

inzicht in zijn taak als keurend arts en in de functie van de aanstellingskeuring. In het besproken geval zou het beter zijn gelopen als de heer C was beoordeeld door een deskundig keurend arts (dat behoefde geen psychiater te zijn), die omtrent de mogelijkheden van en voor de heer C met de psychotherapeut overleg had gepleegd;

heeft de keurende arts van de heer D een gemakkelijke maar oneerlijke weg gevolgd. Ook zou die oneerlijkheid, als zij aan het licht komt, ten nadele van D kunnen werken. Het is daarom nogal discutabel of — zoals de auteur stelt — dit „voor onze patiënt de voordeligste oplossing” was. Een betere oplossing was het geweest, wanneer de keurende arts de heer D zonder meer geschikt had verklaard, zonder toelichting of gegevens als de opdrachtgever tot keuring geen arts was geweest en in het geval dat de „superieur” een medische instantie was, met motivering van de geschiktverklaring tegen de achtergrond van de hierboven geformuleerde richtlijnen voor aanstellingskeuringen.

Ter afronding van deze kanttekeningen kom ik tot de slotsom, dat er niet zozeer en zeker niet alleen sprake is van een in diskrediet gebrachte psychotherapie, maar veeleer van een combinatie van onbekendheid met de doelstellingen van de aanstellingskeuring en ondeskundigheid op het gebied van het verrichten daarvan.

Literatuur: GOUDSMIT, W. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1921. — Rapport „Maatschappelijke aspecten van aanstellingskeuringen” (1972) *T. soc. Geneesk.* 50, Nr. 22, suppl. 4; (1973) *T. soc. Geneesk.* 51, Nr. 18.

Voorburg, 1 maart 1974

Y. VAN DER WIELEN

Voor de reactie van collega VAN DER WIELEN ben ik bijzonder erkentelijk. Hij geeft een noodzakelijke aanvulling aan het door mij in de klinische les gestelde. Als psychiater heb ik gemeend de bijzonderheden van de geneeskundige keuring niet te moeten bespreken, omdat ik mij op dit gebied niet voldoende deskundig acht. Daarom temeer vind ik het prettig dat VAN DER WIELEN deze aanvulling wel geeft.

Groningen, 6 maart 1974

W. GOUDSMIT

Diabetes en graviditeit

Het caput selectum van collega VAN RIET e.m. (1974) heeft ons ten zeerste verbaasd omdat het hierin gepropageerde t.a.v. de zwangere diabetica vrijwel geheel overeenkomt met het beleid, beschreven in een artikel van M. E. SMORENBERG-SCHOORL e.m. uit 1970, afkomstig van de Amsterdamse Universiteitskliniek waar Prof. HASPELS in de jaren 1963 tot 1967 zijn opleiding heeft genoten. In bedoeld artikel uit 1970 wordt o.a. uiteengezet dat Prof. KLOOSTERMAN de gedachtengang ontwikkelde dat kinderen van diabetische moeders, als gevolg van een vergroot aanbod van glucose overmatig groeiden, waardoor soms te hoge eisen aan hun overigens normale placenta worden gesteld, wat tot relatieve placenta-insufficiëntie en zelfs tot intra-uteriene vruchtdood kan leiden. Om deze relatieve placenta-insufficiëntie zo goed mogelijk te voorkomen, werd getracht de moederlijke glucose-spiegels zo laag mogelijk te houden en als verdere voorzorgen werden zoutloos dieet vanaf de 20e week en klinische bedrust vanaf de 36e week ingesteld. Het resultaat in de jaren 1963 t.m. 1968 was een perinatale

sterfte van 4 kinderen op een totaal aantal van 82 kinderen uit moeders met manifeste diabetes mellitus, dat is 4,9 pct! Sindsdien is dit percentage nog verder gedaald.

Dit Nederlandse cijfer is dus beduidend lager dan de getallen die in het caput selectum worden vermeld, en het is zelfs een der laagste ter wereld! Het vormt daarom een sterke steun voor het behandelingsschema in de kliniek van KLOOSTERMAN en zeer terecht heeft HASPELS dit overgenomen. Het verbaast ons echter ten zeerste dat hij de bron niet heeft vermeld.

Literatuur: RIET, H. G. VAN, J. KAL en A. A. HASPELS (1974) Diabetes en graviditeit. *Ned. T. Geneesk.* 118, 131. — SMORENBERG-SCHOORL, M. E., J. KLOMP, A. H. C. SLUYTER en R. DE LEEUW (1970a) De behandeling van de diabetische zwangere. *Ned. T. Geneesk.* 114, 749; (1970b) *Ned. T. Verlosk.* 4, 341.

Amsterdam, februari 1974

J. KLOMP

M. E. SMORENBERG-SCHOORL

Oorspronkelijk werd een klinische les en een caput selectum over diabetes en graviditeit aan dit tijdschrift aangeboden. In de klinische les werd duidelijk aangegeven dat de beschreven behandeling stoelde op de ervaringen van de Amsterdamse Vrouwenkliniek (hoofd: Prof. Dr. G. J. KLOOSTERMAN); het caput selectum werd reeds gepubliceerd. In onze klinische les vermeldden wij de minitieuze behandeling die door collega SLUYTER in de Amsterdamse kliniek werd ingevoerd, en die SMORENBERG-SCHOORL e.m. destijds in een verenigingsverslag hebben beschreven.

Het begrip relatieve placenta-insufficiëntie is gemeengoed geworden bij de leerlingen van KLOOSTERMAN, zozeer zelfs dat het bij anderen als vanzelfsprekend bekend wordt verondersteld. Dit is een compliment voor onze leermeester!

Overigens wordt in het nieuwe Nederlandse leerboek *De voortplanting van de mens* — onder hoofdredactie van KLOOSTERMAN — in het hoofdstuk over diabetes en zwangerschap het hierbovengenoemde verenigingsverslag niet vermeld. De literatuurverwijzingen naar SMORENBERG-SCHOORL e.m. (1970a en b) betreffen beide gelijkloeiend dit verenigingsverslag. Jammer dat de voortreffelijke resultaten uit de Amsterdamse Vrouwenkliniek het tot dusver niet verder hebben gebracht dan tot een verenigingsverslag.

Utrecht, februari 1974

H. G. VAN RIET

J. KAL

A. A. HASPELS

Het artikel van H. G. VAN RIET, J. KAL en A. A. HASPELS (1974), een bijeenkomst met collegae uit andere Universiteitsklinieken en discussies in eigen kring brengen mij tot het schrijven van een reactie, die niet bedoeld is als kritiek, maar om opmerkelijke punten te signaleren en enkele vragen te formuleren.

Diagnostiek

Het lijkt erop dat iedere kliniek niet alleen een eigen indeling van „diabetes” hanteert, maar ook eigen diagnostische methoden volgt. Sommigen spreken van „diabetes” als de bloedsuiker $\frac{1}{2}$ à 1 uur na een standaardlunch een bepaalde waarde te boven gaat, maar de meesten houden vast aan de „gewone” Glucose Tolerantie Test. Is deze normaal, dan wordt soms alsnog een GTT na belasting met prednison verricht, of een intraveneuze GTT.