

De Hoofredactie legde deze brief voor aan haar redacteur dr. L. OFFERHAUS. Zijn reactie volgt hieronder.

Het is niet de eerste keer dat bepaalde damesbladen in hun medische rubriek over de schreef zijn gegaan met het publiekelijk aanprijzen van cyproteron(acetaat) voor acne en hirsutisme. Publieksreclame voor uitsluitend op recept verkrijgbare - zg. UR - geneesmiddelen is in ons land wettelijk verboden; het is ronduit betreuenswaardig dat schrijvende artsen zich voor dit soort handelingen lenen. Het *Geneesmiddelenbulletin* (1979) heeft op prijzenswaardige wijze getracht een onpartijdig oordeel over dit middel te geven. Uit dit artikel zal voor de goede lezer duidelijk zijn dat „Diane” *niet* primair een anti-conceptiepil is, maar een vorm van endocrinologische behandeling van ernstige, tegen lokale therapie resistente acne seborrhoica. Voor de overgrote meerderheid van de gevallen van hirsutisme is de dosis cyproteron in deze combinatiepil te laag om erg effectief te zijn. Cyproteron werd in een dergelijk combinatiepreparaat geïncorporeerd, omdat aan een

continue behandeling van vrouwen met cyproteron alléén ernstige bezwaren zijn verbonden. Toch is een genuanceerd oordeel over de bijwerkingen wel mogelijk; de meeste door de collegae VAN BRAKEL en VERHOEKS genoemde bijwerkingen zijn dosis-afhankelijk. Bijnierschorssuppressie is waargenomen, doch uitsluitend bij het gebruik van hoge doses cyproteron bij kinderen met pubertas praecox (in Nederland géén toegestane indicatie). Zonder twijfel is cyproteron een hepatotoxische en in het dierexperiment in zeer hoge doseringen ook carcinogene stof-eigenschappen die ook, zij het wellicht in mindere mate, de gebruikelijke progestativa kenmerken. Er zijn aanwijzingen dat een langdurige behandeling met Diane een geringe verhoging van de leverenzymen (alkalische fosfatase en transaminasen) veroorzaakt, doch de waarden blijven binnen de norm. Mastodynie en libidoverlies (cyproteron is een krachtig anti-androgeen!) zouden vaker voorkomen dan bij de gebruikelijke anticonceptiva: Nomen est omen - de godin van de jacht stond niet bepaald bekend om haar vriendelijke betrekkingen met de andere sekse.

ARTS EN SAMENLEVING

Besprekingen

Gezondheidszorg en buitenlandse werknemers. „Sinds het begin van de jaren zestig hebben zich steeds meer voornamelijk ongeschoolde arbeidskrachten in de West-europese landen gevestigd. Zij kwamen eerst uit Italië en Spanje, later ook uit andere landen van het Middellandse-Zeegebied. Velen hadden zich primair ten doel gesteld hun toekomst in hun eigen land veilig te stellen en dachten dit te realiseren door in het buitenland zo hard mogelijk te werken en zoveel mogelijk te sparen. Zij meenden slechts een korte tijd te hoeven blijven en hoopten op een spoedige terugkeer. Dit doel blijkt echter steeds meer onbereikbaar te worden als gevolg van een complex van factoren.”

Aldus begint de inleiding van de hand van de auteur-coördinator HOOLBOOM van een nieuw deel van de Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde, getiteld *Gezondheidszorg en buitenlandse werknemers*. Van de bijna 250.000 buitenlandse werknemers uit de zeven zo geheten wervingslanden kwamen ten minste 150.000 uit Marokko en Turkije en het werd al gauw duidelijk dat het hier geen tijdelijke zaak betrof, maar dat rekening moest worden gehouden met een langdurig verblijf van deze groepen in Nederland. Ook van regeringszijde wordt thans als beleidsuitgangspunt aanvaard, dat het overgrote deel der buitenlandse werknemers zich langdurig, zo niet definitief, in Nederland heeft gevestigd.

Voor onze gezondheidszorg heeft de komst van zoveel buitenlanders van het begin af aan problemen met zich meegebracht. Aanvankelijk stonden daarbij vooral communicatiemoeilijkheden ten gevolge van de taalbarrière voorop en dit heeft uiteindelijk in januari 1977 geresulteerd in het oprichten van een aantal socio-medische tolkencentra. Behalve de taalbarrière bleken zich bij de medische opvang en verzorging ook al ras grote problemen voor te

doen ten gevolge van verschillen in cultuur, religie en verwachtingspatroon van de buitenlanders t.o.v. de medische professie. Vooral in gebieden en centra met concentraties buitenlandse werknemers zagen huisartsen, specialisten, schoolartsen, wijkverpleegkundigen en vele andere hulpverleners zich voor bijna onoplosbare problemen gesteld.

Het in 1972 door de minister van Volksgezondheid ingestelde Overlegorgaan Medische Verzorging Buitenlandse Werknemers, dat mede aanzet gaf tot het instellen van bovengenoemde tolkencentra, nam ook het initiatief tot oprichting van het Buro Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders, dat, gesubsidieerd door het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, zeer veel activiteiten ontplooit onder verantwoordelijkheid van een beleids-groep waarin de Nationale Kruisvereniging, het Nederlandse Rode Kruis en het Nederlandse Centrum Buitenlanders zijn vertegenwoordigd. Dit blijken echter slechts druppels op een gloeiende plaat te zijn, want in de praktijk zijn de moeilijkheden die in de verschillende echelons van de gezondheidszorg bij de behandeling en begeleiding van buitenlanders bestaan nog aanzienlijk. Het is daarom bijzonder toe te juichen, dat zo juist kort na elkaar twee zeer nuttige en informatieve publikaties over dit onderwerp zijn verschenen.

Het bovengenoemde boek onder redactie van HOOLBOOM heeft als mede-auteurs niet alleen een aantal ter zake uiterst deskundige en ervaren beroepsbeoefenaars stammend uit de terreinen van de sociale verzekeringsgeneeskunde, de tropische geneeskunde, de bedrijfsgezondheidszorg, de eerste-lijnsgezondheidszorg, de gynaecologie en verloskunde, de jeugdgezondheidszorg en de gezondheidsvoorlichting, maar bovendien ook enkele andere veldwerkers zoals psychologen en opbouwwerkers en een jurist, waarbij het bo-