

trek naar de tropen kan plaatsvinden 14 dagen na de pokken- en 10 dagen na de gele-koorts-vaccinatie. Dit kan dus 5 à 6, respectievelijk 8 à 9 weken na de geboorte zijn, afhankelijk van de noodzaak van een gele-koorts-inenting.

Literatuur: BEUNDERS, B. G. W. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 556. — Vraag Nr. 8 (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 212.

Amsterdam, 20 april 1970

A. M. SMIT
H. W. A. VOORHOEVE

Wij zijn het met de collegae SMIT en VOORHOEVE eens, dat een redelijk verantwoord vertrek naar de tropen, afhankelijk van omstandigheden ook eerder kan plaatsvinden dan uit de discussie over deze baby-inenting zou volgen. De formulering van ons antwoord liet deze mogelijkheid dan ook open.

Het is echter moeilijk, dit als een algemene regel aan te bevelen. Bij het uitstellen van de vaccinatie tot aankomst in de tropen kan immers onzekerheid bestaan. Men kent noch de aard van de geneeskundige voorziening ter plaatse, noch de keuze en de kwaliteit van beschikbare vaccins. Ook andere, gedeeltelijk medische, overwegingen kunnen aanleiding zijn tot uitstel van het vertrek van een moeder met een zuigeling. Een beoordeling hiervan werd niet gevraagd en leent zich ook nauwelijks tot generalisering in het kader van een vraag-en-antwoord-rubrick.

REDACTIE

RISICOBEPALING BIJ LEVENSVZERZEKERING

Het ingezonden stukje van MEYLER (1970) berust op een misverstand, nl. dat risicobeoordeling individuele beoordeling is. In werkelijkheid is het groepsbeoordeling, zoals ook uit het gegeven antwoord blijkt (1970) dat in zoverre onvolledig is, dat tegenover het contraceptierisico (if any) staat het abortusrisico, het overmatige baringsrisico en nog een reeks andere risico's. Denk aan het „vrouwenoverbelastingsrisico! Met het rokersrisico staat het weer anders — geheel los van de verhoogde longkankerfrequentie — omdat het in hoge mate dubieus is of men ten aanzien van het kankerrisico geen twee disposities moet onderscheiden: „kankerdispositie” en „kankerlokalisatiedispositie”. Dat bij bestaan van kankerdispositie veel roken de longkankerfrequentie sterk doet toenemen, zou uit een oogpunt van levensverzekering (wat de risicobeoordeling betreft) verwaarloosd kunnen worden, indien de veronderstelling juist bleek — reeds jaren geleden in de literatuur geopperd — dat de kandidaat met kankerpre-dispositie heel simpel een elders gelokaliseerd carcinomateus proces krijgt. Precies zoals vrouwen met kankerpre-dispositie baarmoedermondkanker krijgen indien zij baren en baarmoederlichaamkanker indien zij niet baren (of andersom). In die gehele wat luidruchtige anti-smookcampagne van MEINSMa miste ik altijd gegevens van vergelijkende aard over de totale kankersterfte — naar lokalisatie — van wel en niet roken. Sedert ik — al weer 50 jaar geleden — een longkankerpatiënt langzaam in zijn bessensapkleurig sputum heb zien stikken (er is wel wat veranderd in die jaren) beschouw ik longkanker als een van de meest gevreesde carcinoomsoorten om aan dood te gaan; maar de mens met kankerdispositie (die men niet kan differentiëren van de mens zonder kankerdispositie) zou ik toch gaarne vrijlaten in de kankerlokalisatiekeus (voor zover mogelijk).

Nog afwijzender sta ik als verzekeringsgeneeskundige tegen de suggestie van MEYLER, alcoholgebruikers en geen-alcoholgebruikers grofweg te differentiëren in twee tarievenklassen. Dat acht ik absurd, al was het maar omdat de risicoverzwarende invloed van alcoholgebruik in hoge mate van de dosering afhankelijk is en van de individuele gevoeligheid. Wie

regelmatig levensverzekeringskeuringsrapporten voorgeschoteld krijgt met het beroemde clausuletje „bij feestelijke gelegenheden” gaat daaraan even glimlachend voorbij als aan het aantal biertjes, dat van plaats tot plaats „normaal” wordt geacht. Dat „normaal” herinnert mij altijd aan het antwoord, dat ik vele jaren geleden van een collega uit Oss kreeg, die „debiel” had ingevuld en toen ik hem vroeg „licht debiel of zwaar debiel” het welsprekende antwoord gaf: „normaal debiel” (dat antwoord dateert uit de tijd, toen Oss berucht was wegens zijn vechtpartijen, biergebruik en inteelt).

De opmerkingen van MEYLER deden mij nog denken aan een heel andere factor, die uitzonderlijk moeilijk te beoordelen is en waarmee ik geregeld bij de beoordeling van het risico voor arbeidsongeschiktheidsverzekering geconfronteerd word: „de geestelijke belasting” (zo zal ik het maar noemen). Kandidaten, die opgeven in een recent verleden enige tijd te hebben gestaakt wegens „overspanning”, resp. „oververmoeienis” (of overbelasting). Dat confronteert mij altijd weer met de aan de lopende band op mijn bureau passerende controlerapporten over patiënten met „hartinfarcten”. Men heeft wel eens van de „manager-disease” gesproken; ik heb weinig neiging om te dien aanzien aan de Riva-Rocci-cijfers meer waarde te hechten dan aan de psychische spanning, waaronder ontelbaren leven, ondanks of misschien ook dank zij de verkorte werkweek. Of men bij elke kandidaat van zekere leeftijd het cholesterolgehalte van zijn bloed moet gaan bepalen en daarin veel aanknopingspunten zou vinden, laat ik maar in het midden. En zo zou ik kunnen doorgaan: het leven is zo oneindig veel gecompliceerder, voller, onrustiger, gevaarlijker (denk eens aan het verkeer) geworden, dat de keuringsrapporten maar een heel summiere weerspiegeling geven van de voornaamste levensfuncties en zelfs de statistiek van de doodsoorzaken maar een heel gebrekkig beeld geeft van de betekenis der werkelijk risicoverzwarende factoren, die bij de mens het ogenblik bepalen, waarop, wat ik gaarne noemen zou, zijn „reservevoorraad aan levensonderhoud en de levenvernieuwende factoren” is uitgeput. Nog geheel afgezien van de soms dubieuze in leven houdende middelen, waarvan de moderne geriatrie zich bedient om het walmende levenskaarsje brandende te houden.

Literatuur: MEYLER, L. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 556. — Vraag Nr. 5 (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 65.

Knegsel, 27 maart 1970

Dr. Mr. Dr. W. SCHUURMANS STEKHOVEN

BOEKAANKONDIGINGEN

Aktuelle Hepatologie. Neue Ergebnisse zur Pathophysiologie, Ätiologie, Morphologie und Therapie wichtiger Leberkrankheiten. 3. Lebersymposium in Vulpera, Schweiz, vom 5.-7. September 1968. Onder redactie van H. -A. KÜHN en H. LIEHR. 163 bl., 94 fig., 22 tabellen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1969. Prijs: ingen. DM. 48,—.

De leversymposia van de Duitssprekende hepatologen staan op hoog peil. Behalve enkele kleinere onderwerpen zoals regeneratie, beschadiging door alcohol en transplantatie, werd in het 3e symposium vooral aandacht geschonken aan het nog steeds zo moeilijke onderwerp van de klinische hepatitis en aan het coma hepaticum. Enkele nieuwere diagnostische methoden zoals angiografie, umbilicografie en scintigrafie worden eveneens behandeld.

Het boekje vormt een in keurige vorm uitgebracht volledig verslag van deze waardevolle bijeenkomst.

L. SCHALM