

kingen die pleiten tegen het gebruik van dergelijke geneesmiddelen, bevat het artikel een mijns inziens belangrijke slotconclusie. Sprekend over de ruime mate waarmee voor deze middelen reclame wordt gemaakt, besluiten de schrijvers hun artikel met de opmerking dat het publiek recht heeft om via dezelfde communicatiemediën als waarover de reclame beschikt, over deze materie juist te worden voorgelicht.

Met deze laatste opmerking kan ik het van harte eens zijn en het wordt wellicht tijd om een goed functionerende voorlichtingsorganisatie in het leven te roepen. Bij deze slotconclusie zou ik evenwel enkele opmerkingen willen maken.

Voordat men tot voorlichting overgaat is het nuttig zich af te vragen wat de oorzaken zijn van het feit dat de reclame zo goed bij het publiek aanslaat. De reclame-deskundigen immers zijn exact op de hoogte van de wijze waarop bestaande behoeften moeten worden versterkt of nieuwe worden aangekweekt, en zij maken hiervan dan ook een goed gebruik (zie bv. VANCE PACKARD, *Hidden Persuaders*). Derhalve kan een juiste voorlichting zich niet uitsluitend beperken tot het vermelden van feiten, maar moet zij tevens de aandacht richten op het behoeftenpatroon en de drang naar bevrediging hiervan. Dit is uiteraard een zeer gecompliceerd probleem, waaruit ik voor zover het de medische situatie betreft, één aspect zou willen lichten.

Zonder diep in te gaan op de structuur van de moderne welvaartsstaat, kan men stellen dat deze vele tendensen in zich bergt die onbehagen en onlustgevoelens als niet (meer) te accepteren belevenissen doet ervaren. Daartegenover ontstaan in die zelfde welvaartsstaat juist vele stoornissen in het welbevinden en een (meestal onbewust) gevoel van de zinloosheid van velerlei arbeid. Mede via bepaalde reclame wordt dit onbehagen gebezigt tot het scheppen van de behoefte deze onlustgevoelens op allerlei wijzen te beteugelen, zowel in materieel als immaterieel opzicht. Veel reclame wordt gemaakt voor die onlust-verminderende materiële zaken, die vaak de financiële draagkracht van de cliënt net iets te boven gaan. Dit moet, om de behoefte te kunnen bevredigen onder meer leiden tot het verwerven van extra-inkomen (bv. door overwerk, de gehuwde werkende vrouw, enz.), dat dan weer de psychische draagkracht van individu en/of gezin te boven kan gaan, tot nieuwe onlustgevoelens leidt, zodat dan de vicieuze cirkel is gesloten. Het zijn deze stoornissen in het welbevinden waarmee elke arts, en met name de huisarts en de psychiater, wordt geconfronteerd. Het behandelen ervan is een moeilijke aangelegenheid, waaraan vele facetten zijn te onderscheiden.

Indien nu voorlichting (een vorm van preventieve geneeskunde) als noodzakelijk wordt erkend, zal tegelijkertijd gezocht dienen te worden naar die oorzaken bij individu en samenleving, die leiden tot dit onbehagen, en tevens naar wegen om deze waar mogelijk te elimineren. Het is tenslotte de vraag naar een humane samenleving, een vraag die mijns inziens de geneeskunde niet kan ontlopen en waarbij ook antropologische en ethische vraagstukken betrokken moeten worden. Vanuit dit gezichtspunt is het bv. de vraag of bij veel reclame en ontspanning de mens niet overmatig wordt gesuggereerd dat het levensideaal moet zijn een gevoel van continue „happyness”. Werkelijk mens-zijn zal slechts kunnen bestaan indien men accepteert de noodzaak van spanningen, zoals die tussen vreugde en verdriet, lust- en onlustgevoelens.

Tenslotte: het besef van ongebreideld geneesmiddelen-gebruik, en tevens van veel stoornissen in het gezondheids-beleven zal én moeten leiden tot voorlichting én tot het inzicht moeten voeren dat er in de huidige welzijnszorg ver-

schillende leemten bestaan. Van een integrale gezondheids- en welzijnszorg kan pas dan sprake zijn indien alle aspecten van de mens en zijn samenleving in de beschouwing betrokken kunnen worden, iets wat met name van veel belang is bij de opleiding tot arts.

Literatuur: VRIES, S. I. DE en J. W. TEN CATE (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 752.

Amsterdam, 30 mei 1969

G. J. SCHIETHART

Naar aanleiding van het artikel van S. I. DE VRIES en J. W. TEN CATE (1969) over het voorkomen van trombopathie na het gebruik van acetosal, verdient het misschien aanbeveling voortaan weer het aloude Enterosalicyl voor te schrijven. Deze enteric-coated tabletten bevatten 0,5 gram natriumsalicylaat. Behalve het voordeel, dat geen maagklachten te duchten zijn, treden ook geen functiestoornissen van de trombocyten op. Voor het Enterosarine, dat 0,5 gram acedum acetylsalicylicum bevat, geldt dit voordeel niet.

Amsterdam, 1 juni 1969

J. C. WESDORP

Wij zijn collega SCHIETHART erkentelijk voor zijn instemming met onze wens tot juiste voorlichting via radio en televisie, speciaal wat betreft reclame voor geneesmiddelen. Wij hebben in ons commentaar stelling genomen tegen misleidende voorlichting, en zeer in het bijzonder tegen het propageren van een vorm van preventieve geneeskunde door middel van deze media, waarbij de arts wordt uitgeschakeld. Als voorbeeld noemden wij acetosal. Tijdens de „griep”-periode was dit geneesmiddel een reclame-object dat het goed „deed”. Nu zijn we inmiddels in het reisseizoen aangeland. De reclame heeft zich aangepast, want Suprimal is thans een middel dat aangeprezen wordt tegen wagenziekte. Met Suprimal gewapend gaat men veilig en plezierig op reis!! Oók zwangeren bij wie dit middel niet geïndiceerd is? Oók bestuurders van auto's, die slaperig kunnen worden en wiens reactievermogen erdoor kan verminderen?? Hierover wordt in de reclame voor de radio met geen woord gerept. Hier dus ook weer misleidende reclame. Met collega SCHIETHART zijn wij het dus geheel eens, dat een goede voorlichting er feitelijk reeds lang had behoren te zijn. Wij zouden bovendien een eis op de reclame voor geneesmiddelen voor radio en TV willen zien.

Het analgetisch effect van enterosalicyl is aanzienlijk geringer dan dat van acetylsalicylzuur (acetosal). Het middel wordt voornamelijk toegepast bij reumatoïde aandoeningen. Het is zonder recept bij de drogist verkrijgbaar, maar het is bij het publiek vrijwel onbekend. Aangezien acetosal gewoonlijk niet wordt voorgeschreven, doch zonder recept wordt ge- en verkocht, wordt de arts bij het gebruik ervan als regel volledig uitgeschakeld. Wij geloven daarom dat de „omzet” van acetosal niet zal worden beïnvloed indien er niet nadrukkelijk op de bijwerkingen en risico's wordt attent gemaakt. Aangezien acetosal bovendien een grotere pijnstillende werking heeft dan natriumsalicylaten is reeds hierdoor, dunkt ons, het pleit ten gunste van acetosal beslecht.

Amsterdam, 6 juni 1969

S. I. DE VRIES
J. W. TEN CATE

VERPLICHTE DULDING VAN BLOEDMONSTER-NEMING BIJ VAN ALCOHOLMISBRUIK VERDACHTE VERKEERSDEELNEMERS

Onder bovenstaande titel schreef SCHUURMANS STEKHOVEN (1969) in dit tijdschrift een belangwekkend en instructief artikel waarin hij enkele kritische kanttekeningen plaatste.