

Aangezien wij niet over „armenpraktijken” beschikken, die Amerikaanse universiteiten voor research- en onderwijsdoeleinden benutten, komt het ons voor dat een aantal van de bestaande huisartsenpraktijken aan research en onderwijs dienstbaar gemaakt kunnen worden. Hier en daar is deze ontwikkeling in aanleg aanwezig. Het initiatief behoeft niet alleen van de universiteiten uit te gaan; ook de huisartsen zullen in deze actief moeten worden. De oprichting van het Nederlandse Huisartsen Genootschap was een stap; de recente stichting van het Nederlandse Huisartsen Instituut te Utrecht is een volgende stap in de goede richting.

Tenslotte willen wij nog iets opmerken over de plaats die de opleiding op het gebied van de „comprehensive care” en dergelijke in de studie inneemt. Wij geloven dat het goed is, iedere student in het kort te laten kennismaken met de huisartsgeneeskunde. Maar met een opleiding van de aanstaande huisarts hierin kan o.i. echter beter een begin gemaakt worden ná het artsexamen. Deze opleiding komt dan ten goede aan hen die er later in hun dagelijkse praktijk het meeste nut van zullen hebben. Deze opleiding kan dan ook zoveel mogelijk gericht geschieden. De opleiding tot huisarts na het artsexamen te laten aanvangen lijkt ons daarom het meest rationeel en economisch.

Apeldoorn }  
Lent } september 1964

J. C. VAN ES  
F. J. A. HUYGEN

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### SIGARETTEN ROKEN EN ZELFMOORD

(RECTIFICATIE)

In mijn Klinische Les van 26 december 1964 is helaas een fout geslopen. De op bl. 2481 (laatste alinea) en 2482 (eerste alinea) vermelde sterftcijfers van DOLL en HILL van resp. 19, 1 en 63 pct hebben niet betrekking op longkanker alleen, maar op alle ziekten tezamen. Genoemde alinea's dienen derhalve als volgt gelezen te worden:

De nauwe relatie tussen longkanker en sigaretten-roken blijkt voorts duidelijk uit de te berekenen sterftkans aan longkanker. Reeds in het algemeen heeft het roken een ongunstige invloed op de gezondheid. Zo vonden DOLL en HILL, bij een recent onderzoek gehouden onder Engelse artsen, dat de totale sterfte van alle rokers 19 pct hoger was dan die van niet-rokers (bij sigaren- en pijprokers was dit verschil slechts 1 pct), terwijl bij de zware rokers (meer dan 25 sigaretten per dag) dit getal een hoogte bereikte van niet minder dan 63 pct. Een extra accent valt op de schadelijke invloed van het roken, indien men de sterfte aan longkanker apart gaat bezien. Volgens DOLL en HILL bedroeg de gestandaardiseerde sterfte aan longkanker voor niet-rokers 0,07 per 1000 mannen per jaar, tegen 0,57, 1,39 en 2,27 voor resp. lichte, middelmatige en zware sigarettenrokers. Er is m.a.w. een min of meer rechtlijnig verband tussen sterfte aan longkanker en de hoeveelheid sigaretten die men rookt.

Amsterdam, 14 januari 1965

A. C. DROGENDIJK

### SIGARETTEN ROKEN EN ZELFMOORD

De klinische les van Prof. DROGENDIJK (1964) geeft mij aanleiding tot de volgende vragen en opmerkingen:

1. Volgens Prof. DROGENDIJK is menigeen verontrust door

de voorlichting in Nederland die gepaard gaat met het mededelen, c.q. laten zien van de werking van nicotine op hart en bloedvaten met de duidelijke en vooropgezette bedoeling, de mensen vrees aan te jagen. Is Prof. DROGENDIJK van oordeel, dat in het kader van de Aktie Roken Jeugd 1964 bij de uitvoering daarvan in deze zin onverantwoord is opgetreden?

2. Menigeen is ook verontrust over de anti-rookcampagne in zijn geheel. Mij is hiervan eigenlijk niets gebleken en getuige de nieuwe overheidssubsidie voor 1965 is ook de overheid hierover niet verontrust. Daarom zou ik graag weten, wie verontrust zijn en waarom?

3. Aangezien een overzicht ontbreekt van de geraadpleegde literatuur in deze toch primair als literatuurstudie te beschouwen les, is het moeilijk, na te gaan of naast de publicatie over het Westduitse onderzoek over roken, luchtverontreiniging en longkanker ook de vernietigende kritiek over de opzet van het onderzoek aan Prof. DROGENDIJK bekend is. (POCHE 1964; Prof. HAMAKER: persoonlijke mededeling).

4. De inhoud van het Amerikaanse rapport *Smoking and Health* (1964) en met name de feiten daarin vermeld omtrent het korter leven van rokers ten opzichte van niet-rokers (zie ook MEINSMA, 1964) zou Prof. DROGENDIJK vermoedelijk weerhouden hebben, aandacht te schenken aan de speculaties van OPPERS (1964), zolang deze niet met feiten komt.

5. Het onderzoek van VAN DER WAL (1964) mist m.i. een derde controle-groep, nl. CARA-patiënten zonder longkanker, en het onderzoek is zonder de bevindingen van deze matched controls weinig bewijskrachtig ten aanzien van de belangrijkste conclusies. Kan Prof. DROGENDIJK deze mening delen?

6. Prof. DROGENDIJK meent, ondanks de onduidelijkheid in zijn betoog betreffende de aard van de relatie roken longkanker, dat steun behoort te worden verleend aan een actie tegen buitensporig roken van sigaretten. Pas „een volgende keer” zal worden aangegeven hoe en op welke manier dit op verantwoorde wijze (steun of actie?) kan geschieden. Ik geloof, dat Prof. DROGENDIJK velen enorm aan zich zou verplichten door reeds zeer binnenkort zijn denkbeelden hieromtrent aan te geven, omdat dan bv. de mogelijkheid ontstaat, bij de verdere uitvoering van de in januari 1965 te starten Aktie Niet Roken 1965 van deze denkbeelden gebruik te maken.

Vage verwijten evenals alleen maar aanduiden dat de voorlichting beter kan, zijn ongetwijfeld schadelijker voor de lopende anti-rookcampagne dan deze ernstige poging zelf, om de huidige rookgewoonten te beïnvloeden in het belang van vele duizenden toekomstige slachtoffers van die rookgewoonten.

7. Hoewel het in dit verband nogmaals duidelijk gesteld mag worden, dat het roken van sigaretten zeker niet alleen in verband met het ontstaan van longkanker gebracht moet worden, zou ik tenslotte nog willen vragen, hoe Prof. DROGENDIJK het roken van sigaretten noemt voor de ongeveer tien procent zware rokers, die volgens zijn kansberekeningen wél longkanker krijgen. En voor de zware rokers, die overlijden ten gevolge van hart- en vaatziekten?

Literatuur: DROGENDIJK, A. C. (1964) Sigaretten roken en zelfmoord. *Ned. T. Geneesk.* **108**, 2481. — MEINSMA, L. (1964) Roken, longkanker en sterftkansconcurrentie. *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1782. — OPPERS, V. M. (1964) Roken, longkanker en sterftkansconcurrentie. *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1574, 1823. — POCHE, R. e.a. (1964) Statistische Untersuchungen über das Bronchialcarcinom in Nordheim-Westfalen. *Krebsforsch.*