

INGEZONDEN

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

Sociale etiologie

Het is niet het verhaal van de heer De Vries dat voor mij nieuw is of me moeite geeft in de klinische les van WEIJEL (1975) maar wel de strekking van deze les. Naar mijn oordeel kwam meneer De Vries ziekgeld toe zolang hij ziek was. Na herstel mag echter het feit dat de werksituatie een bedreiging bleef vormen voor het welzijn en de gezondheid van De Vries geen reden zijn hem te accepteren voor de WAO. Meneer De Vries is nl. niet meer verminderd arbeidsgeschikt, ook niet voor zijn werk. Niet verward mogen worden het begrip „zijn werk” en situatieve factoren in de werksituatie.

Door toch de WAO van toepassing te doen zijn, wordt iatrogeen een oneigenlijk gebruik van deze wet gecreëerd. Daarmee wordt tevens de premiebetalende burgers ernstig te kort gedaan. Hun verzekering wordt aangetast. Dit klemt te meer omdat er in Nederland vele honderdduizenden meneren De Vries zijn. Een ontstellend deel van hen treedt jaarlijks toe tot de WAO-populatie; dat blijkt uit de statistiek.

Als bij meneer De Vries „sociale etiologie” onderkend is (ik voel meer voor de term pathogenese), dan passen daarop geënte therapeutische maatregelen van sociale aard. Opneming in de WAO is niet adequaat zulk een maatregel. De Vries zal zich op de een of andere wijze moeten leren aanpassen aan de hem bedreigende noxe. Daarmee dient hij geholpen te worden. Door WEIJEL wordt De Vries losgekoppeld en sociaal buiten spel geplaatst. Dat er daarna geen ziektegedrag meer is waargenomen door zijn huisarts bewijst allermindst dat hij dus gezond is. Door WEIJEL wordt hij echter beschouwd als gezond. Indien men sociale dreiging wil accepteren als grond voor arbeidsverzuim met uitkering, zal deze uitkering krachtens een andere wet dienen te geschieden dan krachtens de WAO. Voor de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering dient men per definitie arbeidsongeschikt te zijn. Het hanteren van andere criteria, zoals WEIJEL doet en dan helaas nog wel ex cathedra, betekent het einde van de bruikbaarheid van de WAO, althans van de betaalbaarheid ervan.

Vele mensen mogen „geen leven hebben”, arbeidsongeschikt zijn is iets anders. Het lijkt me een ernstige bedreiging voor de belangen van de verzekerden als medici op andere dan medische gronden eraan gaan meewerken dat een stuk maatschappijproblematiek onze expliciet en impliciet anders bedoelde sociale verzekeringswetten gaan aantasten en uithollen.

Literatuur: WEIJEL, J. A. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 617.

Groningen, mei 1975

H. BLIJHAM

Voor een deel kan ik collega BLIJHAM verwijzen naar mijn antwoord aan collega SCHUURMANS STEKHOVEN, in het bijzonder wat de uitvoering van de wet betreft. De beide ingezonden stukken werpen zoveel vragen op dat het mij meer zinvol voorkomt in een volgend artikel daarop nader in te gaan dan de altijd wat onvruchtbare pennestrijd van inge-

zonden stukken en hun weerwoord. De materie is daarvoor veel te gecompliceerd.

Niet juist lijkt mij de schatting van collega BLIJHAM over het aantal gevallen gelijk dat van De Vries. Er zijn nu rond 340.000 WAO-uitkeringsgerechtigden; de WAO-populatie, zowel het jaarlijkse aanbod als het blijvende bestand, is nog steeds groeiende. Voor een deel zijn dat chronisch zieke mensen, voor een ander deel mensen die lijden aan allerlei mengvormen van somatische, psychische en sociale deficiëntie. In het tot nu toe vigerende registratiesysteem van de sociale verzekeringen is geen differentiatie mogelijk; er is derhalve geen enkele grond voor de bewering over vele honderdduizenden meneren De Vries van wie een ontstellend deel de WAO binnenkomt. Dit is de redeneertrant waarmee door sommigen ook alle apotheehoudende artsen verdacht gemaakt worden, omdat er enkele gefraudeerd hebben.

Collega BLIJHAM leest meer dan er staat. Ik heb een geval beschreven in de situatie van hier en nu, zoals de wet werkt, de uitvoering zich voltrekt, de maatschappij zich gedraagt en hoe een mens op dit alles reageren kan. Daarbij rijzen allerlei vragen en problemen, waarvoor geen kant-en-klare oplossingen zijn. Er moet geluisterd, gewogen en overwogen worden en omdat men een beslissing moet nemen, zal deze altijd discutabel zijn. Ex cathedra wijs ik alleen op de veelvormigheid van de sociale werkelijkheid en de vele facetten van allerlei situaties. Waar geen exacte zekerheid te krijgen is, moet men het met een beetje wijsheid en mededogen doen in het bewustzijn van de betrekkelijkheid van alle dingen.

Literatuur: WEIJEL, J. A. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 937.

Amsterdam, juni 1975

J. A. WEIJEL

Een onderzoek naar de betekenis van de plaats van afname van gonokokkenkweken voor de herkenning van gonorrhoe bij vrouwen

Met zeer veel belangstelling heb ik kennis genomen van het artikel van Dr. E. STOLZ (1975). In de jaren 30 heb ik mij zeer intensief beziggehouden met het kweken van gonokokken bij meisjes en vrouwen, omdat in die jaren dikwijls op grond van preparaten bij meisjes met vulvo-vaginitis ten onrechte de diagnose van gonorrhoeïsche ontsteking werd gesteld (1932). Bij de kinderen met een positieve cultuur werd ook vrijwel altijd een gonorrhoeïsche ontsteking van het rectum door de kweekproef ontdekt (RUYS en JENS 1933). Spoedig daarna kon ik vaststellen dat ook bij volwassen vrouwen met gonorrhoe het rectum in een groot aantal gevallen was geïnfecteerd (1934). Rectoscopisch onderzoek verricht door R. KOOY gaf bij 15 van 26 patiënten met gonorrhoe een positieve kweek uit het rectum. De ontsteking was in de regel slechts oppervlakkig en beperkt tot het onderste gedeelte van het rectum (KOY en RUYS (1938)).

Al meer dan 40 jaar heeft in Amsterdam bij het onderzoek op gonorrhoe het rectum-onderzoek dan ook tot de routine

behoord. Het heeft mij verbaasd dat Dr. STOLZ in zijn artikel alleen buitenlandse onderzoeken van de laatste jaren bespreekt. Voor Nederland wordt in één zin verwezen naar het proefschrift van Dr. A. L. HEIMANS (1967). Het bacteriologisch onderzoek werd door hem in het Laboratorium voor de Gezondheidsleer verricht. HEIMANS meldt, dat van 102 vrouwen die bij het eerste onderzoek besmet werden gevonden bij 10 van hen alleen het rectum een positieve cultuur had gegeven.

Literatuur: HEIMANS, A. L. (1967) *Over de diagnostiek en behandeling van gonorrhoe bij vrouwen*. Proefschrift Amsterdam. — KOOY, R. en A. CH. RUYSS (1938) *Ned. T. Geneesk.* 82, 277. — RUYSS, A. CH. (1932) *Ned. T. Geneesk.* 76, 2197; (1934) *Ned. T. Geneesk.* 78, 932. — RUYSS, A. CH. en P. A. JENS (1933) *Ned. T. Geneesk.* 77, 894. — STOLZ, E. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 870.

Amsterdam, juni 1975

A. CHARLOTTE RUYSS

BERICHTEN

Buitenland

WERELD

De Wereldgezondheidsorganisatie. De 28e World Health Assembly die haar werkzaamheden op 30 mei jl. heeft afgesloten, werd bijgewoond door vertegenwoordigers van 132 lid-staten. Als nieuwe leden van de WHO werden toegelaten de Democratische Republiek van Vietnam, Mozambique en Tonga (laatstgenoemd land met ingang van 25 juni, de dag waarop de onafhankelijkheid wordt uitgeroepen). Voor 1976 werd een begroting opgesteld ten bedrage van US\$ 137.100.000.

ALGEMEEN

Mogelijke samenhang van borstkanker met reserpine-gebruik. Over het verband tussen de ingestie van reserpine en het ontstaan van borstkanker zijn vorig jaar drie onderzoeken gepubliceerd, die uitgevoerd zijn in de Verenigde Staten, Engeland en Finland (zie ons bericht op bl. 1612 van de vorige jaargang). Op de uit deze onderzoeken getrokken conclusies, dat er een positieve correlatie zou bestaan, is kritiek uitgeoefend, waarbij werd gewezen op foute statistische interpretaties. In het *Deutsches Ärzteblatt* van 5 juni (bl. 1771) publiceert H. J. JESDINSKY uit het „Institut für Medizinische Statistik und Dokumentation” van de universiteit te Freiburg een beschouwing over deze kritiek, die volgens hem geen stand houdt. Men zou de in de drie artikelen uitgesproken vermoedens omtrent de correlatie moeten toetsen aan nieuwe gegevens die men door hernieuwd retrospectief onderzoek zal moeten verkrijgen. Een prospectief onderzoek, dat theoretisch de voorkeur zou verdienen, zou moeilijk te rechtvaardigen zijn. Volgens de auteur zijn de conclusies uit de drie artikelen thans niet te ontkennen, maar evenmin geheel te bevestigen.

GROOT-BRITANNIË

Indiase artsen. India bezit meer dan honderd geneeskundige scholen, en in 1974 zijn daar meer dan 11.000 artsen afgeleverd. De groei van de medische opleiding heeft in de laatste dertig jaren plaatsgevonden. Vóór de oorlog waren er slechts enkele geneeskundige scholen. Er kwamen dus ook betrekkelijk weinig Indiase artsen naar Engeland, en het was voor de General Medical Council (GMC) gemakkelijk, samen met de Indian Medical Council toe te zien op de kwalificaties van de Indiase artsen die in Engeland wensten te praktiseren. Sinds enige tijd is de GMC echter niet meer in staat, voldoende toezicht uit te oefenen, en vorig jaar werd slechts aan 55 Indiase artsen volledige registratie verleend. Op

22 mei jl. kwam er een einde aan deze registratie. Sindsdien moeten Indiase artsen beginnen met een tijdelijke registratie en moeten zij twee examens afleggen, nl. in de beheersing van de Engelse taal en in medische kennis.

De Council of Scientific and Industrial Research in New Delhi berekent dat er in 1971 ongeveer 9.000 Indiase artsen in het buitenland werkzaam waren; van degenen wier adres bekend was, bevonden zich 70 pct in Groot-Brittannië. (*Lancet*, 31 mei bl. 1255.)

MEXICO

Tyfus-epidemie. Sinds enige jaren heeft in Mexico een uitgebreide tyfusepidemie geheerst, die, naar men verwacht en hoopt, thans aan het afnemen is: in 1972 rapporteerden zeven grote ziekenhuizen in Mexico City 3.577 gevallen, in 1974 slechts 204. Merkwaardig is, dat de miljoenen toeristen die het land hebben bezocht, weinig last van de ziekte hebben ondervonden, terwijl zij wel besmet raakten met de toxinevormende *Escherichia coli* (zie ons bericht over Turista op bl. 977 van deze jaargang). De epidemie is begonnen in de staat Hidalgo en verspreidde zich al spoedig over de andere staten. Aanvankelijk bedroeg de letaliteit ruim 13 pct; het bleek toen dat 96 pct van de bacteriestammen resistent tegen chlooramfenicol waren; toen dit middel door ampicilline werd vervangen, daalde het sterftcijfer. In 1973 waren nog 80 pct van de stammen resistent tegen chlooramfenicol; een jaar later slechts 10 pct. Overigens was de resistentie van de bacteriën niet uitsluitend gericht tegen chlooramfenicol, maar tegen een aantal antibiotica. Regeringsinstanties hebben de epidemie bestreden o.a. door toediening van 5 miljoen doses tyfus-vaccin, en voorts met voorlichting en controle op de voedselverkoop. (*Lancet*, 31 mei bl. 1230.)

VERENIGDE STATEN

Gerechtigde beslissing over opnemings evolutietheorie in het leerprogramma. Het Amerikaanse Court of Appeals of the 16th Circuit heeft op 10 april een in de staat Tennessee aangenomen wet als „unconstitutional”, dus als strijdig met de grondwet aangemerkt. De wet bepaalde dat leraren in de biologie, evenals ook de gebruikte leerboeken, even veel tijd moeten besteden aan de Bijbelse uitleg van het ontstaan van de mens, als aan de Darwiniaanse verklaring daarvan. De Founding Fathers, die uitgeweken waren voor de door hen verafschuwde godsdienstige tirannie, hadden bij het First Amendment vastgelegd dat het Congres nooit een wet zou aannemen die rechtstreeks of indirect naar „establishment of religion” zou (kunnen) leiden. Het Hof van Beroep oordeelde dat de wet uit Tennessee in strijd was met dit