

bijzonder veel onrust gezaaid, daar ik het als slaapmiddel van eerste keuze voorschreef. Dit mede op grond van de uitstekende ervaringen hiermee.

Daarnaast is er mijns inziens wel kritiek te uiten op de inhoud van het artikel, als: er wordt geen melding gemaakt van al dan niet alcoholgebruik (zie Waarschuwing tekst *Repertorium*); gebruik van andere medicatie wordt niet altijd vermeld; het betreft hier tevens psychiatrische patiënten voor een deel, bij wie het erg moeilijk is bijwerkingen te interpreteren.

Zeker de laatste passages als „zeer toxisch” en „vereist strenge controle” gaan mij toch wel erg ver.

Literatuur: KROEF, C. VAN DER (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1160.

Oude Pekela, juli 1979

F. JONKER

Alcohol en verkeer

Het is met grote waardering dat wij kennis hebben kunnen nemen van de vele aspecten van alcohol in uw tijdschrift. Het stuk van prof. NELEMANS (1979) geeft mij aanleiding tot enige reactie. Met hetgeen NELEMANS schetst omtrent de gevaren van alcohol voor het verkeer zal iedereen het eens zijn. De ernst van het vraagstuk kan niet sterk genoeg voor ogen worden gesteld. In het begin van zijn artikel schrijft NELEMANS dat ook lage alcoholpromillages in het bloed gevaarlijk zijn en dit behoeft geen verwondering te wekken, zegt hij, maar wordt door velen als zodanig (innerlijk) niet aanvaard. „Het sociale gebruik van alcohol (één glas of een paar glazen) geschiedt vooral omdat alcohol het kritisch vermogen vermindert en de gebruiker ervan alles wat gemakkelijker laat nemen.”

Hiertegen wil ik opponeren omdat er duidelijk andere redenen kunnen zijn voor alcoholgebruik dan NELEMANS aangeeft. Mogelijk behoor ik tot degenen die het „innerlijk” niet aanvaarden, maar een glas wijn bijv. heeft voor mij andere functies en het is een irrealiteit dat je geen enkel glas wijn tijdens een diner zoudt kunnen drinken (misschien één aperitief vooraf) omdat je dan geen gebruik zoudt kunnen maken van je auto. Glaasje op, laat je rijden is een goede slogan, doch alleen voor degenen die een zeker alcoholgebruik te boven gaan en dat is één of twee alcohol-equivalenten van een glas wijn.

Ik behoor tot degenen die één glas wijn drinken bij de maaltijd; er zijn velen met mij die er zich van bewust zijn alcohol gebruikt te hebben, zij het in een lage dosis. Ik wil hierbij prof. JONGMAN volgen die uitgebreide proeven heeft gedaan over het effect van alcohol op het waarnemen van verkeerssituaties bij een promillage van 0,5 tot 0,8. Ik verwijs naar zijn artikel (1975), waarin verwezen wordt naar de oorspronkelijke verslaggeving van de experimenten op dit gebied en op de gevaarlijke situaties die in het verkeer ontstaan bij dit promillage.

Voor een goed begrip van mijn standpunt is een wat lange aanhaling uit zijn artikel nodig. „Moet niet alle drank in het verkeer verboden worden? Ons onderzoek geeft over deze vraag geen uitsluitsel, omdat wij niet over proefpersonen beschikten die wel gedronken hadden maar toch slechts een bloedalcoholgehalte van minder dan 0,5 hadden. Op dit punt kunnen we dus hoogstens een eigen mening geven, zij het dat die door gegevens uit de literatuur beïnvloed is. Het lijkt ons dan, dat een volledig verbod wereldvreemd en paternalistisch zou zijn. Wereldvreemd omdat het sociale drinken uit onze samenleving niet meer

weg te denken is; paternalistisch zou zo'n beslissing zijn, omdat een volledig verbod wel een erg grote aanslag op de individuele vrijheid zou betekenen. Nu zou die individuele vrijheid in principe best opgeofferd mogen worden in het belang van de potentiële slachtoffers, maar dan zou wel eerst hard gemaakt moeten worden, dat de kans op ongevallen ook al toeneemt na het gebruik van kleine hoeveelheden alcohol. En dat lijkt nu geenszins het geval. Eerder is het tegendeel waar, verschillende onderzoeken laten zien, dat na één of twee borrels de kans op een ongeluk zelfs afneemt en kleiner is dan voor nuchtere rijders. Die bevinding lijkt me goed verklaarbaar. Immers, je weet dat je gedronken hebt en je bent — omdat het maar een kleine hoeveelheid betrof — nog in staat daar rekening mee te houden. Je kan nog extra voorzichtig rijden. De overeenkomst met de man die echt „onder invloed” is, is dat ook hij wel weet dat hij gedronken heeft, maar het belangrijke verschil zit hem erin dat hij niet meer in staat is daar rekening mee te houden (lichamelijk zeker niet, maar wellicht ook psychisch niet).”

Verder zegt JONGMAN nog: „De wetenschap dat één borrel een bloedalcoholgehalte van ca. 0,2‰ betekent en dat per uur weer zo'n 0,15‰ wordt afgebroken zou de burger een vuistregel gegeven hebben, die hem in staat stelt zelf de hoeveelheid drank en zijn drinktempo te regelen. Dat in de voorlichting dan nog wat nuanceringen aangebracht moeten worden, spreekt vanzelf.”

Ik neem aan dat er talloze „bewuste” drinkers zijn die het glas wijn willen genieten en in staat zijn zich aan deze vuistregel te onderwerpen, liever dan met schuldgevoelens naar huis te rijden. Als nuancering van mijzelf kan ik stellen de vuistregel nooit toe te passen als ik een lange afstand moet rijden en er mogelijk slaperigheid zou kunnen optreden. In die gevallen zie ik van alcohol af.

De gevaren van alcohol dienen duidelijk gemaakt te worden. In plaats van een algeheel verbod dat faalt omdat het irreal is in onze cultuur, waar alcoholgebruik geaccepteerd is, dienen opvoeding en voorlichting op reële basis ter hand genomen te worden. De zwakken onder ons zullen noch met verbod noch met voorlichting geholpen worden. Het gaat om degenen die „de zaak” ernstig opnemen, te meer daar de wet matig alcoholgebruik toelaat.

Literatuur: JONGMAN, R. W. (1975) *T. Alcohol, Drugs, psychotr. Stoffen* 1, 19. — NELEMANS, F. A. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1241.

Wageningen, augustus 1979

C. DEN HARTOG

Prof. DEN HARTOG citeert prof. JONGMAN, dat één borrel (en dus ook één glas wijn) een bloedalcoholgehalte van ca. 0,2‰ betekent en dat per uur weer zo'n 0,15‰ wordt afgebroken. Daar een goed genoten maaltijd met het kopje koffie er achteraan zeker een uur duurt, is het niet duidelijk waarom prof. DEN HARTOG zich schuldig zou moeten voelen. Met de toegepaste correctie is zijn bloedalcoholgehalte dan immers 0,0‰.

Het enige onderzoek uit de praktijk dat ik ken, waarbij lage promillages (tussen 0,0 en 0,4‰) een verminderde kans op ongevallen gaf is het zg. Grand Rapids-onderzoek. Jaren geleden deelde prof. GOLDBERG (uit Stockholm) mij mede dat dit eigenlijk geen goede weergave van de werkelijkheid was omdat degenen, die alcohol hadden gebruikt tot een groep met een grotere rijvaardigheid behoorden dan de zg. controle-groep. Met welk oogmerk men alcoholhoudende drank ook drinkt, alcohol blijft een stof met een duidelijk farmacologische werking.

Tot slot meen ik dat de wet matig alcoholgebruik niet verbiedt zolang de rijvaardigheid niet beneden een bepaald minimum komt. Voor mij is „niet verbieden” iets anders dan toelaten.

Utrecht, september 1979

F. A. NELEMANS

De aansprakelijkheid van en voor de assistent-huisarts

Naar aanleiding van het artikel van dr. mr. dr. SCHUURMANS STEKHOVEN (1979) zouden wij nog enige kanttekeningen willen plaatsen.

Allereerst zijn wij collega SCHUURMANS STEKHOVEN erkentelijk voor de duidelijke manier waarop hij de aansprakelijkheidsproblematiek van de huisarts-assistent heeft geordend. Met name zijn concluderende alinea over de chaotische verhoudingen binnen deze opleiding kunnen wij geheel onderschrijven. Wij willen er echter op wijzen dat wij, onze bevoegdheid ontleend aan het artsexamen, ook buiten de opleidingssituatie als volledig arts moeten kunnen functioneren. Daarbij vallen wij buiten genoemde

aansprakelijkheidsverzekering van de huisarts-opleider. Dit impliceert dat de huisarts-assistent ook zelf een beroepsaansprakelijkheidsverzekering zal moeten afsluiten.

Literatuur: SCHUURMANS STEKHOVEN, W. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1129.

Leiden, september 1979 Namens de huisarts-assistenten
vereniging Leiden,
M. VAN WIJK
B. J. DE BOER

De collegae VAN WIJK en DE BOER hebben gelijk dat zij buiten de opleidingssituatie volle praktijkerbevoegdheden hebben waarvan het aansprakelijkheidsrisico verdient gedeekt te worden voor zover dat niet onder een polis van het Huisartsen-Instituut valt. Maar dan tegen een premie die evenredig is aan het vrije-dagen-en-nachtengedeelte van hun opleidingsjaar dat zij aan dit „schnabbeltje” kunnen besteden.

Waarom organiseren de huisarts-assistenten zich niet landelijk, ook met het oog op de brandende vrije-huisartsen-vestigingsproblematiek?

Tilburg, september 1979 W. SCHUURMANS STEKHOVEN

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITANNIË

„Chase the wind through the bones”-tablets. — Een 44-jarige Nederlandse vrouw werd in Birmingham opgenomen wegens een symmetrische polyarthrit van de kleine gewrichten en vocht in beide knieën. Zij had reeds 7 maanden klachten. In het ziekenhuis werd zij gedurende 2 maanden met ontstekingswerende en pijnstillende middelen behandeld, maar haar toestand ging achteruit. Een proef met een nog in onderzoek zijnd nieuw geneesmiddel (ICI nr. 55897) kon niet voorkomen dat zij verder achteruitging, totdat zij op aanraden van Nederlandse vrienden de Chinese pillen Chuei-Fong-Tou-Geu-Wan, 12 stuks per dag begon in te nemen. De objectieve en subjectieve verbetering was indrukwekkend. De pijn verdween na 2 dagen en ook de bezinking en de CRP daalden. Wegens het verrassende effect verzetten de artsen zich niet tegen voortgezet gebruik. Bij dalen van de dosis keerden de verschijnselen terug zodat de patiënte voortging met de beginosis. Als samenstelling van de pillen was opgegeven: 23 plantaardige bestanddelen en als hoofdbestanddeel *Apis chinensis*. De pillen zouden giftige factoren tegenwerken en zweervorming voorkomen. Het ongewoon sterke effect van de pillen en het ontstaan van een vollemaansgezicht zoals bij het syndroom van Cushing deden vermoeden dat de pillen corticosteroiden bevatten. Dit werd bevestigd door een persbericht uit Nederland over een officieel onderzoek waarbij was gebleken dat de pillen dexamethason en ook indomethacine bevatten. De schrijvers vertalen de Chinese naam naar beste weten met „chase the wind through the bones”-tabletten. (*Brit. med. J.* (1979) II, 308.)

Hepatitis B door tatoeage. — Twee patiënten met hepatitis B, die afkomstig waren uit dezelfde regio en die 3 maanden tevoren door dezelfde tatoeëerder waren behan-

deld, vormden de aanleiding tot het opsporen van 31 patiënten die in dezelfde tijd door deze man waren getatoeëerd. (*Lancet* (1979) II, 86.) Een 18-jarige patiënt met geelzucht was een week voor het uitbreken van zijn ziekte getatoeëerd. Alle andere patiënten werden in een kort tijdsbestek na deze datum behandeld. Drie van hen op dezelfde dag en 3 in de daarop volgende 2 weken. De andere patiënten konden alleen ongeveer de maand van het tatoeëren opgeven en 2 zelfs ook dat niet. De door de tatoeëerder gebruikte methode van ontsmetting van de naalden en zijn voorzorgen om te voorkomen dat de kleurstoffen werden besmet bleken onvoldoende te zijn. De schrijvers pleiten voor reglementering van de praktijk van het tatoeëren en regelmatige inspectie door de gezondheidsdienst. Om onjuiste praktijkvoering op het spoor te komen, vinden zij het nodig om in alle aangegeven gevallen van hepatitis B navraag te doen naar de mogelijke oorzaken. Wat de verplichte aangifte aan gegevens oplevert, is niet voldoende om een dergelijke epidemie op het spoor te komen. Had men echter speciaal gelet op de aangiften van mannen van 18-30 jaar dan was het epidemietje misschien wel opgevallen.

Pseudomonas cepacia anestheticofiel? — Bij een routine-onderzoek van bloedzakken van een bloedtransfusiedienst werd besmetting met een pseudomonasstam gevonden. (*Communicable Disease Report*, 24 aug. 1979, nr. 33.) De besmetting was ontstaan doordat de huid van de donors ongevoelig was gemaakt met een besmette oplossing van lignocaine. Deze stof was in kleine ampullen van 0,3 ml geïmporteerd. Op 14 september bevatte het CDR (nr. 36) de mededeling dat de bacterie van het type *Pseudomonas cepacia* was. Dit is hetzelfde type als werd gevonden in een anaestheticum dat in Brussel bij een aantal patiënten aanleiding gaf tot sepsis na intraveneuze toediening. De producent van de ampullen wordt niet genoemd. Men