

dersteld. Indien namelijk tussen bepaalde regio's feitelijke verschillen in opnamefrequentie wegens anorexia nervosa bestaan, dan moet men verwachten dat binnenlandse migratie deze verschillen vervaagt. Men kan daarom zeggen, dat de in het artikel genoemde verschillen in frequentie konden worden aangetoond *ondanks* de nivellerende invloed van verhuizingen. Dit is evenzeer van toepassing op bepaalde leeftijdsgroepen, die wellicht frequent van woonplaats veranderen. Overigens is door middel van standaardisatie de invloed van tussen bevolkingsgroepen bestaande verschillen in leeftijdsopbouw geëlimineerd.

Ik deel schrijvers mening, dat nader onderzoek van de sociale achtergrond en van wellicht vele andere factoren wenselijk is. „Gemeente van geboorte” zou hierbij niet misstaan. Gegevens hierover zijn bij de Stichting Medische Registratie niet aanwezig. Het door mij geschreven artikel bedoelt niets meer te zijn dan een eerste oriëntatie. In het opschrift is niet voor niets het woord „summier” opgenomen.

Wijhe, oktober 1983

D. HOOGENDOORN

Enteritis necroticans, een vergeten ziekte

In de klinische les van Van Enk en Oomen¹ miste ik destijds een mijns inziens niet onbelangrijke, differentiële diagnostische overweging nl. de gevolgen van behandeling door de traditionele geneeskunde. Nu is dit interessante artikel een bewerking van patiëntenmateriaal uit de tropen van ruim 10 jaar geleden en, zo redeneerde ik, de auteurs zijn reeds lang terug in de traditie van de westerse geneeskunde en daarin past zo'n overweging dan zeker niet. Daar thans ook het ingezondene van collega De Wind (N.B. praktizerend tropenarts in Oeganda) deze overweging niet noemt,² meen ik toch te moeten reageren.

Zonder de noodzaak van literatuurverwijzing is het elke arts die enige tijd in de tropen werkzaam is geweest, bekend dat hij in de meeste gevallen niet de eerste was die voor de ziekte van de patiënt geconsulteerd werd. De verse scarificaties op de huid, de reuk van het kind, de pasta in het haar treffen direct de zintuigen van de onderzoeker en zijn gemakkelijk waarneembare tekenen van behandelingsmethoden uit de traditionele geneeskunde. Het gebruik van transorale of transrectale middelen is minder gemakkelijk na te gaan en het is waarschijnlijk dat de patiënt de informatie hierover aan de arts onthoudt. De behandeling door de medicijnman of zelfmedicatie van de patiënt met traditionele geneesmiddelen kan een aanvankelijk in de westerse geneeskunde te classificeren aandoening tot een zeer complexe en „bijzondere aandoening” verheffen. Vooral het oraal of rectaal gebruik van traditionele middelen bij gastro-enteritiden met de bedoeling het kwaad nog sneller weg te spoelen kan ernstige nadelige gevolgen hebben. Zo is voor „Cow's urine”, dat gebruikt wordt in Nigeria voor de bestrijding van convulsies, door dierexperimenteel onderzoek vastgesteld dat de complicaties veel ernstiger zijn dan de naam doet vermoeden. Het wijdverbreide gebruik ervan is een volksgezondheidsvraagstuk van hoge orde.³

In het onderzoek naar de etiologie van enteritis necroticans, zoals in de klinische les is samengevat, ontbreekt de traditionele geneeskunde in anamnese, differentiële diagnostische overweging en etiologische beschouwing. Ik hoop dat de collegae Van Enk en Oomen op grond van eigen

ervaring dan wel literatuurstudie, hierover nadere informatie kunnen verstrekken. Misschien dat collega De Wind er voor zijn onderzoek een aandachtsveld bij krijgt.

LITERATUUR

- ¹ Enk A van, Oomen HAPC. Enteritis necroticans, een vergeten ziekte. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 537-40.
- ² Wind CM de. Enteritis necroticans. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1746.
- ³ Oyebola DDO, Elegbe RA. Cow's urine poisoning in Nigeria, experimental observations in mice. Trop Geogr Med 1975; 27: 194-202.

Nijmegen, 19 september 1983

J.J. MANNI

Inderdaad waren sommige patiënten voordat zij bij ons kwamen eerst bij een traditionele geneeskundige geweest, maar steeds nadat de klachten begonnen waren. Wij geloven niet dat enteritis necroticans veroorzaakt kan worden door traditionele geneeskunde. Dat zou niet passen bij de overeenkomst tussen enteritis necroticans in verschillende delen van de wereld, ondermeer in het na-oorlogse Duitsland. We zijn het geheel eens met uw opmerking dat iatrogene schade door traditionele geneeskundigen in de differentiële diagnose van veel merkwaardige ziektebeelden in de tropen opgenomen moet worden.

Amsterdam, oktober 1983

A. VAN ENK

HH specialisten in de WW

Terecht stelt J. van der Meer dat arbeidstijdverkorting voor medisch specialisten nodig is.¹ Gezien een steeds toenemende vraag naar tijd en aandacht voor de patiënt, zal bij het terugbrengen van de werkweek tot 40 uur eerder een tekort dan een overschot aan specialisten ontstaan.

Wij willen de volgende kanttekeningen plaatsen:

– De redenering van J. van der Meer volgend, dringt de vraag zich op hoe het inkrimpen van de opleidingscapaciteit zich verdraagt met een mogelijk tekort aan specialisten. De toenemende werkloosheid onder pas geregistreerde medische specialisten als argument voor het inkrimpen van de opleidingscapaciteit vervalt onzes inziens bij een dreigend tekort aan specialisten. Het lijkt dus dat vooral financiële overwegingen hierbij een rol gespeeld hebben. Dat aan de aanpassingen van de verdeling van werk, voorgesteld door J. van der Meer, ook individuele financiële consequenties verbonden zijn, is evident.

– Bij het handhaven of zelfs uitbreiden van het aantal opleidingsplaatsen zal de kans op een stuwmeer van basisartsen verminderen, mogelijk zelfs ontbreken. Op grond van bovenstaande argumenten alleen, is een beperking van de instroom van eerstejaarsstudenten onjuist.

– 600 van de 1300 à 1400 basisartsen „kiezen” per jaar voor een opleiding tot medisch specialist. En wat valt er te kiezen? Behalve de opleiding kies je noodgedwongen ook voor een werkweek van 70-80 uur gedurende zo'n vijf jaar; d.w.z. een sterk beperkt privéleven. Een normale werkweek van 40 uur en de mogelijkheid tot part time opleidingen zijn voorwaarden om de opleiding tot medisch specialist ook toegankelijk te maken voor mensen die nu hun privéleven niet kunnen of willen beperken. Bovendien willen we er de nadruk op leggen dat een 24-urige zorg alleen verricht kan worden door uitgeslapen artsen. Dit kan slechts gerealiseerd worden bij een normale werkweek van 40 uur.

Van der Meer heeft een aantal ontwikkelingen geschetst