

Abonnementsprijs voor artsen in het kalenderjaar na het artsexamen 1984

De redactie deelt mee dat met ingang van het kalenderjaar 1985 voor de artsen die het artsendiploma in 1984 hebben behaald nog het studententariaf zal gelden voor het gehele jaar 1985.

Het behoud van het studententariaf gedurende nog een jaar is alleen mogelijk als het afstuderen in 1984 bij de uitgever bekend is. Zoals gebruikelijk, zal ook in dit najaar aan oudere-jaarsstudenten een formulier worden gezonden waarin wordt gevraagd naar de voltooiing van de studie. De spoedige terugzending van het ingevulde formulier is thans van extra betekenis voor de artsen van 1984, zodat graag op hun medewerking wordt gerekend.

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Financiële steun van de Stichting „De Drie Lichten”

De Stichting „De Drie Lichten” kan steun verlenen aan Nederlandse artsen ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek op medisch gebied. Zulk een steun, die slechts een aanvullend karakter kan hebben, betrefte bij voorkeur levensonderhoud van hen die een onderzoek zouden willen verrichten, doch daarvan door financiële omstandigheden worden weerhouden. Daarnaast bestaat de mogelijkheid gelden ter beschikking te stellen, in verband met het voorgenomen onderzoek, voor te maken onkosten. Voorts kan worden overwogen iemand in de gelegenheid te stellen

hulppersoneel in dienst te stellen. Het is thans eveneens mogelijk financiële steun te verlenen aan a.s. artsen die participeren in een onderzoek. De aanvraag dient te geschieden door degene die de primaire verantwoordelijkheid draagt voor het onderzoek.

De aanvragen dienen een nauwkeurige omschrijving te geven van de doelstelling en methode van het onderzoek en vergezeld te gaan van een *begroting*, *aanbevelingen* en een *curriculum vitae*. De stukken worden ingewacht bij de secretaris van de Stichting, Anatomisch-Embryologisch Laboratorium, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden.

PROF. DR. A. HUSON,
secretaris

Reisstipendia Sandoz Research Stichting

De Sandoz Research Stichting is voornemens voor de periode maart t.m. augustus 1985 een aantal reisstipendia toe te kennen aan bij voorkeur jonge wetenschappelijke onderzoekers voor één- of meerdaagse bezoeken aan buitenlandse congressen, workshops en symposia, alsmede voor het leggen van intercollegiale en interdisciplinaire contacten in buitenlandse research-centra. Deze stipendia zijn bestemd voor onderzoek op de volgende gebieden:

- farmacotherapie en pathofysiologie van het circulatiesysteem;
- neuro-endocrinologie, bij voorkeur farmacologisch georiënteerd;
- psychofarmacologie en biologische psychiatrie.

Aanmeldingen dienen vóór 1 november 1984 te zijn ontvangen. De beslissing van het stichtingsbestuur wordt vóór 15 december 1984 aan de betrokkene medegedeeld. Aanvraagformulieren zijn verkrijgbaar bij de Sandoz Research Stichting, Postbus 651, 5400 AR Uden, tel. (04132) 65911, tst. 237.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Initiële coitusmoeilijkheden

Wij zijn met Levie van mening dat een poging om duidelijk te maken hoe de huisarts initiële coitusproblemen kan helpen oplossen nuttig is en hij verdient lof voor zijn initiatief om deze leemte op te vullen.¹ Desondanks hebben wij enkele opmerkingen en enige twijfel. Het bezwaar tegen deze klinische les ligt onzes inziens in de vermenging van de begrippen „seksuele ervaring” en „coitus”. Oók bij de bespreking van initiële coitusproblemen is het van essentieel belang deze zaken nadrukkelijk uiteen te houden en de (heteroseksuele) coitus niet impliciet als einddoel en

hoogste vervulling van ons seksueel gedrag te introduceren. Wij menen dat voor iedereen seksuele ervaring iets anders is en niet per se een coitus. Bij zijn uitleg over de invloed van de rechtopgaande houding van de mens als oorzaak van coitusproblemen, ziet de auteur naar ons idee het verschil in stand van de romp ten opzichte van de achterste extremiteiten over het hoofd: bij dieren is die stand immer 90° anders. Uitgaande van een soortgelijke houding zal ook bij de mens de coitus van achteren niet belemmerd worden door sterk ontwikkelde bilspieren. De zoölogische verhandelingen van Levie over de paring lijkt ons maar zeer gedeeltelijk van belang, want het verschil tussen dierlijk en

menselijk seksueel gedrag is te groot. Het seksueel gedrag van mensen wordt zozeer door psychosociale factoren bepaald dat vergelijkingen met diergedrag te gemakkelijk ontoelaatbare simplificaties opleveren.

Wellicht terecht stelt de schrijver dat er soms een onjuiste voorstelling van het geslachtelijk gebeuren kan bestaan. Maar de aangehaalde lichamelijke perikelen plus de geboden oplossingen doen kunstmatig aan en verzwakken de geloofwaardigheid van zijn betoog. Seksualiteit bij mensen is immers geen zuiver instrumenteel lichamelijke gebeuren meer. Het is voornamelijk een psychosociale bezigheid geworden. Ook initiële coitusmoeilijkheden worden meestal veroorzaakt door opvoedingsfactoren, angst en onzekerheid. Echte onwetendheid speelt naar onze ervaring zelden een rol.

In de zin zoals hierboven toegelicht kan het artikel van Levie aanzetten tot een simplistische, instrumentele visie op seksualiteit, die werkelijke hulp bij het oplossen van seksuele problemen in de weg kan staan.

LITERATUUR

¹ Levie LH. Initiële coitusmoeilijkheden. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1121-4.

Alphen a/d Rijn,
Amsterdam, juli 1984

H. DOPPENBERG
R. VAN TERGOUW

Het is mij niet geheel onbekend dat seksuele ervaring, strikt genomen, niet identiek is met coitus. Doorgaans echter spreekt men van ontbrekende, respectievelijk aanwezige, seksuele ervaring naar gelang er geen of wel seksuele omgang heeft plaatsgevonden. (Ook hierbij worden weer gemakshalve seksuele omgang en coitus onder één noemer gebracht, maar dat is voor een goed verstaander meestal geen bezwaar.) Ik vermoed dan ook dat geen van de lezers, behalve dan de inzenders, er moeite mee hebben gehad.

Naar hun idee, aldus de veronderstelling van de inzenders, zal coitus a tergo bij de vrouw even gemakkelijk mogelijk zijn als bij de viervoeters. De werkelijkheid blijkt anders. Insertio penis is bij coitus a posteriori niet zo gemakkelijk, tenzij bij overmatige lordose van de vrouw of (en) extreem omhoog brengen van het onderlichaam. Dat dit overigens beslist geen absolute belemmering is voor een vaginale insertio penis en dat veeleer psychoculturele weerstanden deze coitushouding in de weg kunnen staan, werd in mijn artikel reeds uitvoerig uiteengezet.

Psychologisch interessant is de zinsnede: „Wellicht terecht...”. omdat dit getuigt van ontbrekende eigen ervaring. Iets dat hun niet kwalijk mag worden genomen. Maar wel, dat zij ondanks het gebrek aan eigen waarneming er toch een mening over ten beste geven. Te hunner informatie diene, dat ik vele – ik herhaal: vele – malen heb kunnen vaststellen dat men een onjuiste voorstelling bezat over de geslachtsdaad. En waar dit het geval was, zijn de door mij verstrekte en in mijn klinische les weergegeven adviezen noch „kunstmatig” noch „ongeloofwaardig”, maar bijzonder doeltreffend gebleken.

Tot slot wil ik de inzenders erop wijzen dat ik ten volle hun recht erken het met mij oneens te zijn. Maar niet, dat dit wordt verwoord op zulk een ongebruikelijk scherpe toon, zoals nog eens met name uit de slotzin blijkt. Duidelijker dan het pas geeft, treedt hier een meer emotionele – uiteraard negatieve – dan wetenschappelijke instelling aan de dag.

Amsterdam, juli 1984

L.H. LEVIE

Idiopathisch oedeem is niet idiopathisch

De schrijvers van bovengenoemd artikel¹ wil ik iets mededelen, waarover zij en vele andere artsen zich wellicht zullen verbazen.

De kapster in hun artikel, die wel 10 tabletten furosemide per dag gebruikte, kon en kan dit diureticum in principe zonder recept in de apotheek verkrijgen. Diuretica, fenprocoumon (Marcoumar), digoxine (Lanoxin), schildklierpoe-der (Thyranon), anti-epileptica, bèta-blokkers en andere geneesmiddelen waarvan men dat niet zou verwachten, zijn volgens de geneesmiddelenwet zonder recept verkrijgbaar.² Het hangt van het inzicht van de apotheker en van zijn instructies aan zijn apothekers-assistenten af, of hij toch een recept eist van de patiënt/cliënt, maar hij is daartoe niet wettelijk verplicht. Gelukkig is het verantwoordelijkheidsbesef van de Nederlandse apotheker voldoende groot om niet tot ongecontroleerde aflevering over te gaan, en gelukkig is de gemiddelde Nederlandse burger zich niet van zijn mijns inziens ongewenste vrijheid bewust en is hij zo verstandig om een recept bij de arts te halen.

Er bestaan nu plannen om aan deze in principe ongewenste toestand een einde te maken, zodat bovengenoemde geneesmiddelen, die thans nog U.A.-middelen (alleen verkrijgbaar bij apotheker en apotheekhoudende huisarts, ook zonder recept) zijn, te zijner tijd U.R.-middelen (alleen verkrijgbaar met een recept) zullen worden.

LITERATUUR

¹ Westerman RF, Thijs JC, Tuynman HARE. Idiopathisch oedeem is niet idiopathisch. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1033-5.

² College ter beoordeling van geneesmiddelen. Lijst van farmaceutische specialités en farmaceutische preparaten. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1982.

Nieuwveen, juni 1984

A.M. VAN DONGEN

Het door collega Van Dongen gestelde is inderdaad nieuw voor ons. In al zijn eenvoud is het een voorbeeld van de wisselwerking tussen dagelijkse geneeskundige zorg en gezondheidszorgbeleid. Of onze patiënte in een apotheek diuretica zonder recept verkreeg is niet bekend. Wij waren er niet op bedacht, kennelijk was het mogelijk.

Hoe is het mogelijk dat in ons land met zijn vele regelingen tot op heden hele reeksen stoffen niet op de U.R.-lijst staan? Dat kan geen toeval zijn. Saluretica vormen een zeer grote groep verkochte geneesmiddelen, maar nemen in de gedachtengang van de voorschrijvende artsen een bescheiden plaats in. De indicatie wordt al snel bepaald, aan ongewenste lange-termijneffecten wordt weinig aandacht besteed, laat staan dat men zich bewust is van ongewenste iatrogene effecten. Maar in werkelijkheid is de voorschrijvende arts niet alleen verantwoordelijk voor het in gang zetten van een behandeling, maar ook voor het voortzetten en beëindigen daarvan. Die verantwoordelijkheid berust bij niemand anders. Hier ligt het raakvlak van zijn/haar verantwoordelijkheid met die van de beleidsvormende instanties. De consequentie van het niet onder artikel 1 vallen van het besluit U.R.-geneesmiddelen d.d. 6 december 1977 van onder andere diuretica is namelijk, dat voor deze stoffen ook het artikel 3.1 van dit besluit niet geldt, dat bepaalt dat het recept uitsluitend mag worden herhaald indien op het recept door de geneeskundige is aangegeven hoeveel malen herhaling van de aflevering mag plaatsvinden. In de praktijk betekent dit dat een eenmaal ingestelde behandeling met saluretica onbeperkt kan worden voortgezet zonder dat de initiator daarvan op de hoogte is. Onbewust draagt hij/zij zo bij tot het oneigenlijke