzekeringsbank tracht een objectief standpunt in te nemen. Wij waren ons er wel van bewust, dat voor ons de hantering der Ongevallenwet (art. 87b, sub r) meer moeilijkheden zou gaan opleveren, indien wij de mogelijke frequentie van superinfectie tot bv. 8 pct als vaststaand zouden beschouwen (waarvan wij alleen de mogelijkheid opperden).

Ik moet dan ook collega DRION teleurstellen. De Sociale Verzekeringsbank is ter zake gebonden door de vaststaande jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep, die de opvatting van BRONKHORST tot dusver nog onderschrijft. De Sociale Verzekeringsbank is dus niet „Om”, integendeel, zijn gedragslijn is nog precies zoals door mij is beschreven (1956).

Literatuur: LEE, H. S. VAN DER (1956) *T. soc. Geneesk.* 34, 151.

Amsterdam, 15 oktober 1957

H. S. VAN DER LEE

BERICHTEN BUITENLAND

BELGIË. — DE GENEESKUNDIGE PROFESSIE IN STRIJD MET DE REGERING. Het „Co-ordinatie comité van het Belgisch Medisch Corps” publiceert in het *Belgisch Geneesherenblad* (1957, bl. 615) een „weerspiegeling van de huidige toestand, zoals die voortvloeit uit de recente Ministeriële Besluiten”. In de algemene leidraad, die aan het uitvoerige stuk voorafgaat, openbaart zich de vrees, dat de regering langzaam maar zeker aanstuurt op een nationale geneeskundige dienst. De eerste paragrafen luiden:

1. Wij willen geen etatisatie, geen functionarisatie en geen „mutalisering” omdat

a. de geneeskunde hierdoor zou ontaarden en haar humaan karakter verliezen,

b. wij onze beroepszelfstandigheid willen handhaven en dus geen functionarissen kunnen worden.

2. Men zal de etatisatie niet incens doorvoeren uit vrees voor te talrijk verzet, zoals in 1955, toen het plan schipbreuk leed. Men zal geleidelijk te werk gaan en men hoopt op die manier de reacties te verminderen.

ENGELAND. — MEDISCHE ETIQUETTE. Het Britse maandschrift *Practitioner* gaf in het juli-nummer een negental

artikelen over medische etiquette, waaronder men allereerst kan verstaan de regels der goede gedragingen van de specialist, de huisarts, de ziekenhuisdirecteur, de bedrijfsgeneeskundige en de geneeskundige inspecteur; voorts betreft zij het beroepsgeheim, de betrekking tussen arts, „conorner” en politie, de medische verklaring, en de arts in de pers, en als spreker voor radio en televisie. „Ethics is a matter of morals, etiquette of manners” (*New England Journal of Medicine*, 1957, bl. 575).

— PROEFDIEREN ZONDER ZIEKTERIEMEN. Bij de bouw en inrichting van de nieuwe onderzoeklaboratoria der farmaceutische afdeling van Imperial Chemicals Ltd (Alderley Park, Cheshire) is veel aandacht gegeven aan het vermijden van besmettelijke en parasitaire ziekten der proefdieren. Het gebouw voor het fokken van „pathogen-free” kolonies van ratten en muizen beslaat een open plek in het bos, met een omheining tegen konijnen en andere dieren afgezet. De enige toegang leidt door ontsmetting- en verkleedkamers, en een dubbele luchtsluis met een barrière van ultraviolet licht, en met aanhoudende sproeiing van insecticiden. Het uitgangsmateriaal van de fokkerij, die jaarlijks 100.000 ratten en 500.000 muizen moet leveren, zal gegeven zijn in dieren, die per sectionem caesaream ter wereld zijn gebracht en kunstmatig gevoed.

— INFLUENZACIJFERS. In Zuid-Engeland is van een aantal scholen de helft der leerlingen afwezig; te Londen en in Schotland ondervinden de postdiensten moeilijkheden. In Glasgow verzuimden de vorige week (begin oktober) dagelijks gemiddeld 53.000 kinderen het onderwijs. Te Manchester waren de vorige week geen sterfgevallen, in tegenstelling tot 15 sterfgevallen een week vroeger. In 100 grote steden van Engeland en Wales boekte men in de 5 weken, eindigend met 24 augustus tot 28 september, een stijgend aantal sterfgevallen: 6, 2, 47, 121 en 282. In de weken, eindigend 14, 21 en 28 september, werden in Engeland en Wales 205, 195 en 292 gevallen van pneumonie aangegeven (*Lancet*, 12 oktober 1957, bl. 736).

— BEHANDELING VAN DE VERWIKKELINGEN VAN INFLUENZA. Ministeries en redacties beijveren zich in het aanbevelen van voorschriften bij complicaties van influenza. De *Lancet* (12 oktober 1957, bl. 873) schrijft: Specifieke antibiotische therapie, ter voorkoming of ter genezing van longontsteking, moet ingesteld zijn op stafylokokken, pneumokokken en streptokokken. De tetracyclines worden daartoe het meest gebruikt; ze hebben het nadeel, dat de gewenste concentratie in het bloed niet binnen 24 uur wordt bereikt en dat ze ongunstig inwerken op het darmkanaal, dat bij de tegenwoordige epidemie vaak betrokken is.

Snel dodelijk verlopende secundaire infecties, meestal veroorzaakt door *Staphylococcus aureus*, komen sporadisch voor. Klinisch zijn ze gekenmerkt door ernstige stoornissen van de bloedsomloop en toenemende cyanose. Ter behandeling past men toe: grote hoeveelheden penicilline, 1 gram erytromycine om de vier uur (de eerste doses intraveneus), 25 mg hydrocortison om de zes uur (intraveneus of intramusculair), en bij voortduring zuurstof. Men kan daarbij nog stafylokokken-antitoxine of gammaglobuline geven.

EUROPA. — STUDIE VAN OTOSCLEROSE. Ter organisatie van de studie van otosclerose werd te Parijs een vereniging gesticht, tot de toetreding waarvan een aantal vooraanstaande otologen uit alle Europese landen werden uitgenodigd. Men beoogt ook het tot stand komen van nationale werkomités. Tot president werd verkozen Prof. FERRERI (Rome), tot algemeen secretaris Prof. SOURDELLE te Parijs.