

in de wijkverpleging. Hiermede samenhangend is het mijn ervaring — in tegenstelling tot de uitlating van BAX — dat de gediplomeerden wel degelijk een goed betaalde werkring kunnen krijgen. Het ontbreekt de verplegende echter wel eens aan moed, een verantwoordelijke post aan te nemen (een fout in onze opleiding?).

De salariëring is gelukkig veel verbeterd en ik geloof niet, dat men in kringen der verplegenden thans ontevreden is. Zeker zal het aantal aanmeldingen niet evenredig zijn aan de verhoging van het salaris. En gelukkig maar. Verplegen houdt m.i. een roeping in, die berust op geschiktheid, genegenheid en gelegenheid. Een beroep wordt de verpleging door de noodzaak, daarbij in eigen levensonderhoud te voorzien.

Moge het artikel van BAX, een niet voor de opleiding verantwoordelijk arts, vele artsen opwekken tot tegenprestaties aan de verplegenden, in het belang van de zich aan ons toevertrouwende patiënt. Een goede tegenprestatie is het propageren van de verpleegstersroeping of het verpleegstersberoep.

Eindhoven, 11 december 1957

M. MEUWESE,
geneesheer-directeur
R. K. Binnenziekenhuis

Ik ben collega MEUWESE dankbaar voor zijn reactie. Zonder twijfel werpt hij op sommige punten van mijn „Kritiek op de opleiding tot verpleegster” een helderder licht.

Arnhem, 16 december 1957

H. R. BAX

DE DRIEHOEKSVERHOUDING PATIENT — DOKTER — INDUSTRIE

Het belangrijke onderwerp, door Prof. PRAKKEN (1958) aangesneden is veelzijdiger dan in het hoofdartikel tot uitdrukking komt. Het gaat niet alleen om „de dokter tussen industrie en patiënt”, maar ook om „de industrie tussen patiënt en dokter” en om „de patiënt tussen dokter en industrie”. Goed beschouwd is het geen kwestie van „tussen”, maar is er sprake van een „driehoeksverhouding”! Beurtelings luistert de patiënt naar dokter en industrie. Beurtelings luistert de industrie naar dokter en patiënt. Ja, zelfs luistert de dokter beurtelings naar patiënt en . . . industrie!

Behalve de suggestibiliteit van het publiek (en de arts!) heeft de ongebreidelde „slikneiging” van de patiënt een beslissende betekenis. Slechts een enkele patiënt aanvaardt, dat de dokter hem niets voorschrijft. De grote massa „neemt” dat niet en „slikt” dan zelf wel „wat” (lees „van alles en nog wat”). De reclamecampagne van de grote en van de kleine geneesmiddelindustrie heeft nu in de eerste plaats ten doel, het richting-geven aan de „van-alles-en-nog-wat”-slikkers: „kies mij, *kies mij*, KIES MIJ!”. Het peil van al die advertenties, folders en andere „teksten”, door medische en niet-medische „copywriters” geconcipeerd, is zeer verschillend, ook ethisch. Voor een deel hangt dat af van de vraag, of men met echte „huismiddeltjes” (in engere zin) te maken heeft, die vrijwel niemand op doktersadvies inneemt, althans waarvoor geen patiënt een doktersadvies gaat vragen, omdat het maar „iets alledaags” is waarover hij klaagt.

Aan het andere uiterste staan de „zwaar werkende geneesmiddelen tegen gevaarlijke kwalen en klachten”, die uitsluitend door de arts behoren te worden voorgeschreven. Maar die middelen staan vrijwel zonder uitzondering op de lijst van de middelen die door de apotheker uitsluitend op recept mogen worden afgeleverd. Reclame voor die middelen (in de geneeskundige tijdschriften) richt zich in de eerste plaats tot de artsen: „kies mij, *kies mij*, KIES MIJ! . . . als

U toch op recept een sterkwekend middel van dit soort moet voorschrijven”.

Bij een tussengroep kiest de reclame van de industrie twee banen, één in de richting van het publiek, en één in de richting van de arts. De eerste komt eigenlijk hierop neer: „Vraag uw arts mij voor te schrijven, indien hij toch een middel van dit soort moet voorschrijven”. Als ik het goed zie, geldt het bezwaar van Prof. PRAKKEN in hoofdzaak de „dubbel gerichte reclame” in deze tussengroep. Voor een deel erken ik de juistheid van dit bezwaar, dat het best is te ondervangen door afspraken tussen artsenwereld en geneesmiddelhandel en -industrie, resp. tussen geneeskundige pers en geneesmiddelhandel en -industrie.

Indien men de „leidraad” bestudeert, die bij de „keuringsraad openlijke aanprijzing geneesmiddelen en geneeswijzen” wordt gebezigd, en kennis neemt van de betekenis die de „Pharmaceutische Handelsconventie” daarbij heeft, en als men de „Regelen van het advertentiewezen” leest, krachtens welke de Nederlandse dagbladpers, de Nederlandse organisatie van tijdschriftuitgevers en de Vereniging van erkende advertentiebureaus gehouden zijn zich te gedragen in overeenstemming met de uitspraken van voornoemde „Keuringsraad”, wordt het duidelijk, hoe veel er langs organisatorische weg is te bereiken. Bedoelde Keuringsraad is te Amsterdam gevestigd (Nieuwezijds Voorburgwal 348, telefoon 3 99 86) en zal zeker gaarne opening van zaken met betrekking tot zijn werkwijze geven. Ook het beroep tegen beslissingen van de „kleine” Keuringsraad op de „grote” Keuringsraad („in plenaire zitting”) is goed geregeld. Dit is dus in het geheel niet, zoals Prof. PRAKKEN het voorstelt, een „vrijwillig door de lekenpers gesticht orgaan”, maar een breed opgezette organisatie, in samenwerking tussen alle partijen, behalve de artsen, al is in die Raad het medische element wel vertegenwoordigd.

Bij de uitnemend georganiseerde geneesmiddelhandel en -industrie zal een behoorlijk georganiseerde medische pers zeker gehoor vinden en zulks te meer, omdat geneesmiddelhandel en -industrie zelf veel te veel belang erbij hebben, excessen te breidelen, ook — ja vooral — op reclamegebied (in den regel zijn het niet de grote en sterke firma's, die zich te buiten gaan, maar de kleine).

„Censuur” is een woord, dat bij de gemiddelde Nederlander latente agressie-eigingen activeert. Ofschoon „organisatie” niet de sterke kant van de geneeskundige wereld en de geneeskundige pers is, zullen de bovenstaande beschouwingen wellicht een stimulans kunnen zijn tot bestudering van de organisatorische problemen in boven aangegeven richting.

Literatuur: PRAKKEN, J. R. (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 2373.

Scheveningen, 16 december 1957

W. SCHUURMANS STEKHOVEN

In mijn artikel beperkte ik mij uitdrukkelijk tot de door de industrie bij artsen gemaakte propaganda. Reclame die rechtstreeks tot de patiënt is gericht, viel buiten het bestek van mijn betoog. Er zou veel over zijn te zeggen, maar de problemen liggen op ander gebied en zeker op ander niveau dan bij de besproken, uitsluitend voor artsen bestemde propaganda.

Collega SCHUURMANS STEKHOVEN schildert op zeer suggestieve wijze het karakter van de gelaakte aanprijzingsmethoden. Daardoor wordt duidelijk geïllustreerd, hoe een belangrijke mededeling, een overwogen advies geheel onverstaanbaar is geworden temidden van het oorverdovende „kies mij”-geschreeuw.

De organisatievorm van het toezicht op de aanprijzing van

geneesmiddelen en geneeswijzen in de lekenpers was mij bekend. Daar deze reclamerichting buiten mijn beschouwingen viel, heb ik ter wille van de strafheid van mijn betoog kortweg gezegd, dat de lekenpers vrijwillig door organen heeft getracht, advertenties van gevaarlijke geneesmiddelen te weren. Dit is inderdaad een gesimplificeerde voorstelling, zoals SCHUURMANS STEKHOVEN toelicht. Ik had ook nog kunnen vermelden, dat het *Tijdschrift* nagenoeg alleen advertenties opneemt van firma's die aan de „Pharmaceutische Handelsconventie” deelnemen. Details heb ik evenwel weggelaten.

Amsterdam, 2 januari 1958

J. R. PRAKKEN

BRIEFWISSELING

VOORRAAD EERSTE BUNDEL CAPITA SELECTA UITGEPUT

De lezers wordt medegedeeld dat onze voorraad gebundelde *Capita Selecta* Dl. I (1952-1954) geheel is uitgeput.

Amsterdam, 17 januari 1958

REDACTIE

BERICHTEN

BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — **FILM TEGEN ALCOHOLISME.** „To your health” is de titel van een in Engeland in opdracht van de Wereldgezondheidsorganisatie vervaardigde tekenfilm, bestemd te dienen ter bestrijding van het alcoholisme. Er zijn twee formaten (16 en 35 mm); de teksten zijn in het Frans, Engels en Duits gesteld. De film is aan te vragen bij de Division of Public Information, WHO, Palais des Nations, Genève (*Chron. Wld. Hlth. Org.*, okt. 1957, bl. 324).

AUSTRALISCH NIEUW-GUINEA. — **EEN TOT NOG TOE ONBEKENDE ZIEKTE VAN HET CENTRALE ZENUWSTELSEL.** Onderzoekers bestudeerden 114 lijdende aan een volgens hen tot nog toe onbekende ziekte, endemisch in een gebied van Australisch Nieuw-Guinea. De bevolking noemt haar „Koeroe”, hetgeen betekent „angstig zijn” en „rillen”. De verschijnselen berusten op een degeneratieve aandoening van het centrale zenuwstelsel (cerebellum, thalamus, pons enz.), die zich eerst door ataxie, vervolgens door een tremor van romp, hoofd en ledematen openbaart; reflexen en gevoel zijn ongestoord en er is geen koorts. De ziekte verloopt dodelijk, gewoonlijk binnen 3 tot 6 maanden; ze doet zich op alle leeftijden voor, in het bijzonder bij het vrouwelijke geslacht.

Koeroe is tot nog toe slechts bekend in een klein berggebied (5000-7000 voet), zuidelijk en oostelijk van het Michael-gebergte (12.500 voet) in het zuidelijk gedeelte van de oostelijke hooglanden van Australisch Nieuw-Guinea. De gehele bevolkingsgroep waarbinnen de ziekte heerst, omvat slechts 15.000 inwoners. Men schat het aantal jaarlijks voorkomende gevallen op ongeveer 150; enige groeppvorming naar familie of stam is onmiskenbaar. Kweekproeven met glycerine-materiaal bleven negatief (*New Engl. J. Med.*, 1957, bl. 974).

DENEMARKEN. — **RÖNTGENSTRALEN IN DE SCHOENENWINKEL.** De „shoe-fitting fluoroscope” is thans op heterdaad betrapt. Een 56-jarige vrouw toonde een typische röntgenstraal-dermatitis met zweervorming aan de rechtersoet; de eerste verschijnselen zouden zich ongeveer zes jaar geleden aan de mediale zijde van de rechter grote teen hebben voorgedaan. Het bleek dat de patiënt sedert ongeveer tien jaar in een schoenenwinkel 15 tot 20 maal per dag het röntgen-toestel bediende, en dat er in de loden bescherming van het toestel een belangrijk lek was. Niet slechts de bedienende

verkoopster werd getroffen; door het lek passeerde een krachtige dosis stralen in de richting van de buik van de klant (*Brit. med. J.*, 7 dec. 1957, bl. 1344).

ENGELAND. — **DE „NATIONAL HEALTH SERVICE” IN 1956.** De totale uitgaven ten behoeve van de geneeskundige dienst van Engeland en Wales bedroegen over het jaar 1956 £ 535 miljoen, dit is ongeveer £ 40 miljoen meer dan in 1955. Het aantal behandelde patiënten steeg met 2,4 pct en de wachtlijst daalde tot 431.000 patiënten, het laagste cijfer sedert het begin van de dienst. De verbetering werd verkregen door verkorting van de gemiddelde verpleegduur. Door toenemende samenwerking van huisartsen blijft het karakter van de algemene praktijk zich wijzigen. In 1952 leefde ongeveer 20 miljoen van de bevolking in „adequately doctored” gebieden; dit cijfer steeg tot 35 miljoen. Een betere verdeling van de geneeskundige hulp openbaart zich ook in een geleidelijke afnemende van de zeer grote praktijken (3000 en meer ingeschrevenen). De uitgaven voor de geneesmiddelen blijven stijgen. Opmerkelijk zijn daarbij de grote verschillen. Als uitersten noemt het verslag Wigan (£ 2. os. 4d. gemiddeld per ingeschreven persoon per jaar) en Huntingdonshire (16s. 2d). Regionale „medical officers” bezochten 692 praktiserende collega's „in order to discuss their prescribing” en aan velen werd een brief gestuurd met het verzoek hun best te doen zonder schade voor de behandeling de onkosten voor geneesmiddelen te verlagen (*Brit. med. J.*, 7 dec. 1957, bl. 1359).

— **GEESTESSTOORNIS ALS REDEN TOT ECHTSCHIEDING.** Op dit ogenblik wordt echtscheiding in geval van geestesstoornis aan de echtgenoot of echtgenote slechts mogelijk gemaakt, indien de patiënt ambtelijk krankzinnig is verklaard. Thans is een amendement in het Lagerhuis aan de orde, dat ook de psychiatrische behandeling van een patiënt die zich vrijwillig onder behandeling heeft gesteld, tot wettige grond van echtscheiding verklaart (*Lancet*, 14 dec. 1957, bl. 1235).

— **INFLUENZA ALS DOODSOORZAAK.** In het algemeen stedelijke ziekenhuis te Stoke-on-Trent (North Staffordshire) werden ter gelegenheid van de influenza-epidemie in september-oktober 1957, 46 lijkopeningen verricht: 35 mannen en 11 vrouwen (in hoofdzaak patiënten ouder dan 40 jaar). In 37 gevallen werd pneumonie vastgesteld; te voren bestaande aandoeningen — chronische longziekte, reumatische carditis en hypertensie — waren zeer frequent; 29 patiënten hadden een vergroting van het hart, die slechts ten dele door chronische hartziekte of longziekte kon worden verklaard. In 8 gevallen werd influenza-virus gekweekt, in 15 gevallen *Staphylococcus aureus*, in 1 geval *Haemophilus influenzae* (*Lancet*, 14 dec. 1957, bl. 1224).

— **SIR WILLIAM OSLER.** Een bloemlezing uit OSLERS geschriften verscheen uit de afdeling voor universitaire gezondheidszorg van de universiteit van Edinburg. De samensteller koos beschouwingen over de student in de geneeskunde, de hoedanigheden die aan de goede geneesheer eigen zijn, het medische beroep, de klinische jaren, de huisarts en het bijeenbrengen van een bibliotheek (*Lancet*, 14 dec. 1957, bl. 1206).

— **FELLOWSHIP FOR FREEDOM IN MEDICINE.** In de jaarvergadering van de vereniging van ongeveer 2000 geneeskundigen die zich blijven verzetten tegen de in 1948 ingestelde rijksgeneeskundige dienst (National Health Service) werd naar gewoonte menig hartig woord gesproken. Men uitte zijn ergernis over de telkens herhaalde verklaring van politici en propagandisten, dat de Britse dienst „the envy of the world” is. Dat deze verklaring misleidend is, blijkt reeds hieruit, dat geen enkel land het voorbeeld van Engeland