

## Subsidie Hippocrates Studiefonds

Het Hippocrates Studiefonds kan voor het jaar 1979 weer een aantal subsidies (in grootte variërend van f 500,— tot f 1.500,—) beschikbaar stellen voor de financiering van wetenschappelijk werk, dat iets te maken heeft met de geneeskunde in de ruimste zin van het woord. Kandidaten voor een dergelijke subsidie dienen zich vóór 1 april 1979 te richten tot de secretaris-penningmeester van het College van Regenten, dr. E. BRIËT, Afd. Nierziekten, Academisch Ziekenhuis, 2333 AA Leiden. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een nauwkeurige omschrijving van het doel waarvoor het geld besteed zal worden, en van een kostenraming. Tevens dient te worden vermeld of van andere zijde financiële steun werd aangevraagd en eventueel reeds werd toegekend. Degenen die een subsidie ontvangen zijn verplicht na een jaar verslag van hun werkzaamheden aan het College van Regenten aan te bieden.

Indien het onderzoek resulteert in een publikatie dient daarin de door het Hippocrates Studiefonds verleende subsidie vermeld te worden. Het is derhalve niet mogelijk achteraf subsidie te verlenen voor bv. drukkosten van een reeds verschenen dissertatie. Voor subsidie komen bij voorkeur personen in aanmerking die nog niet de rang van wetenschappelijk hoofdmedewerker hebben bereikt, en die ook geen inkomsten uit eigen praktijk genieten.

Het College van Regenten bepaalt in de maand mei, wie voor 1979 in aanmerking komen voor subsidie. Het College van Regenten bestaat uit de volgende leden: dr. A. P. R. BLOK, patholoog-anatoom, te Den Haag, B. F. VAN DEN BOSCH, orthopeed te Rotterdam, dr. E. BRIËT, internist te Leiden, dr. J. A. E. VAN DER FEEN, arts te Goes, dr. R. GAYMANS, arts te Made, dr. M. W. KALFF, internist te Leiden, dr. D. MAINGAY, internist te Bussum en J. A. MAZEL, arts te Borne.

## INGEZONDEN

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

### Het „Russische” influenzavirus; herkomst en profylaxe voor seizoen 1978-1979

In het uitstekende artikel van MASUREL (1978) over het zogenaamde „Russische” influenzavirus werd melding gemaakt van recent onderzoek waaruit gebleken zou zijn dat intacte influenzavirusvaccins immunogeen werkzamer zijn dan gesplitste influenzavirusvaccins. Deze beknopte constatering zou aanleiding kunnen geven tot misverstanden. Dergelijke waarnemingen werden namelijk voor de eerste maal met influenzavaccins tegen het A/New Jersey-virus in de Verenigde Staten van Amerika gedaan en bovendien slechts bij personen jonger dan 25 jaar. Een uitstekende immunologische respons kon evenwel met 2 injecties met het gesplitste influenzavirusvaccin worden bereikt (PARKMAN e.a. 1976; WRIGHT e.a. 1976). Daar bij deze personen, die tot op dat moment nog geen contact met het nieuwe virus hadden gehad, de immunologische respons na een eenmalige vaccinatie met intacte virusvaccins ook onbevredigend was, werd recent algemeen aanbevolen de zogenaamde seronegatieve leeftijdsgroepen tweemaal te vaccineren met een tijdsinterval van minimaal 4 weken. Deze aanbeveling werd voor alle vaccinsoorten van toepassing geacht.

Bij het vaccin voor het huidige seizoen bestaat de seronegatieve leeftijdsgroep uit personen jonger dan 30 jaar. Bij leeftijdsgroepen die reeds met een bepaald influenzavirus-antigeen contact hebben gehad, zijn gesplitste influenzavirusvaccins, die dit antigeen bevatten, minstens zo werkzaam als de overeenkomstige intacte influenzavirusvaccins, hetgeen uit vele oudere en recente onderzoeken blijkt.

Als men de door MASUREL genoemde betere verdraagbaarheid van de gesplitste influenzavirusvaccins in aanmerking neemt, lijken deze voor kinderen de voorkeur te hebben boven intacte influenzavirusvaccins. Bij volwassenen is minstens sprake van gelijkwaardigheid. In de Verenigde Staten van Amerika worden derhalve door de overheid voor de vaccinatie van kinderen jonger dan 14 jaar

uitsluitend nog gesplitste influenzavirusvaccins aanbevolen (*Morbidity Mortality weekly Report* 1978).

*Literatuur:* MASUREL, N. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1457. — *Morbidity Mortality weekly Report* (1978) 27, 351. — PARKMAN, P. D., G. J. GALASSO, F. H. TOP e.a. (1976) *J. infect. Dis.* 134, 100. — WRIGHT, P. F., R. DOLIN en J. R. LA MONTAGNE (1976) *J. infect. Dis.* 134, 633.

Neurenberg, november 1978

M. MAJER

Voor nieuwe gegevens en uitkomsten van onderzoek op het gebied dat door dr. M. MAJER aan de orde wordt gesteld, moge ik verwijzen naar het artikel van mijn hand op bl. 196 in dit nummer.

Rotterdam, januari 1979

N. MASUREL

### Een vergelijkend onderzoek naar de invloed van een revalidatieprogramma bij hartinfarctpatiënten

In hun overigens zeer lezenswaardige artikel noemen VERMEULEN e.a. (1978) een aantal moeilijk in maat en getal uit te drukken factoren die van invloed kunnen zijn op de werkhervatting. Het vierde hierbij vermelde punt dwingt mij tot een reactie. Dit punt luidt „Instructies van de bedrijfsarts welke al dan niet mede beïnvloed worden door de belangen van het bedrijf zelf” (cursivering van mij). Hier wordt geïnsinueerd dat de bedrijfsarts in zijn adviezen niet vrij zou zijn en dat hij het belang van de patiënt al dan niet ondergeschikt kan maken aan het bedrijfsbelang. Dit misverstand, zeker nu het zelfs verwoord wordt in een artikel in dit tijdschrift, mag niet onweersproken blijven. Het belang van de aan zijn zorg toevertrouwde werknemers dient de eerste en voornaamste zorg te zijn van de bedrijfsarts. Ik

geloof niet dat daarover discussie mogelijk is. Of het betrokken bedrijf een door de bedrijfsarts gegeven advies wil of kan inwilligen staat hier los van. Aannemelijk is dat een bedrijfsarts gemakkelijker iemand in aangepast werk kan herplaatsen dan een willekeurige arts, die geen vaste band met het bedrijf onderhoudt.

Het zou daarom interessant zijn wanneer de onderzoekers de werkhervatting hadden gerelateerd aan het al dan niet aanwezig zijn van een bedrijfsarts in het bedrijf van de betrokken patiënt (waarbij wel bedacht mag worden dat zelfs een duidelijk positieve correlatie nog niet alles zegt, want bedrijven met een bedrijfsarts zijn op tal van punten niet te vergelijken met bedrijven zonder).

Tenslotte de retorische vraag over de hoofden van de onderzoekers heen gericht aan allen die dit aangaat. In hoeveel gevallen heeft u zelf contact opgenomen met de bedrijfsarts over de werkhervatting en heeft u de bedrijfsarts van meet af aan betrokken in de begeleiding van de patiënt?

*Literatuur:* VERMEULEN, A., C. HEYBOER en K. I. LIE (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1737.

Emmen, november 1978

A. HAMEL

De reactie van collega HAMEL is voor een actieve bedrijfsarts een zeer begrijpelijke. Het is geenszins onze bedoeling geweest te insinueren dat de bedrijfsarts niet vrij zou zijn in zijn adviezen. Het is wel mogelijk dat hij — de bedrijfsomstandigheden beter kennende — juist in het belang van de patiënt werkhervatting ontraadt.

Vanze getallen laten het niet toe om een verband te leggen tussen de aanwezigheid van een bedrijfsarts en werkhervatting. Ik ben met collega HAMEL van mening en heb ook de ervaring dat een goede relatie tussen de bedrijfsarts en behandelend arts een optimale terugkeer in de maatschappij bevordert.

Amsterdam, januari 1979

A. VERMEULEN

## BERICHTEN

### *Buitenland*

#### ALGEMEEN

*De behoefte aan verpleegkundigen.* — In de ontwikkelingslanden waarin 66% van de wereldbevolking woont, werkt slechts 15% van alle verpleegkundigen. De directeur-generaal van de WHO, dr. HALFDAN MAHLER, wijst erop dat juist in deze landen waarin de voornaamste gezondheidsproblemen samengaan met armoede, infectieziekten, ondervoeding, onjuiste voeding en gebrek aan betrouwbaar drinkwater, de behoefte aan werkers op het gebied van de gezondheidszorg en voorlichting groot is. Zij moeten bereid zijn zich in te spannen voor de gezondheid en het welzijn van arme gemeenschappen daarbij afstand doende van kostbare en ingewikkelde technische hulpmiddelen. De regionale directeur van de WHO van het Midden-Oosten wijst erop dat het aanzien van het verpleegkundige beroep toeneemt. Terwijl 50 jaar geleden in deze regio vrijwel uitsluitend buitenlandse verpleegkundigen werkten is de grote meerderheid nu binnenlands personeel dat in de 500 over de regio verspreide scholen wordt opgeleid. Zij kunnen een belangrijke bijdrage leveren in het programma van de WHO voor primaire gezondheidszorg.

*Het zoeken naar pokken wordt voortgezet.* — Het voorkomen van pokken onder nomadisch-levende stammen kan lang verborgen blijven. Zo beschrijven S.O. FOSTER e.a. (*Lancet* (1978) II, 831) 19 gevallen van pokken onder een groep van 46 personen die rondtrok in het grensgebied van Somalië en Ethiopië en besmet raakte door een rondtrekkende pelgrim die zij een nacht onderdak gaven. Ondanks het feit dat overall bekend was gemaakt dat 200 Somalische shillings (ca. f 60,-) zou worden betaald voor het melden van een pokkenepidemie kon dit epidemietje 5 maanden onbekend blijven. Een vrijwillige onbetaalde opspoorder bracht in juni 1977 de autoriteiten op de hoogte. Na de ontdekking kregen nog 3 personen pokken die in hun incubatietijd werden gevaccineerd. Bij een meisje van 6 jaar hadden de ouders met een scherp stokje de vaccinatieplaats trachten te reinigen. Hieraan werd het niet opkomen van de pokpuist toegeschreven.

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft het onderzoek naar het voorkomen van pokken sinds de laatste melding op 26 oktober 1977 met kracht voortgezet. In 1978 werden in de Hoorn van Afrika 18.000 patiënten onderzocht met uitslag en koorts. Meestal betrof het waterpokken of mazelen; pokken werd geen enkele maal vastgesteld. Uit andere werelddelen werden 40 meldingen ontvangen. Ook deze patiënten leden niet aan pokken. De WHO verspreidt nu posters over de hele wereld waarin zij 1000 dollar beloning belooft voor de melding van een geval van pokken. De tekst is in het Frans en Engels gesteld. Voor het woord pokken wordt de vertaling gegeven in het Arabisch, Amharisch, Chinees, Frans, Hindi, Russisch, Somalisch, Spaans, Swahili en Zweeds. De poster is ook op aanvraag verkrijgbaar bij de WHO in Genève. (Mededeling WHO Genève, 2-1-1979.)

#### VERENIGDE STATEN

*Officiële oproep tot het vragen van een „second opinion” bij chirurgische ingrepen.* — Eerder werd in dit tijdschrift vermeld (1978, 122, 1776) dat in de staten New York en New Jersey slechts 4% van de patiënten gebruik maakte van de mogelijkheid aan een tweede chirurg gratis consult te vragen alvorens tot een aangeraden operatie te besluiten. Deze mededeling was bedoeld als geruststelling van de artsen in Cumberland die aan een proef met deze methode wilden deelnemen. Het blijkt nu echter dat de financiële agent voor de regionale gezondheidszorg niet zo gelukkig is met deze geringe belangstelling van het publiek. Hij is een campagne begonnen om de bevolking van de twee staten te bewegen ten minste twee artsen te consulteren alvorens te besluiten een niet urgente chirurgische behandeling te ondergaan. De patiënt zou hiermee zijn gebaat aangezien in bepaalde gevallen andere dan chirurgische behandelingsmethoden beter en veiliger zijn. Tevens zou het aantal operaties kunnen worden verminderd, hetgeen kostenbesparend zal werken. Aan de patiënten werd geraden om advies in te winnen bij het Ministerie van Volksgezondheid en bij de kantoren van de ziektekostenverzekeringsmaatschappijen en van de Sociale Bijstand. (*N.Y. Times* 27-11-1978.)

A. L. NOORDAM