

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Stipendium van de Dr. Saal van Zwanenbergstichting

De Dr. Saal van Zwanenbergstichting brengt ter kennis van belanghebbenden dat tot 1 april 1975 gelegenheid bestaat mee te dingen naar een stipendium ter bevordering van onderzoek dat gericht is op, of van waarde is voor de farmacotherapie in de breedste zin. Hieronder kan ook worden verstaan een bijdrage tot de kosten van een verblijf in een buitenlands laboratorium of tot het financieren van een „workshop” in Nederland. Om daarvoor in aanmerking te kunnen komen moet de gegadigde een aanvraag indienen bij Prof. Dr. A. QUERIDO, Academisch Ziekenhuis, Leiden, waarin:

a. zijn (haar) persoonlijke gegevens worden vermeld en een overzicht wordt gegeven van de aard der door hem (haar) verrichte werkzaamheden;

b. het onderzoek, dat hij (zij) wil verrichten en de methodes, die hij (zij) daarbij wil toepassen, duidelijk worden omschreven;

c. wordt aangegeven in hoeverre het onderzoek, c.q. het bezoek aan een laboratorium of het organiseren van een bijeenkomst als bovengenoemd, direct of indirect zal kunnen leiden tot resultaten op het gebied van de farmacotherapie;

d. wordt opgegeven hoe hij (zij) het stipendium wenst te besteden.

De aanvraag dient vergezeld te gaan van tenminste één aanbeveling van een tot oordelen bevoegde beoefenaar van de wetenschap. Wanneer de gegadigde werkzaam is aan een instelling voor hoger onderwijs, dient een aanbeveling van het hoofd der afdeling, c.q. vakgroep, te worden overgelegd.

Prof. Dr. D. A. de Jong-Stichting

De beheerders van de Prof. Dr. D. A. de Jong-Stichting delen mede, dat uit het fonds subsidies beschikbaar gesteld kunnen worden aan een arts, dierenarts, bioloog of farmacoloog als ondersteuning bij een onderzoek, dat dient te liggen op het gebied van de vergelijkende ziektekunde in de meest uitgebreide zin.

Zij, die hiervoor in aanmerking wensen te komen, worden uitgenodigd zich vóór 31 maart 1975 schriftelijk aan te melden bij de secretaris. Hierbij dient opgave te worden gedaan van het te verrichten onderzoek en tevens een beknopt werkschema en een globale begroting der kosten te worden overgelegd.

Januari 1975

Namens de Beheerders,
Prof. Dr. P. WENSVOORT, *voorzitter*
Dr. P. ZWART, *secretaris-penningmeester*
(Burg. van de Weyerstraat 16, Bunnik)

INGEZONDEN

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

De zuinigheid die de wijsheid bedriegt. Zorgen over kunstnierbehandeling en niertransplantatie

Terecht wordt door WIJDEVELD e.a. (1975) aandacht gevraagd voor de grote problemen waarmee de Nederlandse dialyse- en transplantatiecentra op het ogenblik te kampen hebben. Wij kunnen het volledig eens zijn met hun constatering dat door de vaststelling van een plafond voor de dialysecapaciteit op een niveau waarop in feite thans reeds gewerkt wordt, en door een voortdurend uitblijven van duidelijke overheidsmaatregelen ter stimulering van de niertransplantatie, patiënten voor behandeling zullen moeten worden afgewezen.

De maatregelen die nodig zijn, zullen er onzes inziens op gericht moeten zijn dat:

(a) een verbetering van de personele en ruimtelijke voorzieningen in de transplantatiecentra kan worden gerealiseerd; (b) een sluitende exploitatie van de transplantatie-afdelingen wordt mogelijk gemaakt. Dit is thans niet mogelijk omdat de transplantatiecentra (uitsluitend academische ziekenhuizen op dit moment) moeten werken met een „all-in tarief” dat minder dan 45% der werkelijk gemaakte kosten per transplantatie oplevert. Er dient op zo kort mogelijke termijn een adequate vergoeding voor de niertransplantatie en bijko-

mende diagnostische en therapeutische ingrepen te worden overeengekomen. Gedetailleerde berekeningen omtrent de noodzakelijke hoogte van een dergelijke vergoeding bestaan reeds.

Tegelijkertijd zal aandacht moeten worden gegeven aan het tweede knelpunt: het aanbod van donornieren van overledenen. In eerste instantie zou men zeggen dat voor 400 niertransplantaties 200 overleden donors nodig zijn. Dit is echter niet juist. Het blijkt uit de ervaring van de afgelopen jaren dat per uitgevoerde transplantatie één overleden donor nodig was. De nieren van de donor kunnen onbruikbaar worden op grond van medische en (of) anatomische oorzaken. Voorts kunnen organisatorische problemen en de wens om voor iedere ontvanger een zo goed mogelijk passende nier te vinden ertoe leiden dat niet alle ter beschikking komende donors ook werkelijk gebruikt kunnen worden. Het lijdt echter geen twijfel dat deze 400 donors per jaar in Nederland aanwezig zijn. Gegevens van het Centraal Bureau van de Statistiek tonen aan dat in 1972 ongeveer 1.000 mensen overleden aan oorzaken die een nierdonorschap in principe niet in de weg staan. Ruim 80% van hen was het slachtoffer van verkeersongevallen. Niettemin werden in 1974 niet meer dan 139 donors uit de Nederlandse ziekenhuizen aangemeld. Dat was het hoogste aantal per jaar tot dusverre bereikt, maar het was dus nog niet de helft van het benodigde.

Terecht wordt in het artikel van WIJDEVELD c.s. gewezen

op de noodzaak van een gerichte en evenwichtige voorlichting over deze problemen aan de bevolking. Het is ook aanmerkelijk dat een wettelijke regeling van de procedure, nodig voor het verrichten van een transplantatie met organen van overledenen, de oplossing van het probleem zou bevorderen. Waarschijnlijk kan men echter niet op korte termijn het zo dringend noodzakelijke effect hiervan verwachten. De aandacht zal zich eerst moeten richten op de artsen en wel voornamelijk op twee categorieën van hen. In de eerste plaats de artsen die patiënten behandelen, die na hun dood als donor zouden kunnen fungeren. Dit zijn de artsen betrokken bij de behandeling van ongevallen: artsen op beademingsafdelingen, neurologen, neurochirurgen, anesthesisten. In de tweede plaats de artsen die patiënten met terminale nierinsufficiëntie behandelen. Speciaal van hen zou men een extra inspanning mogen verwachten om iedereen in het ziekenhuis waar ze werken te doordringen van de urgentie van de transplantatieproblematiek.

Goede en effectieve voorlichting aan artsen en in ziekenhuizen zal tijd en inspanning kosten. Eurotransplant, de in Leiden gevestigde internationale samenwerking tussen een groot aantal dialysecentra, transplantatiecentra en immunologische laboratoria, heeft in de verschillende transplantatiecentra de oprichting van „voorlichtingsteams” geïnitieerd.

Voorlichting aan artsen en verpleegkundigen geschiedt door deze teams op uitnodiging tijdens klinische bijeenkomsten. Deze activiteit rust op het ogenblik op de schouders van weinige soms reeds overbelaste mensen. Bovendien zal men het aan de donormelding verbonden werk zoveel mogelijk van de betrokken artsen moeten overnemen. Wij menen dat ook in dit opzicht soelaas te verwachten is wanneer een kostendekkende vergoeding, zoals hierboven uiteengezet, zal zijn bereikt.

Wij hopen van harte dat de op gang gekomen publieke discussie zal leiden tot een snelle en goede oplossing van dit urgente probleem. Tot dan toe menen wij een dringend beroep te mogen doen op alle betrokken artsen om met een extra inspanning de belangen van zoveel patiënten te dienen.

Literatuur: WIJDEVELD, P., J. DE GRAEFF en A. STRUYVENBERG (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 2.

Leiden, januari 1975

H. M. A. SCHIPPERS,
Stichting Eurotransplant
R. A. P. KOENE en
J. L. TERPSTRA,
Transplantatie Werkgroep
Nederland

BERICHTEN

Buitenland

BELGIË

Meningokokken-meningitis. Vóór 1969 hebben zich in België jaarlijks 30 à 50 gevallen van meningokokken-meningitis voorgedaan. In 1969 is het aantal gaan stijgen en sindsdien zijn er resp. 131, 352, 518, 519 en 418 gevallen gemeld. Het hoogste aantal (in 1972) kwam overeen met een morbiditeit van 5,34/100.000. De meeste slachtoffers waren jonge kinderen: 84 pct van de patiënten waren jonger dan tien jaar. In 1973 waren 14 pct van de gemelde zieken buitenlanders die in België woonden. In België bestaat verplichte melding van meningokokken-meningitis. Elk geval wordt nader onderzocht. Bijzonderheden zoals contacten, bron van infectie, bacteriedragers, socio-economische en hygiënische omstandigheden worden nagegaan, en er wordt steeds laboratorium-onderzoek verricht. Bij dit laatste is gebleken dat de verwekker meestal *Neisseria meningitidis* type B is geweest. (*Wkly epid. Rec.*, 10 jan. bl. 9.)

DUITSLAND (B.R.)

Eiwit uit algen. Algen uit Dortmund kunnen wellicht bijdragen tot verbetering van de voedseltekorten in de ontwikkelingslanden, aldus een artikel in de *Münchener medizinische Wochenschrift* (20 dec. 1974 bl. AM 13). Na ruim twintig jaar onderzoek over algentechnologie worden thans algen uit Dortmund getest in Thailand, Peru en India. Het gaat om de microscopisch kleine algen *Scenedesmus obliquus*, die in gedroogde toestand voor 50 à 60 pct uit eiwit bestaan. Als eiwitleverancier zijn ze gelijkwaardig aan sojabonen, maar de productie gaat sneller, want terwijl sojabonen per hectare grond 0,5 à 1 ton ruwe proteïne leveren, verkrijgt men van *Scenedesmus* per hectare 25 ton. Maar de techniek van de algenkweek is moeilijker dan die van soja-

bonen. Voederingsproeven van dieren met het verkregen materiaal hebben veelbelovende resultaten opgeleverd, evenals proefnemingen bij mensen.

ITALIË

Lening voor de ziekenhuizen. De nieuwe minister van financiën COLOMBO (niet dezelfde als de minister van gezondheid met deze naam) heeft een lening uitgeschreven van 1,9 biljoen lire (ongeveer 7,7 miljard gulden), hoofdzakelijk om de schulden van de ziekenhuizen aan de banken te kunnen betalen. Ter aflossing van de lening wordt de ziekenfondsbijdrage met 1,65 loonprocent verhoogd. Uit een publikatie van de christen-democraten te Milaan blijkt dat de ziekenhuizen van Lombardije te zamen 419 miljard lire schuldig zijn. (*Dtsch. Ärztebl.*, 23 jan. bl. 191.)

VERENIGDE STATEN

Epidemie van hondebeten in New York. In de eerste twintig jaren na de laatste wereldoorlog zijn in New York elk jaar ongeveer evenveel mensen door honden gebeten. Tussen 1965 en 1972 is het aantal hondebeten voortdurend toegenomen, in totaal met 37 pct, tot bijna 40.000, d.i. 483 per 100.000 inwoners. Deze epidemie is bestudeerd door D. HARRIS e.a. (*Bull. N.Y. Acad. Med.*, 50, 1974, 981; cit. *Dtsch. med. Wschr.*, 20 dec. 1974 bl. 2626.) Volgens schatting zijn er in de stad New York 0,7 à 1,1 miljoen honden. In de laatste tijd ziet men steeds meer grote agressieve dieren, vermoedelijk in verband met de toenemende onveiligheid in de stad, waartegen men zich door middel van een hond wil wapenen. Dat komt ook in de advertenties tot uitdrukking. Acht jaar geleden werden voornamelijk poedels en terriers aangeboden; tegenwoordig steeds meer herders en boxers. Handelaren noemen hun verkoophuis „house of lethal dogs” of „we bite dog academy”. Meer dan de helft van de