

discussed. Since serogroup B shows a periodicity of six years in this country, another peak could be expected after those of 1966, '72 and '78, perhaps with the serotype 15 as an important contribuant. Recent years showed an increase of type 15, which coincided with a decrease of type 2b.

LITERATUUR

- ¹ Galazka A. Meningococcal disease and its control with meningococcal polysaccharide vaccines. Bull WHO 1982; 60: 1-7.
- ² Severin WPJ, Ruys AC, Bijkerk H, Butter MNW. The epidemiology of meningococcal meningitis in the Netherlands in recent years, with special reference to the epidemic of 1966. Zentralbl Bakteriol, I Abt Orig A 1969; 210: 364-70.
- ³ Laboratorium voor de Gezondheidsleer. Bacterial meningitis in The Netherlands; annual reports 1980, 1982. Amsterdam, 1981, 1983.
- ⁴ Poolman JT, Hopman CTP, Zanen HC. Problems in the definition of meningococcal serotypes. Fems Microbiol Lett 1982; 13: 339-48.
- ⁵ Marie S de, Hoeijmakers JHJ, Poolman JT, Zanen HC. Epidemiology of *Neisseria meningitidis*; serogrouping and serotyping; a method for large-scale serotyping. Antonie Van Leeuwenhoek 1981; 47: 470-2.

- ⁶ Bøvre K, Gedde-Dahl TW. Epidemiological patterns of meningococcal disease in Norway 1975-1979. NIPH Ann 1980; 3: 9-22.
- ⁷ Holten E. Changes in the serogroup and serotype pattern of meningococci isolated in Norway. In: Normark S, Danielsson D, eds. Genetics and immunobiology of pathogenic *Neisseria*. Umeå; 1980: 99-101.
- ⁸ Peltola H, Jónsdóttir K, Lystad A, Sievers CJ, Kallings I. Meningococcal disease in Scandinavia. Br Med J 1982; 284: 1618-21.
- ⁹ Jones DM, Eldridge J. Meningococcal disease in England and Wales 1978-79; a change in serotype pattern. J of Infection 1981; 3: 134-9.
- ¹⁰ Jones DM, Eldridge J. Serotypes of group B meningococci from clinical infections in England and Wales, 1974-82. Med Trop (Mars) 1983; 43 hors série no 1: 55.
- ¹¹ Anonymus. This week. Communicable Disease Report 1984; week 2: 1.
- ¹² Moe PJ. Meningococcal disease; treatment of patients and household contacts below the age of 15 years. NIPH Ann 1980; 3: 95-9.
- ¹³ Nelson JD. How preventable is bacterial meningitis? N Engl J Med 1982; 307: 1265-7.
- ¹⁴ Lepow ML, Gold R. Meningococcal A and other polysaccharide vaccines. A five-year progress report. N Engl J Med 1983; 308: 1158-60.

Februari 1984

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Hindert nieuw type IUD de partner?

Vraag 11. Een recent voorval in mijn praktijk doet mij vermoeden dat het nieuwste type Multiload Cu250 (intra uterine device) meer klachten veroorzaakt bij de partner van de gebruikster. Ik heb gemerkt dat het draadje van het nieuwste type veel zwaarder en daardoor stugger is dan de twee draadjes van het vorige type. De klacht van de partner is dus pijn aan de top van de penis tijdens de coitus. Als mijn vermoeden door anderen bevestigd wordt, is het dan niet gewenst de fabrikant over deze bevindingen in te lichten?

Antwoord: De eisen die aan een IUD-draad moeten worden gesteld, zijn: sterk, soepel, contrasterend met de omgeving en ongetwijnd.

De draad van de nieuwste serie van de Multiload Cu250 is relatief stug. Het ene deel van de draad is lang gelaten en het andere kort. Het lange „been” buigt rond de portio cervicis uteri naar achteren, het korte steekt soms naar voren en kan de glans penis kwetsen. Enkele centra voor geboortenregeling hebben hiervan melding gemaakt. De fabrikant is inmiddels ook op de hoogte en zal de draad voldoende verlengen om beide delen rond de portio naar achteren te laten buigen.

INGEZONDEN

Mogen verpleegkundigen vaccins injiciëren?

Na het antwoord op Vraag 61 (1983) bleef toch enige ontevredenheid bestaan, omdat mijns inziens de jurist, noch de kinderarts voldoende geïnformeerd lijken over de feitelijke situaties waarop de vraag slaat.¹ In de genoemde vraag

wordt de GG en GD-situatie als voorbeeld genoemd. De vaccinaties betreffen het immunisatieprogramma voor schoolkinderen – waarbij het optreden van complicaties ten gevolge van genoemde vaccinaties zeldzaam is.

Er bestaat echter een vergelijkbare situatie, ook in het kader van de basisgezondheidszorg en het immunisatieprogramma – maar daar gaat het om zuigelingen en peuters c.q. kleuters. Contra-indicaties en complicaties zijn op die leeftijden talrijker. Moet in dergelijke situaties het antwoord op de diverse onderdelen van Vraag 61 anders zijn?

Binnen de Kruisorganisaties en de Inspectie Afdeling Moederschapszorg en Kinderhygiëne worden ten aanzien hiervan wellicht duidelijke standpunten ingenomen. De ontwikkelingen binnen de Jeugdgezondheidsorganisatie – een zorg vallend onder verantwoordelijkheid van Kruisorganisaties – waarbij zg. consultatiebureaus nieuwe stijl – en verpleegkundige consulten vaker voorkomen, vormen naar ik meen genoeg redenen om de in deze zorg werkzame verpleegkundigen en artsen duidelijkheid te geven. Kunnen de eerstgenoemden voldoende de contra-indicaties wegeen?

LITERATUUR

- ¹ Anonymus. Mogen verpleegkundigen vaccins injiciëren? (Vraag 61). Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 2424.

Oegstgeest, januari 1984

S. MEESTERS-TIMMERMAN

Antwoord van de jurist. Bij de beantwoording van Vraag 61 werd afgegaan op de vraagstelling, die met name op de schoolsituatie sloeg. Juridisch gezien ligt de situatie op een zuigelingen- en kleuterbureau overigens niet anders. Indien op die bureaus de contra-indicaties meer problemen opleveren, zou dit kunnen leiden of tot een beperktere delegatie aan de verpleegkundige of tot een uitgebreidere instructie of tot het besluit dat artsen zelf moeten immuniseren. Hoever

de delegatie kan reiken in verband met contra-indicaties is primair een medische vraag, die een jurist niet kan beantwoorden.

Antwoord van de kinderarts. Het antwoord van de jurist en van de kinderarts is zowel van toepassing op de situatie in de schoolartsdienst als op die van de consultatiebureaus. Beiden antwoorden dat er een zekere autorisatie moet zijn en dat de verpleegkundige contra-indicaties en complicaties moet kunnen beoordelen. Dit is ook in het geval van de zuigelingen- en kleuterzorg mogelijk. Ook daar blijft de medicus echter verantwoordelijk voor de handeling en deze moet er zich van overtuigd hebben dat de verpleegkundige de handeling betrouwbaar kan uitvoeren. Of in de consultatiebureau-organisatie nieuwe stijl, waar verpleegkundigen zelfstandig consulten doen, zij ook alleen vaccinaties kunnen toedienen, hangt van de lokale situatie af. Volgens de jurist moet dit betekenen dat de verpleegkundige binnen korte tijd met de arts kan overleggen en dat deze, zo nodig, spoedig ter plaatse kan zijn of andere maatregelen kan treffen. Is dit bij een zg. verpleegkundig bureau niet mogelijk, dan zullen alleen in die situatie vaccinaties gegeven kunnen worden als op het consultatiebureau ook de arts aanwezig is.

Is de apotheker verplicht het voorgeschreven geneesmiddel ook af te leveren?

Naar aanleiding van het antwoord op de tweede vraag van vraag 3 zijn wij zeer benieuwd te vernemen op welk wetsartikel het antwoord berust.¹ Ondanks naarstig zoeken in zowel de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening als de Opiumwet hebben wij nergens een artikel kunnen vinden waaruit blijkt dat het de apotheker niet zou zijn toegestaan een onder de Opiumwet vallend geneesmiddel af te leveren op recept van een niet in de vestigingsplaats van de apotheek woonachtige of werkzame arts. Wij gaan er dan uiteraard wel vanuit dat het recept voldoet aan de eisen gesteld in het Besluit Voorschrijven Opiumwetmiddelen.

Volgens ons zou het antwoord op de tweede vraag dan ook moeten luiden dat er geen wettelijke grondslag voor het argument van de apotheker bestaat.

LITERATUUR

¹ Anonymus. Is de apotheker verplicht het voorgeschreven geneesmiddel ook af te leveren? (Vraag en Antwoord). Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 176-7.

Haaksbergen, januari 1984

R.G. REMMELTS
J.J.M. VAN HAGEN
apothekers

Graag kom ik terug op het antwoord op de door mij gestelde vraag. In het bedoelde geval was het argument van de apotheker niet, dat er op het geneesmiddel in casu iets aan te merken zou zijn, maar dat de voorschrijvende arts niet in de woonplaats van de patiënt woonde. Het antwoord gaat hieraan voorbij. Ik ben het met u eens dat een apotheker vrij moet zijn om géén irrationele geneesmiddelen te verkopen, maar dan zal hij ze ook niet in voorraad hebben. In het door mij bedoelde geval was het voorgeschreven middel wél in de apotheek aanwezig.

LITERATUUR

¹ Anonymus. Is de apotheker verplicht het voorgeschreven geneesmiddel ook af te leveren? (Vraag en Antwoord). Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 176-7.

Antwoord. De bezwaren van de apothekers Remmelts en Van Hagen tegen het door de Redactie gegeven antwoord op vraag 3 zijn steekhoudend. Hoewel hier en daar – op basis van oude afspraken – het criterium wordt gehanteerd dat geneesmiddelen die onder de Opiumwet vallen slechts worden afgeleverd op recept van een in de plaats van vestiging ingeschreven arts, mist deze oude en niet onzinnige afspraak iedere wettelijke basis; noch de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening, noch de Opiumwet, noch de op deze wetten betrekking hebbende Algemene Maatregelen van Bestuur scheppen de wettelijke mogelijkheid om aflevering op recepten van elders gevestigde artsen alleen op die grond te weigeren. Een voorstel om tot herinvoering van deze maatregel te komen heeft enkele jaren geleden de eindstreep niet gehaald.

Hiermede is ook een duidelijk antwoord gegeven op de huidige opmerkingen van de steller van de oorspronkelijke vraag: Een weigering tot aflevering kan niet uitsluitend gebaseerd worden op het feit dat de voorschrijvende arts elders woont. Of een apotheker bereid is of niet om een geneesmiddel of ander soortgelijk preparaat dat officieel in de handel mag zijn, af te leveren, is een zaak van zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, al lijkt het in alle gevallen gewenst om een eventuele weigering tot aflevering tegenover de voorschrijvende arts te verantwoorden, hoe onzinnig het preparaat in de ogen van de apotheker ook is.

Het is echter niet onmogelijk dat in het onderhavige geval de apotheker geweigerd heeft om het preparaat Pernaemon Forte af te leveren, omdat het op de zg. „Rode Lijst” van de Centrale Medisch Pharmaceutische Commissie van de Ziekenfondsraad staat. Voor de aflevering van dit preparaat is een speciale vergunning van het ziekenfonds noodzakelijk. Als de toestemming tot aflevering ontbreekt, en het gaat om een ziekenfondsrecept van een niet ter plaatse aan het ziekenfonds verbonden arts, kunnen er problemen rijzen. De motivering is duidelijk geformuleerd in het *Farmacotherapeutisch Kompas*: „De Commissie is van oordeel dat injecteerbare leverextracten als Pernaemon Forte geen voordelen hebben boven hydroxycobalamine. Zij adviseert daarom het bovendien duurder Pernaemon Forte niet voor te schrijven”.¹

LITERATUUR

¹ Centrale Medisch Pharmaceutische Commissie van de Ziekenfondsraad. *Farmacotherapeutisch Kompas*. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1984: 173.