

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

gebruik van deze medicamenten, tot het vóórkomen van stoornissen in de glucosetolerantie, impotentie, aan huis gebonden zijn (in de uren dat een kortwerkend diureticum actief is), de chronisch droge mond en het „idiopathisch” oedeem. Maar wat te denken van de gevolgen van stoornissen in de kaliumhuishouding, zowel hypo- als hyperkaliëmie? De tijdens hypokaliëmie optredende hartritme stoornissen bij het acute myocardinfarct zijn vaak dodelijk. Wie zal die patiënten tellen? En wie is daarvoor verantwoordelijk? In laatste instantie zal dat altijd de voorschrijvende arts zijn. Daarom moeten alle regelingen en wetten daarmee in overeenstemming zijn.

Amsterdam, juli 1984

R.F. WESTERMAN
J.C. THUIS
H.A.R.E. TUYNMAN

Naschrift van de redactie

Het terrein van de verstreking van geneesmiddelen is vol met voetangels en klemmen. De scheidingslijn tussen U.A.- en U.R.-middelen wordt bepaald door het College ter

beoordeling van geneesmiddelen, een groep deskundigen waarin ook de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en die ter bevordering der Pharmacie afgevaardigden hebben. Doordat ook de discussie over zelfmedicatie op gang is gekomen, neemt de aandrang van consumentenzijde toe om minder geneesmiddelen op de U.A.-lijst te doen plaats. Als steeds zijn er financiële naast ideële belangen.

Het is te hopen dat nieuwe officiële voorstellen, die te verwachten zijn, de echte belangen van patiënten/geneesmiddelconsumenten niet zullen schaden. Oneigenlijke belangen van verstrekkers van geneesmiddelen zullen evenwel terzijde moeten worden geschoven. Een bijzonder aspect is, dat de patiënt die zonder recept medicamenten kan verkrijgen ook geen vergoeding mag verwachten van zijn verzekeraar. Indien hij of zij is verzekerd bij een ziekenfonds, zal dit de ziekenfondsen meer opleveren dan de patiënt, die de eigen bijdrage van f 2,50 per recept ontloopt. Beslissingen zijn als het zwaard van Damocles, dat niets slechts dubbelsnijdend is, maar in veelvoud hangt boven het hoofd van iedere, soms vermeende, partij op dit gebied van de gezondheidszorg.

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITTANNIË

Acute nierinsufficiëntie door rhabdomyolysis na dwangbuisbehandeling bij LSD-intoxicatie. – Bij twee jongemannen ontstond na het gebruik van LSD een opwindingstoestand die tot insluiting in een dwangbuis leidde. Bij beiden ontstond een acute nierinsufficiëntie met oligurie en hoge ureum- en creatinewaarden in het serum. Men schreef dit toe aan rhabdomyolysis: spierbeschadiging als gevolg van de met geweld onderdrukte spiertrekkingen. Een van de patiënten herstelde volledig. De andere overleed na ca. 16 uur; de LSD-concentratie in diens bloed bedroeg 14,4 ng/ml. (Br Med J 1984; 288: 1949-50.)

VERENIGDE STATEN

Het risico van besmetting van kinderen met rabies door het spelen met dode vleermuizen. – De gezondheidsdienst van Corpus Christi in Texas achtte rabiesprohylaxe nodig voor 11 kinderen die in contact waren geweest met dode vleermuizen. In de V.S. blijken vleermuizen herhaaldelijk besmet te zijn met het rabiesvirus. In Texas vond men van 600 dieren er 90 besmet. De kinderen hadden elkaar bekogeld met door de koude gedode vleermuizen. Een van hen had naar het voorbeeld van een bekende zanger een vleermuis in de mond gestoken en voorgewend daarin te bijten. De dieren waren gedeeltelijk ontdood en bij enkele kwam er bloed uit de bek. Omdat de mogelijkheid van besmetting voor elk kind afzonderlijk niet meer was na te gaan, besloot men in overleg met de ouders allen profylaxe te geven. Slechts bij 4 van de 29 gevonden vleermuizen kon onderzoek op rabiesbesmetting worden gedaan, wat negatief uitviel. Door de aandacht van de media van dit voorval kwam men een andere groep kinderen op het spoor die ook met dode vleermuizen had gespeeld. Ook zij werden behandeld. (Morb Mort Wkly Rep 1984; 33: 375-6.)

A.L. NOORDAM

Binnenland

VERGADERINGEN, CONGRESSEN, CURSUSSEN

Gezondheidszorg- en ruimtelijke planning. – De Commissie Geoplan zal deze postacademische cursus houden op 9, 16 en 23 november a.s. te Utrecht.

Inlichtingen verstrekt mw. G. Verschuren, cursuscoördinator Geoplan, Weteringschans 12, 1017 SG Amsterdam; tel. 020-241433.

Leren praten over seksualiteit. – Op vrijdag 23 november a.s. organiseert het Rutgershuis Groningen een symposium onder dit motto in het congrescentrum Het Tehuis, Lutkenieuwstraat 13 te Groningen.

Nadere informatie wordt verstrekt door het Rutgershuis, Damsterdiep 65, Groningen; tel. 050-132800.

PAOG-cursus „Revalidatie-geneeskunde – methodologie en praktische uitwerking”. – De afdeling Revalidatie van de Erasmus Universiteit zal in samenwerking met de V.R.A. en onder auspiciën van de PAOG-commissie Rotterdam deze cursus houden op 23 november a.s., 25 januari 1985 en 22 februari 1985. De cursus is bestemd voor revalidatieartsen en artsen in opleiding tot revalidatie-arts.

PAOG-cursus „Pijnbehandeling bij patiënten met maligniteit”. – De bedoeling van deze cursus, die op 29 november zal worden gehouden, is de verschillende aspecten van pijn en pijnbehandeling te demonstreren. Naast behandelingstrategieën, gebaseerd op fysiologische, farmacologische principes, komen ook de psychologische en relationele aspecten aan de orde evenals de ethische. De cursus is bestemd voor specialisten die regelmatig patiënten in behandeling hebben met een maligne aandoening en pijn.

PAOG-cursus „Kindermishandeling”. – Deze cursus, die op 30 november a.s. zal worden gehouden is bestemd voor huisartsen en ziekenhuisartsen. Daarenboven zullen ook