

GERECHTELIJKE UITSPRAKEN**VERHOUDING GEMEENTE-(BEDRIJFS)ARTS TOT HUISARTS**

Een gemeente-ambtenaar kreeg een bedrijfsongeval en vervoegde zich aan het zittingslokaal van de gemeentelijke geneeskundige en gezondheidsdienst om eerste hulp. Nadat deze verleend was, werd de patiënt met een ziekenauto naar huis gebracht, waar hij twee maal werd bezocht door een verpleegster, die een nieuw verband aanlegde. De gemeente-arts, die eerste hulp had verleend, ging na enige dagen naar de patiënt kijken. Van de pols waarover de patiënt klaagde, werd een foto genomen, die uitwees, dat er in de middenhand een afscheuring van een beentje had plaatsgehad, waarvoor de patiënt werd behandeld.

De huisarts wendde zich tot het Medisch Tuchtcollege met een klacht, gericht tegen de gemeente-arts, die de eerste hulp had verleend. Hij stelde, dat bij de eerste-hulpverlening aan de patiënt was meegedeeld, dat deze ook verder onder de behandeling van de gemeente-arts moest blijven en zijn huisarts erbuiten moest houden. De gemeente-arts ontkende dit laatste, daartegenover stellende, dat tussen hem en de patiënt geen woord was gewisseld over de huisarts.

Het Medisch Tuchtcollege aanvaardde de voorstelling der feiten van de gemeente-arts, die hierboven weergegeven is. Opgemerkt werd, dat het niet de vraag was, of de gemeente-arts in strijd met een wettelijke bepaling had gehandeld, hetgeen deze met nadruk ontkend had, maar of hij bij de toepassing der wettelijke bepalingen zich schuldig had gemaakt aan een handeling, die het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnt. Deze vraag beantwoorde het college ontkennend, omdat het hier betrof een medisch-ethische kwestie, waarbij dat vertrouwen niet was betrokken.

Het college eindigt hier haar beslissing niet, maar ontleent aan de feiten die zich voordeden, nog een paar opmerkingen, die hier het best onverkort kunnen volgen:

„Wanneer een bedrijfsongeval plaatsvindt, heeft de patiënt in bedrijven, waar een ondernemingsarts aanwezig is, vrije artskeuze; de ondernemingsarts zal als regel de eerste hulp verlenen, maar de patiënt kan een andere arts kiezen, en hiervoor zal in de regel de huisarts van de patiënt in aanmerking komen. De Ongevallenwet 1921 stelt niet de eis, dat, nadat het ongeval heeft plaatsgehad, de behandelende ondernemingsarts de patiënt wijst op de mogelijkheid, dat deze een andere arts kiest, ook niet wanneer de eerste hulpverlening heeft plaatsgehad en thuis behandeling nodig is. De werkgever is gehouden de werknemer op diens vrije keuze te wijzen bij de mededeling, dat aan de onderneming een erkende geneeskundige dienst verbonden is, en de werknemer wordt dus verder geacht met zijn vrije keus op de hoogte te zijn.

In casu gaat het verschil hierover niet tussen patiënt en de ondernemingsarts, maar tussen deze laatste en de huisarts van de patiënt. Het betreft hier de collegiale verhouding tussen beide artsen, waaraan de Koninklijke Maatschappij tot bevordering der geneeskunst in 1955 haar aandacht schonk naar aanleiding van een rapport van een daartoe aangevozen commissie en het praeadvies daarover van het hoofdbestuur. In dit praeadvies, dat de ledenvergadering aanvaard heeft, worden voor de genoemde verhouding enige richtlijnen gegeven, waaronder deze:

„De ondernemingsarts bevordert in alle opzichten het volledig tot zijn recht komen van de vrije artskeuze en herinnert in geval van noodzakelijkheid van een behandeling aan huis de getroffene uitdrukkelijk (nogmaals) aan het bestaan daarvan”.

„Aan deze richtlijn”, zo gaat het college verder, „heeft de

gemeente-arts niet voldaan; van de noodzakelijkheid van afwijking van deze regel is niet gebleken. Wanneer de huisarts en de gemeente-arts lid zijn van genoemde Maatschappij, zal ieder van hen de in het aangehaalde praeadvies aangevozen weg kunnen volgen en zich wenden tot haar organen”.

De klacht werd dus afgewezen. Het beroep van de gemeente-arts is door het Centraal Medisch Tuchtcollege niet-ontvankelijk verklaard.

REDACTIE

INGEZONDEN**EERSTE HULP BIJ ACUTE VERGIFTIGING**

Naar aanleiding van de uitspraak van de apotheker in Nuttige notitie No. 12 (1960), dat „zo vergiftigingsverschijnselen ontbreken — iedere therapeutische handeling overbodig is”, zou ik willen opmerken, dat deze stelling behalve bij Lysol e.d. ook bij fosforhoudende vergiften (bv. Rodent) niet juist is.

Deze patiënten voelen zich de eerste 2-3 dagen redelijk goed. Waarschijnlijk zal een handeling ter neutralisering, meer dan een uur nadat het vergif in het lichaam is gekomen, geen succes meer hebben, maar dergelijke patiënten moeten toch in een ziekenhuis worden opgenomen.

In substantie ingenomen fosfor zou zelfs na twee dagen nog in de maag aanwezig kunnen zijn.

Literatuur: Nuttige notitie No. 12 (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 626.

Wormerveer, 8 april 1960

H. A. LAMPE

Bij de hierboven aangehaalde uitspraak hadden wij uitsluitend gedacht aan „huismiddeltjes”. Het spreekt vanzelf, dat er vele vergiften zijn, waarbij grote voorzichtigheid is geboden.

Arnhem, 19 april 1960

H. WITTEVEEN, *apotheker*

HET GEVAAR VAN SERUMHEPATITIS

Naar aanleiding van mijn klinische les (1959) geeft collega F. V. B. DUMOULIN (hoofd van de Geneeskundige Dienst S.V.P.M. Sungei Gerong, Palembang, Indonesië) in een uitvoerige brief commentaar, waaruit het volgende moge worden aangehaald.

Bij de S.V.P.M. zijn over de laatste 10 jaar gemiddeld 10.000 arbeiders, wier leeftijd varieert van 20 tot 55 jaar, werkzaam. Hun preventieve en curatieve geneeskundige verzorging is toevertrouwd aan een bedrijfsgeneeskundige dienst.

De S.V.P.M.-ziektcijfers zijn in het algemeen betrouwbaar, aangezien:

a. de betrokken employé's bij het werkverzuim alleen ziektegelden uitgekeerd krijgen, indien hun ziekte door de maatschappij geneeskundige dienst is geverifieerd;

b. vrijwel iedere patiënt die wegens ziekte zijn werk verzuimt (en zeker iedere lijder aan icterus en (of) koorts) in één der drie maatschappijhospitelen wordt opgenomen en behandeld.

Jaarlijks worden alle arbeiders geneeskundig onderzocht, waarbij hen een revaccinatie („booster”)-injectie van het hier gebruikelijke cholera-tyfus-paratyfus A-B, het zg. „te-travaccin” afkomstig van het instituut Pasteur uit Bandoeng wordt ingespoten. Bovendien worden deze employé's somtijds (tijdens epidemieën van salmonella-infecties of pokken) tussentijds gevaccineerd.

Bij geen van deze periodieke massavaccinatie-campagnes en massakeuringen wordt voldaan aan de door U genoemde preventieve sterilisatiemaatregelen.

De injecties met tyfus-vaccin worden gegeven uit één spuit (10 of 20 doses) waarbij er voor iedere persoon of alleen een nieuwe naald wordt gebruikt, of de gebruikte tusstijds wordt uitgedroogd. De stem van ons geweten in dit opzicht is aanleiding geweest om proeven te nemen met enige honderden „Anhepa-injectieventielen” (door U in een voetnoot vermeld), doch dit experiment werd geen succes. Of de spuiten, of de naalden pasten niet, en als ze wel pasten, verzwaarden ze de bij iedere afzonderlijke injectie benodigde druk dusdanig, dat ze (althans in onze handen) niet bruikbaar bleven.

Hoe groot het percentage serumhepatitis t.o.v. hepatitis infectiosa is, is helaas onder onze omstandigheden niet met zekerheid te zeggen.

Betrouwbare gegevens in differentiatie tussen de twee vormen van hepatitis, zoals omtrent incubatie, klinisch beeld en epidemiologie, zijn voor onze gevallen (zeker in retrospectie) beslist onvoldoende om dit percentage met enige nauwkeurigheid te schatten. Familie-infecties behoorden overigens tot de grootste uitzonderingen, hetgeen uiteraard op een relatief hoog percentage serumhepatitis zou wijzen.

Ten eindē nu een indruk (de ongunstigste) te krijgen van het maximale risico van onze massa-inspuitingen wil ik veronderstellen, dat 100 pct van onze als acute hepatitis gediagnostiseerde gevallen serumhepatitis zijn geweest. Wij komen dan met 99 gevallen bij 10.000 arbeiders over 10 jaar (1 januari 1950 t.m. 31 december 1959) tot een hepatitisfrequentie van 1 pro mille per annum. Met andere woorden, de werkelijke frequentie moet dus zeker minder zijn.

Al hebben bovengenoemde cijfers een zeer betrekkelijke waarde voor het onderhavige probleem, t.w. het beoordeelen van het serumhepatitis-risico in een westers milieu (waar zowel het aantal dragers van het virus van de serumhepatitis* als het risico van infectieuze hepatitis waarschijnlijk belangrijk verschilt van die in onze omstandigheden) meen ik toch U bovengenoemde mededeling niet te moeten onthouden in het licht van hun betrouwbaarheid welke vergelijkbaar is met een ongezoekt massa-experiment. Hierbij moet worden geconstateerd, dat deze betrouwbaarheid op haar beurt een gevolg is van de bijzondere omstandigheden welke kenmerkend zijn voor de besloten tropische werkgemeenschap waarvan het geneeskundig toezicht aan ons is toevertrouwd en waarop onze cijfers dus uitsluitend betrekking hebben.

Wij zijn collega DUMOULIN dankbaar voor de door hem verstrekte gegevens, die, zoals hij reeds opmerkt, alleen gelden voor de aan zijn zorgen toevertrouwde bevolking. Gezien de grote frequentie van preventieve entingen zonder voorzorgen kan de circulatie van het virus van serumhepatitis onder deze bevolking groter zijn dan elders. Het zou dan ook zeer belangrijk zijn ook van andere goed controleerbare groepen uit de archieven soortgelijke gegevens te verzamelen, omdat plaatselijk de circulatie van het virus kan verschillen en voorzorgsmaatregelen al of niet worden toegepast.

Literatuur: RUYS, A. CH. (1959) Het gevaar van serumhepatitis. *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2537.

Amsterdam, 9 april 1960

A. CH. RUYS

*Het totale aantal potentiële serumhepatitisbesmettingen dat bij de 10.000 S.V.P.M.-employé's in het licht van ons preventieve inentingsprogramma (zoals in het bovenstaande beschreven) meer dan 100.000 moet bedragen gedurende de 10 observatiejaren (oftewel gemiddeld één expositie per arbeider per jaar), ligt waarschijnlijk boven het Nederlandse gemiddelde.

DE BETEKENIS VAN DE KLASSIEKE TALEN VOOR DE STUDIE IN DE GENEESKUNDE

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van Dr. A. G. J. HERMANS (1960) zouden wij willen opmerken, dat enige jaren ervaring als student-assistent op de snijzaal ons heeft geleerd, dat een oud-h.b.s.-er in het algemeen niet de minste moeite heeft met medische vaktermen. Het merkwaardige feit doet zich voor, dat de oud-h.b.s.-er eerder dan de oud-gymnasiast ertoe overgaat, hem onbekende woorden in een woordenboek zoals dat van PINKHOF op te zoeken. Dit heeft tot gevolg, dat de kwantitatieve woordkennis van beide gelijk is, maar dat eerstgenoemde meestal meer weet van de woordafleidingen.

Literatuur: HERMANS, A. G. J. (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 694.

Utrecht, 6 april 1960

H. A. HOOGEWEY
A. C. M. VINGERHOEDS

Het doet mij genoegen nu te vernemen, dat een oud-h.b.s.-er in het algemeen niet de minste moeite heeft met medische vaktermen. Anders dan in mijn studententijd, toen wij niet zonder inspanning thuis raakten in het bargoens van botjessentamen, snijkamer en kliniek. Als het een feit is, dat de oud-h.b.s.-er meer dan de oud-gymnasiast belangstelling heeft voor betekenis en afleiding van hem onbekende woorden, dan is dit inderdaad merkwaardig. Even merkwaardig als het resultaat, dat een oud-gymnasiast meestal minder zou afweten van de woordafleidingen, die — dit moet ik toegeven — mij zelf nog meermalen voor problemen stellen, welke ik zelfs met PINKHOF of andere woordenboeken, niet vermag op te lossen.

Rotterdam, 15 april 1960

A. G. J. HERMANS

BEHANDELING VAN LIJDERS AAN POLYRADICULONEURITIS VAN GUILLAIN-BARRÉ MET ACTH OF CORTICOSTEROÏDEN

Naar aanleiding van de mededeling van de collegae VAN DER WOUDE, VAN DIJL en SLUITER (1960) vraag ik mij af, of zij voor de diagnose ziekte van Guillain-Barré dezelfde criteria hebben aangenomen als wij, daar in de literatuur vaak ook andere vormen van polyneuritis tot deze ziekte worden gerekend.

Verder is inmiddels onze ervaring nog door een aantal patiënten uitgebreid, waarvan wij bij enige dezelfde bevinding opdeden als bij de beschreven patiënten. Wij zijn ervan overtuigd, dat de door mij genoemde therapie niet zonder risico's is en dat de hulp van de internist dan ook noodzakelijk is.

Literatuur: TROTSENBURG, L. VAN (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 508. — WOUDE, A. VAN DER, W. VAN DIJL en H. J. SLUITER (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 841.

Amsterdam, 14 april 1960

L. VAN TROTSENBURG