

verwijderd is van het aantal artsen, dat wenselijk is. Dit is een onjuiste conclusie, die voortkomt uit een onvolledige citering uit het rapport. Uit de conclusies en aanbevelingen van het advies kan men afleiden, dat:

- als alle artsen op 60-jarige leeftijd worden gepensioneerd,
- als alle huisartsen tot een praktijk van 2.000 zielen worden teruggebracht,
- als alle specialisten 28% minder uren aan patiëntgebonden activiteiten besteden dan zij nu doen, een evenwicht op de lange termijn optreedt bij een uitstroom van 1.050 artsen. Nu worden 1.225 artsen per jaar opgeleid, 175 meer dan onder nog lang niet bereikte omstandigheden ooit nodig zullen zijn. Het beschermen van de maatschappij tegen dergelijke aantallen werkloze medici en de aan hun opleiding gebonden kapitaalsvernietiging liggen aan de adviesaanvraag ten grondslag. Het vermijden van frustratie bij opgeleiden zonder passende werkkring is een belangrijk nevenproduct.

Het dienstverband als wondermiddel. De vanzelfsprekendheid, waarmee auteurs ervan uitgaan, dat het artsexamen een omslagpunt vormt tussen idealisme en egoïsme en dat daarna geld een alles overheersende rol speelt in het handelen van abonnementartsen (huisarts) en verrichtingenartsen (specialist) én het geloof, dat in een dienstverbandssituatie minder goede menselijke eigenschappen geen rol meer spelen, berusten niet op objectieve gegevens. Zo werd in het rapport van Van Mansvelt, in een Nederlandse situatie, geen groot verschil gevonden tussen de beroepsuitoefening van vrij gevestigde of in dienstverband werkende specialisten. Ook de moderne trend van privatisering van ambtelijke instellingen wijst erop, dat dienstverband bezwaar kan hebben.

De pogingen om opleiding en behoefte op elkaar af te stemmen, voorkomen werkloosheid, sparen gemeenschapsgelden en beschermen tegen onnodige medicalisering.

LITERATUUR

- ¹ Muijsenbergh M van den, Putte E van de. Komen er te veel artsen of werken óók de komende artsen te veel? Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1444-6.

Rotterdam, augustus 1983

J.W. MERKELBACH

Verbanden tussen vermeende deskundigheid en zogenaamde pragmatiek zijn er vele. In de Nota van Toelichting constateerde de minister slechts dat de KNMG de enige organisatie is die op dit moment de omvang van de opleidingen reguleert. Het is juist deze monopoliepositie die door ons wordt aangevochten.

Het door Merkelbach genoemde percentage uitvallers is niet 28 maar 38. De uitstroom van 1225 artsen is gebaseerd op het tot dit jaar geldende aantal van 1980 eerstejaars studenten. Ook al wordt de instroom voor het komende cursusjaar op grond van financiële overwegingen en niet op grond van behoefte vastgesteld op 1700, de uitstroom wordt evenredig minder: 1054.

De door Merkelbach aangehaalde gewenste uitstroom van 1050 artsen wordt weliswaar in het Advies onder „Conclusies en aanbevelingen” genoemd, maar daarbij gaat het om de gewenste uitstroom in het decennium 2010 – 2020 bij toepassing van het hoge alternatief (d.w.z. een huisartspraktijk met 2000 zielen, een werktijd voor specialisten van 50 uur per week met daarin 20% tijd voor niet-patiëntgebonden activiteiten i.p.v. 3%, hetgeen overeenkomt met de

genoemde 28% vermindering van tijd voor patiëntgebonden activiteiten). Voor alle duidelijkheid: ongeacht de pensionering op 60-jarige leeftijd en het aantal in deeltijd werkende artsen.

Hoewel het vermijden van frustraties niet het hoofddoel van een werkelijk beleid kan zijn, lijken 1300 werklozen ons aanleiding genoeg voor het zoeken naar positieve oplossingen.

Het valt te betreuren dat louter het gebruik van het woord dienstverband Merkelbach ons meningen doet toedichten die wij niet zijn toegedaan. Ook volgens het eindrapport van de commissie - Van Mansvelt is een norminkomen niet los te zien van een normpraktijkomvang en normwerklast. In dat verband noemden wij het dienstverband als onzes inziens de enige mogelijkheid tot uniforme regulering van werklast en praktijkomvang.

Leiden, augustus 1983

M. VAN DEN MUIJSENBERGH
E. VAN DE PUTTE

Brugmans, voorloper van Semmelweis

Het artikel van Zambon is boeiend en stimulerend.¹ Met de laatste alinea kan ik het evenwel niet eens zijn, en, naar mijn mening, de auteur zelf ook niet. Zij luidde: „(. . .) lijkt het geoorloofd Brugmans als voorloper van Semmelweis te beschouwen. Het is niet geheel duidelijk waarom Brugmans geen school heeft gemaakt. (. . .) Waarschijnlijk was het fatalisme dat in de loop der eeuwen ten opzichte van besmettelijke ziekten (. . .) gegroeid nog zo krachtig dat slechts weinigen konden geloven dat (. . .) doeltreffende maatregelen mogelijk waren.”

De geschiedenis heeft niet alleen als taak om gebeurtenissen te beschrijven maar ook om ze te verklaren. In het laatste schiet het artikel te kort: fatalisme is ten slotte niet iets waar je de acceptatie en verspreiding van een wetenschappelijke theorie mee kunt verklaren. Zambon zegt hier over Brugmans: „Zijn theorie is immers niet meer dan een nadere aanvulling op de algemeen aanvaarde begrippen van miasma en contagium (. . .).” Nee, dat is ze niet. Eerder in het artikel schreef Zambon namelijk: „Toch maakt Brugmans geen formeel onderscheid tussen miasma en contagium; hij spreekt van „miasmata” of „smetstoffen”. Het woord „contagium” treft men bij hem niet aan.”

Ziekten werden ingedeeld al naargelang ze verspreid werden door kwade dampen (miasma: de epidemische ziekten) of door smetstoffen (contagia: de contagieuze ziekten). Brugmans' theorie is dus helemaal geen „nadere aanvulling op de algemeen aanvaarde theorie”, integendeel, Brugmans aanvaardt het onderscheid tussen de centrale begrippen van deze theorie niet. Hij poogt beide begrippen tot één, nog onbekende noemer te herleiden. Het artikel beschrijft de onderzoeken die hij met het oog hierop uitvoerde.

Hoe kan een auteur zich, nog in hetzelfde artikel, tegenspreken? De kiem hiervan ligt besloten in een bijzin van de slotalinea: „Iedereen die Brugmans' aanwijzingen opvolgde had zich gemakkelijk van de praktische mogelijkheden van zijn zienswijze kunnen overtuigen.” Maar zo vindt wetenschappelijke vooruitgang niet plaats. Het is niet zo dat, wanneer iemand iets nieuws bedenkt, zijn denkbeelden geaccepteerd worden mits hij zijn onderzoeken zo beschrijft dat ze rationeel, navolgbaar en reproduceerbaar zijn. Brugmans, en ook Semmelweis, beschreven een onderzoek naar de besmettelijkheid van ziekten in termen

die niet in overeenstemming waren met de toen gangbare wetenschappelijke terminologie en is daarmee voor zijn tijd niet wetenschappelijk. Brugmans probeerde nog een andere, nieuwe verklarende factor aan te geven maar is hierin niet geslaagd. Dat neemt niet weg dat het heel goed mogelijk is om aan te geven waarom Brugmans in het geheel geen en Semmelweis aanvankelijk geen respons kregen op hun onderzoek: hun resultaten waren niet in overeenstemming met, en niet te verklaren met behulp van de toen gangbare wetenschappelijke theorieën. Evenmin konden zijzelf of iemand anders hun resultaten verklaren. M.a.w. wanneer wetenschappelijke onderzoeken niet in overeenstemming zijn met de bestaande theorie, dan worden de onderzoeken met de afwijkende resultaten genegeerd totdat er een nieuwe theorie gevormd is die zowel de bekende, geaccepteerde verschijnselen van de oude theorie alsmede de tot dan toe genegeerde verschijnselen verklaart.^{2,3} Semmelweis' onderzoek bijv. werd pas geaccepteerd toen Pasteur de bacterie ontdekte als oorzaak van de besmettelijkheid van ziekten. Toen kon zijn onderzoek begrepen, verklaard en daardoor geaccepteerd worden. Voor Brugmans kwam dit alles te laat: hij was al lang overleden voordat iemand een theorie had opgesteld die zijn beschrijvingen verklaarde.

LITERATUUR

- ¹ Zambon JV. Brugmans, voorloper van Semmelweis. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1060-4.
- ² Lakatos I. Falsification and the methodology of scientific research programmes. In: Lakatos I, Musgrave A, eds. Criticism and the growth of knowledge. 7th ed. London: Cambridge University Press, 1979: 91-106.
- ³ Lakatos I. Proofs and refutations. 4th ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.

Amsterdam, augustus 1983

D. COHEN

Collega Cohen heeft volkomen gelijk, wanneer hij zegt, dat acceptatie en verspreiding van een wetenschappelijke theorie niet door fatalisme kan worden verklaard. Dat is dan ook niet mijn bedoeling geweest. Fatalisme (het gevoel, dat er toch niets aan te doen is) kan echter wel een bepaalde ontwikkeling tegenhouden. Dat de geneeskundigen in de loop van de geschiedenis van zulk een fatalisme wel vaker blijk hebben gegeven, toont de geringe belangstelling, die de geneeskunde tot in de 19e eeuw voor de dramatische zuigelingensterfte heeft gehad; men legde zich erbij neer als bij een natuurverschijnsel.

Het is niet waarschijnlijk dat Brugmans' theorie voor zijn tijd onwetenschappelijk was. Immers, Brugmans werd voor zijn werk onderscheiden door de Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen en met name in de Duitse literatuur werd naar zijn onderzoek regelmatig verwezen.

De opmerking van collega Cohen, dat Brugmans de begrippen miasma en contagium tot één centraal begrip zou hebben willen samensmelten, is interessant doch onjuist. Brugmans hield wel degelijk vast aan het onderscheid tussen epidemische en besmettelijke ziekten met als centrale begrippen het miasma respectievelijk het contagium. Dat hij de term contagium niet bezigt (hij spreekt van „smetstof” en soms van miasma, wat inderdaad verwarring schept) is slechts een kwestie van woordgebruik.

Het essentiële van Brugmans' werk schuilt hierin, dat hij het hospitaalversterf van de categorie der epidemische of miasmatische ziekten als het ware overbracht naar die van de besmettelijke. Op grond van die besmettelijkheid meende hij nu bepaalde maatregelen te kunnen nemen. Hoewel die maatregelen, naar pas veel later bleek, op een onjuist of

althans gebrekkig inzicht in het wezen der besmetting berustten, bleken zij wel effectief te zijn. De geschiedenis van de geneeskunde kent voorbeelden van behandelingswijzen, die ofschoon ze pas veel later door de wetenschap konden worden verklaard, werkzaam zijn gebleken. Sommige daarvan – de vaccinatie bijvoorbeeld, of het voorschrijven van citrussap bij scheurbuik – werden spoedig vrijwel algemeen aanvaard. Het feit dat de gunstige resultaten van de werkwijze van Brugmans pas na de ontdekking van de pusverwekkende bacteriën geheel begrijpelijk zijn geworden, hoeft dus volstrekt geen reden te zijn geweest waarom zijn tijdgenoten hem niet hebben nagevolgd. Blijft dus de vraag, waarom zij – of althans de meesten van hen – dat niet hebben gedaan.

Nijmegen, augustus 1983

J.-V. ZAMBON

Het automatische pathofysiologische profiel

In zijn klinische les gebruikt Boland de ziektegeschiedenis van een 80-jarige man opgenomen met buikklasten en vele andere afwijkingen.¹ Ik zou willen vragen of de „voorspoedig herstelde patiënt” blij was met zijn intensieve behandeling en operatie. Had de patiënt hiervoor toestemming gegeven? Had hij familieleden die hem bij belangrijke beslissingen ter zijde stonden? Hoe heeft hij het ziekenhuisverblijf met alle apparatuur beleefd? Kon hij na zijn „voorspoedig herstel” naar huis of moest hij naar een verpleegtehuis? Het kostte me moeite om, na de inleiding van de ziektegeschiedenis, tussen alle profielbesprekingen nog een zinnetje te vinden over hoe het de patiënt verder was vergaan.

LITERATUUR

- ¹ Boland DM. Het automatische pathofysiologische profiel. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1129-33.

Waalre, augustus 1983

E.W. VAN HOUTEN-POP

Wij hebben bij demonstraties meermalen ervaren, dat men veronderstelt, dat door het gebruik van rekentuijg de persoonlijke benadering van patiënten in het gedrang komt. Hiermee geeft men die apparaten te veel eer. Het zijn slechts hulpmiddelen, die aanwezige, vaak verborgen, informatie snel en in bruikbare vorm presenteren. De tijd en kennis, die beschikbaar komen, kan men gebruiken om de patiënt naar beste weten te behandelen. Bij de zorg om en de behandeling van patiënten behoren uiteraard die aspecten, die collega Van Houten aan de orde stelt. De informatie-overdracht in dit tijdschrift is bewust beperkt tot het onderwerp „Rationele verwerking van een veelheid meetgegevens”. Uit het ontbreken van psycho-sociale overwegingen in het artikel kan niet de conclusie getrokken worden, dat die ook bij de begeleiding geen rol gespeeld hebben.

D.M. BOLAND

Spinazie: bron van nitrietvergiftiging bij jonge kinderen

In hun artikel advisereren Hack, Douwes en Veerman aan kinderen tot de leeftijd van anderhalf jaar geen spinazie te geven.¹ Zij vinden het beter om potjes babyvoeding te