

me ook nog een artikel in „Voor de praktijk” waarin een collega eens beschreef hoe een practicus een gonorrhoe moest bestrijden. Als de arts dat werkelijk zou doen zoals de schrijver wenste, was hij de hele dag met een geval bezig aangezien verwacht werd dat hij met öse dan wel wattenstok ettelijke keren uit allerlei openingen zou doen kweken.”

Een aankondiging van het bestaan van een psychotherapeutisch dagcentrum als onderdeel van een groot psychiatrisch centrum dat met een capaciteit van 14 deelnemers (bedoeld zijn patiënten) met psychische moeilijkheden voor een intensief psychotherapeutisch programma van 3 maal 5 dagen per week van 9.00 tot 16.30 met een behandelingssteam van 4 full-timers, een part-timer en een administratieve kracht. Indicaties o.a. contactstoornissen, eenzaamheidsproblemen, problemen in huwelijk, seksuele problematiek en als contra-indicatie o.a. ernstige gedragsgestoortheid, ernstige verslaving. De patiënten (18-60 jaar) blijven thuis wonen, geeft collega SCHÜCHNER in de pen: „Ik heb tot nu toe gedacht dat ik deze lichtere gevallen uit de wetenschappelijke psychiatrie nog steeds zelf mocht begeleiden. Dit blijkt dus alweer een vergissing. Ze moeten door 4 full-time specialisten en een part-timer worden begeleid met veel koffie- en thee-pauzes. Het lijkt me dat er nog veel meer personen hier te werk gesteld worden dan de reeds genoemde, ik noem dan maar een interieurverzorgster (vroeger werkster genaamd), huismeester enz. Als dit experiment slaagt hoeven de werkers in de verzorgende beroepen zich voorlopig geen zorg te maken over toekomstige werkloosheid. Dit team werkt voor slechts 14 patiënten.”

's-Gravenhage, augustus 1977

w.g. R. SCHÜCHNER

Van specialisten ontvingen wij de volgende brieven:

U verwoordt hier op heldere wijze datgene wat ik in toenemende mate de laatste jaren zelf zo aanvoel en als zodanig ook tracht te verkondigen in mijn werk en omgeving. Maar, zoals u bij uitstek bekend is, zijn horen, luisteren en willen begrijpen, alhoewel gerelateerde begrippen, in wezen zo anders dat pogingen om ook te handelen naar deze inzichten op velerlei weerstanden stuiten.

Mij was echter, met naar ik denk velen, het verschil ontstaan tussen de nieuwe definitie van gezondheid en het oude begrip over de gezondheid en mede daardoor de conclusies die u daaruit trekt. Ik ben daarom bijzonder verheugd dat dit nu eens op deze wijze op papier is gezet.

Eindhoven, september 1977 F. W. REIJSENBACH DE HAAN

De uitnodiging van uw hoofdredacteur aan de lezers van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* hun mening te geven over de ingrijpende veranderingen, die zich in ons medisch handelen aan het voltrekken zijn, zal zeker bij velen de behoefte opwekken daarop in te gaan. Met de retorische vraag: „Zijn wij op de goede weg?” worden immers een aantal zaken aan de orde gesteld die niet slechts de medische inzichten, maar ook de wereld- en levensbeschouwing van een ieder raken.

Elk van de aangestipte problemen zou een uitvoerige bespreking waard zijn en over sommige wordt ook reeds veel discussie gevoerd, maar dikwijls met voorbijgaan van de grondvragen. Stilzwijgend gaan wij voorbij aan het feit dat bewust of onbewust de inhoud van bepaalde begrippen werd veranderd. Ook hanteren voorstanders van nieuwe wegen graag nieuwe begrippen, waarmee zij hun discussiepartners

bij voorbaat in een — door hen niet gekozen — hoek plaatsen. Een oud voorbeeld is de term „allopathen”, een nieuwer: „denken vanuit medisch model”.

De meeste consequenties heeft wel de uitspraak over het begrip „gezondheid” van de WHO, die door professor JONGKEES terecht is aangewezen als punt waar de wegen scheiden. Velen hebben deze uitspraak met een schouderophalen als „goed bedoeld, maar onhaalbaar idealisme” naast zich neergelegd. Maar daarvoor is de zaak te ernstig: dr. Faust zag het beter, toen hij tot Mephistopheles sprak: „Werd'ich zum Augenblicke sagen: „Verweile doch, du bist so schön! Dann magst du mich in Fesseln schlagen, dan will ich gern zugrunde gehen etc.” De duivel was het hier van harte mee eens. Zowel streven naar, als bereiken van deze eschatologische droom kan gevaarlijk zijn!

De voordracht van professor VERBEEK, die in hetzelfde nummer staat afgedrukt, raakt eveneens deze problematiek. VERBEEK memoreert onder meer de door RÜMKE genoemde „verzoeken van de psychiater”, waarvan de laatste luidt: „Te menen dat de psychiater geroepen is de wereld de weg te wijzen naar een betere samenleving.” Voorwaar een profetische waarschuwing voor de geneeskundige stand als geheel!

Garne betuig ik dus mijn adhaesie met uw hoofdstuk en met name met de suggestie de doelstelling van de gezondheid opnieuw ter discussie te stellen. Het was mij bv. niet bekend dat onze Maatschappij zich achter de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie heeft geschaard. Hoe en wanneer gebeurde dat en hoe kwam die besluitvorming tot stand? Een terugnemen van deze uitspraak zou een begin kunnen zijn van ons aller bewustwording en een „gezonder” uitgangspunt voor de hoognodige besprekingen van de overstelpende problematiek, die door JONGKEES in het vervolg van zijn hoofdartikel zo duidelijk is geschetst.

Utrecht, september 1977

E. J. DORHOUT MEES

Zin en onzin van moderne bronchospasmodolytica

Het zeer lezenswaardige artikel van collega OFFERHAUS (1977) geeft mij aanleiding tot enkele aanvullende opmerkingen. OFFERHAUS wijst er op, dat zowel de α -receptor- als de β -receptor-stimulatie tot hypoxemie kan leiden door toegenomen ventilatie-perfusiestoornis. In feite treedt tijdelijke daling van de arteriële zuurstofverzadiging steeds en onafhankelijk van de behandelingsmethode op bij het opheffen van een status asthmaticus. Dit hangt samen met het feit, dat de ventilatie in de bronchi met de minste bronchospasmus aanvankelijk onevenredig toeneemt, hetgeen ten koste gaat van de ventilatie in de het slechtst geventileerde gebieden. Voor intraveneuze aminofylline-toediening werd dit bijvoorbeeld aangetoond door REES e.a. (1967). De dalingen van de zuurstofverzadiging zijn echter van bescheiden omvang en worden in de klinische situatie niet als erg belangrijk gezien. De α -receptorstimulatie door efedrine heeft door het verwekken van vasoconstrictie in het neusslijmvlies een gunstig effect op neusverstopping bij rhinitis vasomotoria, welke aandoening zo vaak asthma bronchiale vergezelt. Verder veroorzaakt de bij astmabehandeling gebruikelijke bescheiden dosering van efedrine zelden hinderlijke spier-