

Met collega FULDAUER ben ik het eens, dat de resultaten van mijn enquête mogelijk niet representatief zijn voor Nederland. Ze zijn het echter wel voor Amsterdam.

De kans dat aanpassing van hoorapparaten op een audiologisch centrum over het algemeen beter zal geschieden dan door een praktizerend keel-neus-oorarts, ligt voor de hand, daar deze immers vaak de tijd, de apparatuur, de fysici, de akoepedisten en de sociaal werksters mist, waarover een audiologisch centrum wél beschikt. Daarom is het mijn mening dat ieder hoorapparaat op een audiologisch centrum moet worden aangemeten, ondanks alle waardering die ik heb voor het aanmeten van hoorapparaten door de praktizerend k.n.o.-arts. Een ander punt waardoor mijn gegevens mogelijk niet representatief zijn voor Nederland, is het feit dat er in Amsterdam 12 hoorapparatenhandelaren zijn, die hun hoofdbezigheid hebben in de verkoop van hoorapparaten. Buiten Amsterdam is dit vooral in de kleinere plaatsen niet het geval. Daar treft men vaak opticiëns e.a. aan, die als bij-inkomsten hoorapparaten verkopen. Het is niet denkbeeldig, dat deze mensen niet die zorg en tijd aan slechthorenden kunnen besteden, die een full-time-hoorapparatenhandelaar ervoor heeft.

In Amsterdam hebben wij geen extra nazorg nodig, omdat de handelaar dit in feite doet. Deze ziet de hoorapparatendrager regelmatig in zijn winkel, wanneer hij (of zij) batterijen, snoertjes e.d. komt kopen. Tijdens deze bezoeken worden de problemen van het toestel besproken en indien deze er zijn, verholpen. Deze nazorg door de handelaar vervalt echter, wanneer de slechthorende slecht ter been is. Onder de bewoners van bejaardentehuizen zal dit aantal relatief groot zijn. Helaas weten de leiding en het personeel van bejaardentehuizen over het algemeen niets van hoorapparaten af. Dit is dan ook de reden waarom men de meeste kapotte toestellen bij deze categorie aantreft. Dit zou opgelost kunnen worden door het personeel te scholen, of — wat in sommige tehuizen geschiedt — de hoorapparatenhandelaar regelmatig het huis te laten bezoeken.

Overigens is dat niet de enige oorzaak waarom het percentage van het niet dragen van een hoorapparaat in de bejaardentehuizen hoog is. Een andere oorzaak wordt gevormd door de slechte akoestische voorzieningen in een groot aantal van deze tehuizen. Men durft zelfs recreatiezalen te bouwen met een stenen vloer, betonnen wanden en een betonnen plafond. In zo'n ruimte met al zijn nagalm zal iedereen zijn hoorapparaat zo snel mogelijk uitzetten.

Een ander deel van de hoorapparaatdragers draagt het toestel niet, omdat hun dit door hun omgeving is opgedrongen. Sommigen ervaren het dragen ervan als een vernedering. Anderen willen het toestel niet dragen, omdat zij het lawaai van het moderne leven niet meer kunnen verdragen en (of) er geen interesse voor hebben. Dit is een geriatrisch probleem waarvoor ik geen oplossing weet; mijns inziens kan het echter niet door een wijkverpleegster opgelost worden.

Uit mijn cijfers blijkt, dat circa 40 pct van de toestellen in de kast liggen, aangezien een-derde van de patiënten bij de enquête waren overleden. De sterfte onder de geënuquëeerden bleek statistisch significant hoger te zijn dan die onder hun leeftijdsgenoten. Wat er met de toestellen van de overledenen gebeurt, is voor ons een vraag. In Nederland worden ongeveer 20.000 hoorapparaten per jaar verkocht; een toestel kost gemiddeld meer dan f 400,—. Op grond van mijn gegevens zou dit kunnen betekenen, dat er per jaar een bedrag aan hoorapparaten ongebruikt in de kast komt te liggen, dat een getal met zes nullen heeft overschreden.

Amsterdam, 17 maart 1970

J. P. A. GILLISSEN

BERICHTEN BUITENLAND

Groot-Brittannië

Drugs. — In het nieuwe wetsvoorstel „The Misuse of Drugs Bill” van de minister van binnenlandse zaken CALLAGHAN valt de meeste nadruk op twee punten: zwaardere straffen voor verkopers („pushers”), en strakke maatregelen om te beletten dat artsen op onverantwoorde wijze deze middelen voorschrijven. De gecontroleerde drugs worden in drie groepen onderscheiden al naar gelang van hun schadelijkheid. Als de gevaarlijkste („klasse A”) worden genoemd heroïne, morfine, cocaïne en LSD. Op het onwettig verschaffen van deze stoffen staat een maximumstraf van 14 jaar gevangenis en een niet gelimiteerde boete; op het bezitten ervan staat een maximumstraf van 7 jaar gevangenis. Hieruit blijkt duidelijk de bedoeling van de wet, verkopers zwaarder te straffen dan gebruikers. Als „klasse B” worden genoemd amfetaminen, cannabis en codeïne. Alweer staat op het verschaffen ervan een gevangenisstraf van ten hoogste 14 jaar, maar voor gebruikers is deze straf maximaal 5 jaar. Tot „klasse C” worden gerekend de minder gevaarlijke stimulantia. Voor het in-zijn-bezit-hebben hiervan geldt een gevangenisstraf van maximaal 2 jaar. Omtrent barbituraten is nog een beslissing te wachten. De wet houdt bepalingen in die het mogelijk maken dat de minister in gebieden waar drugs sociale problemen teweegbrengen, aan artsen en apothekers om bijzonderheden kan vragen omtrent de afgeleverde hoeveelheden en het aantal afgegeven recepten. (*Nature*, 21 maart bl. 1089.) De redactie van genoemd blad (bl. 1087) vraagt wat voor logica er steekt achter de verschillen in straffen voor de gebruikers, al naar het gevaar van de stoffen. LSD is inderdaad voor de individuele gebruiker even gevaarlijk als opium en heroïne, maar het sociale gevaar is geheel verschillend. De bepaling omtrent de mogelijke controle op artsen is het gevolg van mislukking van het huidige systeem, volgens welk de arts aan een verslaafde een onderhoudsdosis kan voorschrijven. In de praktijk zijn artsen hierbij over de schreef gegaan. Een moeilijkheid zal zich wel voordoen bij de beslissing wat in een bepaald geval als „over-prescribing” moet worden beschouwd. En hoe stelt men zich voor dat een arts die in zijn voorschriften gekortwiekt wordt, de geneeskunde kan uitoefenen? Gaat men nu ook chirurgen die bij bepaalde operaties slechte resultaten hebben gehad, verbieden, die operaties uit te voeren? — Sommige parlementsleden zijn er niet gerust op dat de nieuwe wet het kwaad bij de wortel aanvat. Volgens hen komt de meeste heroïne niet van apothekers, maar van de smokkelhandel. Om deze tegen te gaan, zou men het douanecorps moeten verdubbelen. (*Med. News-Trib.*, 20 maart bl. 2.)

Sterftepatroon. — In de door Prof. G. MELVYN HOWE verzorgde revisie van de *National Atlas of Disease Mortality in the United Kingdom* (Nelson, 195s.) staan uiteenlopende sterftecijfers voor de verschillende landstreken vermeld. De sterfte aan alle ziekte-oorzaken samen is in delen van Noord-Engeland en Schotland boven het landelijk gemiddelde, terwijl de zuidkust naar verhouding „gezonder” is. Bournemouth blijkt de gezondste stad van het Verenigd Koninkrijk te zijn. Het heeft er alle schijn van dat de sterfte het hoogst is in streken met slechte behuizing en zware industrie. Terwijl de rijke Londense stadswijken geen last hebben van ziekten die aan slechte behuizing en verontreinigde lucht gebonden zijn, is de sterfte daar onder invloed van psychische stress veel hoger. In Westminster, Hampstead, Chelsea en

Kensington is de sterfte aan zelfmoord tweemaal het gemiddelde voor het hele land. (*Nature*, 21 maart bl. 1091.)

Dreigend deficit. — De British Medical Association overweegt maatregelen om het voor 1973 dreigende deficit van £ 200.000 te voorkomen. Volgens een rapport van de senior officers wordt het tekort veroorzaakt door inflatie, belastingdruk (selective employment tax) en de uitbreiding van de activiteiten van de Association: „The Association machinery is cumbersome and it does take a long time to reach a considered judgment on any matter, particularly when two or more sections of the profession are involved. Its present organization is also costly in terms of staff and committee expenditure, and it would be a comparatively simple matter — if one had a free hand — to devise a machinery which would be speedier and less costly to operate.” Een van de adviezen van het rapport betreft de sluiting van alle regionale kantoren van de Association, met uitzondering van dat te Birmingham. (*Med. News-Trib.*, 20 maart bl. 20.)

Israël

Internationaal centrum voor fertiliteitsonderzoek. — Het Instituut voor Endocrinologie van het regeringsziekenhuis te Tel-Hasjomer, onder directie van Prof. B. LUNENFELD, is sinds lang bekend als een van de beste onderzoekcentra ter wereld betreffende vruchtbaarheid-bevorderende stoffen. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft onlangs besloten in dit instituut een internationaal referentiecentrum voor vruchtbaarheid-bevorderende stoffen te vestigen. Het centrum krijgt als taken toebedeeld de standaardisatie van nomenclatuur, materialen en methoden voor klinische onderzoeken, het verstrekken van inlichtingen, de ontwikkeling van nieuwe stoffen en de training van onderzoekers. De Wereldgezondheidsorganisatie stelt de gegevens van het centrum ter beschikking van alle lid-staten, en verzoekt deze staten omgekeerd alle beschikbare informatie aan het centrum te doen toekomen. (*J. Amer. med. Ass.*, 2 febr. bl. 839.)

Verenigde Staten

Ernest Witebsky overleden. — Te New York is op zijn 68e jaar overleden een der pioniers van de bloedgroepen- en auto-immunologie, Prof. ERNEST WITEBSKY. Hij is in 1901 te Frankfurt geboren en heeft te Frankfurt en te Heidelberg gestudeerd, in welke laatste stad hij in 1929 tot lector werd benoemd. In 1934 week hij uit voor het Hitler-regiem. Van 1936 tot zijn dood is hij verbonden geweest aan de Universiteit van Buffalo. WITEBSKY heeft bewezen dat behalve erythrocyten ook andere organen en weefsels drager kunnen zijn van de antigenen van de bloedgroepen A en B. Hij isoleerde het polysaccharide van bloedgroep B. Sinds 1952 werkte hij aan het probleem der auto-sensibilisatie, vooral in verband met de schildklier. In 1968 ontving WITEBSKY het Kruis van Verdienste van het Nederlandsche Roode Kruis.

West-Duitsland

Kostbare brieven van artsen. — In 1969 werden op een Autographen-Auktion een aantal brieven van beroemde artsen geveild. Het hoogste bedrag (3400 DM) bracht een tegen oorlog en oorlog-aanhitsers gerichte brief van EDWARD JENNER op. Een brief van twee bladzijden van SIGMUND

FREUD aan de dichter MAX BROD ging weg voor 2800 DM. In deze brief schrijft FREUD: „Ich bin mit Anerkennung gerade nicht verwöhnt worden und darum besonders erfreut zu erfahren, dass meine Arbeiten trotz ihrer Dunkelheiten und Unwahrscheinlichkeiten das Interesse anderer Forscher gefunden haben”. De prijs van de brieven richtte zich niet zozeer naar hun inhoud, maar naar hun schrijver. In 1891 schreef ROBERT KOCH aan zijn collega LÖHLEIN in Giessen: „Die Hinreise nach Ägypten beabsichtige ich über Wien und Triest zu machen, aber auf der Rückreise komme ich voraussichtlich über Giessen . . .” Voor deze brief betaalde een Amerikaanse antiquair 550 DM. (*Arztl. Prax.*, 14 maart bl. 1454.)

M. M. HILFMAN

BINNENLAND

Advies gezondheidsraad omtrent fluoridering. — Staatssecretaris KRUISINGA hoopt omstreeks het midden van dit jaar advies van de Gezondheidsraad te ontvangen over het vraagstuk van de fluoridering van drinkwater en de tandheelkundige aspecten daarvan. Het uitblijven van het advies was in een openbare vergadering van de Tweede-Kamercommissie voor de volksgezondheid object van vragen met een kritische ondertoon, gezien de onrust die zich rondom de fluoridering heeft geopenbaard. De meeste leden van de Kamercommissie wilden, evenals de staatssecretaris, met hun standpuntbepaling over deze problematiek liever wachten totdat het aangekondigde advies binnen is. Alleen de heer VAN DIS hield thans reeds, op medische, ethische en staatsrechtelijke gronden, een scherp requisitoor tegen fluorideringsplannen; hij drong aan op een verbod van regeringswege. De staatssecretaris liet zich daarover nu nog niet uit. Wel zei hij, tegemoetkoming aan bezwaarden belangrijk te vinden. (*N.R.C.*, 25 maart.)

Huisartsentekort niet zorgelijk. — Volgens staatssecretaris KRUISINGA is het huisartsentekort minder zorgelijk dan algemeen werd verondersteld. Dat geldt zowel voor heel Nederland als voor de drie grote steden. In 1969 waren op elke 10.000 Nederlanders 3,74 huisartsen werkzaam.

Dit heeft de staatssecretaris gisteren meegedeeld tijdens een openbare vergadering van de vaste commissie voor volksgezondheid in de Tweede Kamer. Hij zei dat het aantal huisartsen in Amsterdam, in 1969 3,76 per 10.000 inwoners, de laatste drie jaar stijgend is. In Rotterdam is dat aantal de laatste drie jaar lager: 3,38. Evenmin was de bewindsman ongerust over de toekomst gezien het bevredigende aantal studenten. „Dertig procent hoger dan in België en 160 procent hoger dan in Engeland”. (*Parool*, 25 maart.)

Behandeling in poliklinieken van academische ziekenhuizen. — Met ingang van 1 april zal voor het verlenen van medisch-specialistische hulp in poliklinieken van academische ziekenhuizen, evenals bij andere ziekenhuizen, een vergoeding worden gevraagd. Tot nog toe werd die hulp gratis verstrekt.

De vergoeding die voortaan zal worden gevraagd, is in principe voor alle patiënten gelijk, zo heeft minister VERINGA (Onderwijs en Wetenschappen) besloten. De tarieven zullen voor de particuliere patiënten door de minister worden vastgesteld en door de academische ziekenhuizen worden bevestigd gemaakt.