

zoek om schadevergoeding wegens verkeerde behandeling. Deze houding nu — hoezeer ook begrijpelijk en traditioneel — lijkt mij onjuist en verouderd. Op zijn minst zou men de klager naar een beroepsinstantie hebben moeten verwijzen.

3. Het echtpaar was op het optreden van nog een zwangerschap niet door de gynaecoloog voorbereid, want deze acht „niet iedereen in staat, een zeer geringe kans te relativeren”. Ook na het beschreven geval wil hij niet verder gaan dan vermelding van deze kans in de schriftelijke toelichting, vooral ten gerieve van de huisarts. De auteur blijft al zijn patiënten dus als onmondig beschouwen; uit angst, dat zij de kleine kans op zwangerschap te hoog zullen aanslaan, verabsoluteert hij de zekerheid van de ingreep. Gelukkig worden cijfers over de relatieve betrouwbaarheid van verschillende anticonceptiemethoden tegenwoordig door diverse instanties verstrekt.

Mijn conclusie luidt dat de auteur een gemaakte kunstfout uiteenzet, zonder aan de mogelijkheid van toekomstige verbetering aandacht te schenken, en dat hij bij de ethisch-menselijke afwikkeling zowel als bij zijn voorlichtingstaak te kort is geschoten.

*Literatuur:* LAMMES, F. B. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1.

Muiderberg, januari 1977

M. J. OFFERHAUS

Bij elektrocoagulatie van de tuba wordt alleen de stroomsterkte gewijzigd al naar gelang de soms onderling sterk wisselende inwendige weerstand. De experimentele literatuur houdt zich vooral bezig met het elektronische circuit ten einde het ontstaan van brandwonden te voorkomen. Research zal zich niet moeten richten op  $\Delta t$ ,  $I/S$  etc., maar op het verhinderen van de rekanalisatie. De vragensteller, vermoedelijk geen medicus, miskent de natuurlijke herstelmechanismen in de tractus genitalis van de vrouw, zoals deze tot uiting komen in de epithelialisatie van capillaire spleten. Ook voor de andere beschreven oorzaken is het nog de vraag of er gesproken moet worden van „grote kunst- en beoordelingsfouten”. In het beschreven geval van rekanalisatie lijkt deze formulering onjuist.

Het is zeker onjuist om meteen tot een juridische procedure te adviseren bij patiënten die onvrede hebben met het resultaat van een medische behandeling. Het pleidooi voor een open gesprek is niet een pleidooi om zaken te verdoezelen doch om met de patiënt de verschillende aspecten te bespreken. Ook de patiënt moet de gelegenheid krijgen de verschillende factoren af te wegen, alvorens hij besluit tot verdere stappen. Het vermijden van een gesprek of het direct aansturen op een juridische procedure zal in vele gevallen leiden tot onnodig verdriet of frustraties van de patiënt.

Een vrouw die gesteriliseerd wordt moet op de hoogte zijn van het feit dat in zeer zeldzame gevallen een herstel van de vruchtbaarheid kan optreden. Om hiervan zeker te zijn wordt dit daarom vermeld in de schriftelijke toelichting die elke vrouw mee naar huis krijgt. Het is een moeilijke vraag of het dan ook nog gewenst is om deze zeer kleine kans op zwangerschap in het pre-operatieve gesprek te betrekken. De gynaecoloog zal zich moeten afvragen of de aarzeling die hij bij zichzelf onderkent soms voortkomt uit de vrees het eigen image aan te tasten. De buitenstaander daarentegen zal zich moeten realiseren dat de repercussies van een dergelijk gesprek afgewogen moeten worden tegen de zin van allesomvattende informatie. Het verschil tussen patiënten

in hun verwerking van medische informatie, hun verschillen in reactie en relativerend vermogen, maken dat een dergelijk gesprek iets anders is dan „het verstrekken van cijfers aan mondige patiënten”. Er is nogal eens het een en ander gebeurd voordat tot sterilisatie werd besloten. De beleving van de seksualiteit ná de sterilisatie is dan ook lang niet altijd gebaat met een uitvoerig gesprek over een kans van 1,5%. Een uniforme richtlijn is niet te geven, nooit en altijd ontmoeten hier elkaar.

Rotterdam, januari 1977

F. B. LAMMES

## *Therapie en reclame*

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega TREFFERS (1976) wil ik het volgende opmerken.

Terecht stelt hij hierin, dat het „een algemene beroepscode onder artsen, en naar ik meen ook onder psychologen” is, dat zij voor een behandeling geen reclame maken. Deze afspraak onderschrijf ik. De strekking van het betoog van collega TREFFERS heeft dan ook mijn sympathie. Alleen is zijn kritiek niet van toepassing op het plaatsen van een advertentie door het onlangs opgerichte Instituut voor Sexuologische Therapie, het I.S.T. te Amsterdam, waarvan ik de coördinator ben. Deze advertentie werd immers geplaatst om de oprichting van het instituut bekend te maken. Elke arts doet dit tweemaal als hij zich vestigt of zijn praktijk neerlegt en eenmaal telkens als hij afwezig is, niet alleen in de vakbladen, maar ook in de lekenpers. Het I.S.T. plaatste geen advertentie in de lekenpers, maar alleen en uitsluitend in de medische en psychologische vakbladen. Daar komt bij, dat het I.S.T. geen particulier persoon is, zoals een arts of een psycholoog, maar een in een stichting opgenomen instituut. Elke medewerk(st)er, waaronder ook ikzelf, ontvangt per zitting een vast honorarium. Het tarief, dat het I.S.T. voor een zitting in rekening brengt, werd in de advertentie opgenomen.

Om ons vakgebied voor de huisarts, de psychiater, de psycholoog, de maatschappelijk werk(st)er en de diverse instellingen duidelijk af te bakenen en onnodige verwijzingen en teleurstellingen voor de patiënten te voorkomen, hebben wij gemeend er goed aan te doen in deze advertentie in het kort uiteen te zetten wat wij doen en hoe. Deze uiteenzetting zonden wij elk van de vakgenoten op dit gebied uit ons rayon enige weken vóór het verschijnen van de advertentie ook per brief toe. Met de term „sexuologische therapie” konden wij niet volstaan, omdat het hier een volkomen nieuwe behandeling betreft. Het is dus niet juist deze bekendmaking als reclame uit te leggen.

Dat het goede resultaat van een behandeling uit wetenschappelijke publikaties moet blijken, ben ik volledig met collega TREFFERS eens. Bij ons instituut is een wetenschappelijke publikatie over de resultaten van het I.S.T. in de afgelopen jaren in voorbereiding.

*Literatuur:* TREFFERS, P. E. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 2177.

Muiden, januari 1977

F. WONG

1. Het is volstrekt ongebruikelijk bij vestiging of afwezigheid advertenties te plaatsen waarin uitvoerig melding wordt gemaakt van de aard van de behandeling die men als arts

toepast, van de tarieven en van de opmerkelijke resultaten die men bij zijn behandeling meent te bereiken. Dit alles wordt wel gedaan in de advertentie van het I.S.T.; deze vorm van adverteren is daarom als reclame te beschouwen.

2. In dit verband is het irrelevant of de advertenties zijn geplaatst door een particulier persoon, een stichting of een instituut. Het maken van reclame voor een bepaalde therapeut of groep van therapeuten is in alle gevallen een vorm van medische commercie.

3. Collega WONG spreekt over een „volkomen nieuwe behandeling”. Dat is geen geringe pretentie. Uit de advertentie blijkt deze volstrekte originaliteit niet; de mededeling van collega WONG dienaangaande is — bij het ontbreken van enige gefundeerde publikatie — vooralsnog even oncontroleerbaar als de in de advertentie vermelde opmerkelijke resultaten van de therapie.

Amsterdam, januari 1977

P. E. TREFFERS

## BERICHTEN

### Buitenland

#### GROOT-BRITTANNIË

*Vaccinatie-schade.* TANYA PRICE is in Engeland een der (gelukkig weinige) slachtoffers van vaccinatie, in dit geval van vaccinatie tegen kinkhoest. Er heeft zich bij haar post hoc of propter hoc een hersenaandoening ontwikkeld, die tot een rechtszaak heeft geleid; deze is nog steeds niet afgesloten, maar intussen hebben de ouders van het kind gedaan gekregen dat haar medische gegevens ter beschikking zullen worden gesteld van een geneeskundig adviseur. Deze zal trachten uit te maken of de hersenaandoening als het gevolg van de vaccinatie moet worden beschouwd.

Een parlamentslid, JACK ASHLEY, heeft thans een onderzoek geëist omtrent 281 gevallen van gezondheidsschade die eventueel aan vaccinatie zou kunnen worden toegeschreven. In 182 gevallen ging het om vaccinatie tegen kinkhoest, in 44 tegen pokken, in 24 tegen poliomyelitis, in 22 tegen mazelen, in 4 tegen difterie, in één tegen rubella. De Association of Parents of Vaccinated Children heeft bij de Europese Commissie voor Mensenrechten te Straatsburg de vraag voorgelegd betreffende eventuele compensatie. ASHLEY wil ook vastgesteld zien, wie voor de schade verantwoordelijk moet worden gesteld: de individuele arts? het ministerie? Dit laatste heeft al bekendgemaakt dat met een beslissing omtrent geldelijke compensatie aan kinderen die door vaccinatie schade hebben ondervonden, zal worden gewacht op een rapport dat de Royal Commission on Civil Liabilities later in dit jaar zal uitbrengen. (*Lancet*, 15 jan. bl. 153.)

#### ITALIË

*Hervorming gezondheidsdiensten.* Volgens een parlementaire beslissing zullen met ingang van 30 juni a.s. alle bestaande verzekeringsmaatschappijen op het gebied van de geneeskundige verzorging in een soort staatsgezondheidsdienst worden ondergebracht. Des te onverwachter is in november vorig jaar het bericht gekomen dat de INAM, de grootste ziektekosten-verzekerende organisatie zichzelf bankroet verklaarde, en bekend maakte dat de aan de organisatie verbonden artsen hun honorarium niet zouden ontvangen; de patiënten zouden de honoraria uit eigen zak moeten betalen. Onder de druk van de vakbonden besloot de regering de kosten van de INAM tot juni 1977 te betalen. Intussen zijn ook andere verzekeringsmaatschappijen aan de grens van hun vermogen gekomen. Een moeilijkheid is dat niemand nog weet, hoe de nieuwe regeringsorganisatie zal werken. (*Lancet*, 29 jan. bl. 247.)

#### SPANJE

*José Trueta overleden.* Op 19 januari is overleden de in 1897 te Barcelona geboren JOSÉ TRUETA, die op grond van

zijn uitgebreide ervaring met oorlogsverwondingen in de Spaanse burgeroorlog een nieuwe methode van wondbehandeling heeft ontwikkeld: wijd openleggen en uitgebreide excisie van de wond, die vervolgens wordt opengelaten en gemobiliseerd. Daardoor wordt het verbinden overbodig, terwijl gasgangreen en tetanus worden vermeden. TRUETA kwam in 1939 naar Engeland, waar hij de volgende 27 jaren is gebleven. In 1949 werd hij Nuffield-hoogleraar in de orthopedische chirurgie; in 1966 ging hij met emeritaat; een paar maanden daarna keerde hij met zijn familie naar Spanje terug. (*Brit. med. J.*, 5 febr. bl. 389.)

#### VERENIGDE STATEN

*Peritonitis met pneumoperitoneum, vermoedelijk ten gevolge van perforatie van het rectum bij temperatuurmeting.* Onder de titel „Nursery outbreak of peritonitis with pneumoperitoneum probably caused by thermometer-induced rectal perforation” publiceren HORWITZ en BENNETT in het *American Journal of Epidemiology* (dec. 1976 bl. 632) een „explosie” van peritonitis-gevallen bij pasgeborenen. In het korte tijdsbestek van 16 juni tot 9 oktober 1974 werden negen baby's door de ziekte getroffen. Drie hunner zijn eraan gestorven. Bij een speuractie kon verband worden gelegd met de rectale temperatuurmeting door één bepaalde verpleeghulp. Alle ziek geworden kinderen waren door deze ene verpleegkracht getemperatuurd. Ten overvloed liet men alle verpleegsters en verpleeghulpen aan een pop demonstreren hoe zij de meting verrichtten. Daarbij bleek dat de bedoelde verpleeghulp de thermometer veel verder (gemiddeld 5,84 cm) inbracht dan alle andere verpleegsters, bijna tweemaal zo ver als de aanbevolen maximale diepte (2 à 3 cm, dat is de lengte van het kwikreservoir). Nadat deze verpleeghulp uit de afdeling was verwijderd en bovendien de temperatuur niet meer rectaal maar onder de oksel werd opgenomen, hebben zich geen gevallen van peritonitis meer voorgedaan.

#### ZUID-AFRIKA

*Duikongevallen.* De geneeskundige commissie van de South African Underwater Union heeft sinds 1969 (tot juni 1976) alle ongevallen geregistreerd die zich bij amateurduikers hebben voorgedaan, zowel in zee als in binnenwateren. De resultaten worden beschreven door P. G. LANDSBERG (*S. Afr. med. T.*, 25 dec. 1976 bl. 2155). Naar schatting is in deze acht jaar het aantal duikers met 25 pct vermeerderd, terwijl daarentegen het aantal ongevallen is afgenomen van 0,1 pct in 1976). Het ongevallenpatroon is in de laatste vier jaar verschoven: meer ongevallen bij SCUBA (= self-contained underwater breathing apparatus)-duiken dan bij gewoon duiken met ingehouden adem. Van de in totaal 14 dodelijke ongevallen hebben zich 13 in het water voorgedaan; slechts één duiker leefde nog toen hij gered werd, maar hij