

## Berichten

### Buitenlands nieuws

#### GROOT-BRITANNIË

##### *Invoering van meningitisvaccinatie*

De Britse regering heeft besloten om alle baby's en tieners te gaan inenten tegen meningitis C. Groot-Brittannië is dan het eerste land ter wereld dat een nieuw, zojuist goedgekeurd vaccin tegen deze infectieziekte gaat gebruiken. Meningitis is een jaarlijks terugkerende nachtmerrie voor Britse ouders, omdat deze ziekte vooral kinderen (baby's en oudere tieners) treft (*The Times*, 21 juli 1999).

In Groot-Brittannië deden zich vorig jaar 2600 gevallen van meningitis voor, waarvan 260 met dodelijke afloop. Van de overlevenden hield eenderde een hersenbeschadiging aan de infectie over. Meningitis C is verantwoordelijk voor slechts ongeveer 40% van deze ziektegevallen, maar is met 150 sterfgevallen de agressiefste vorm.

Het meningitisvaccin komt in oktober beschikbaar. Prioriteit wordt gegeven aan drie groepen: baby's, die het vaccin met 2, 3 en 4 maanden krijgen toegediend gelijk met de routinematige immunisatie tegen difterie, tetanus en kinkhoest; oudere tieners, omdat die het gevoeligst zijn voor de ziekte; 1 jaar oude kinderen van wie de ouders hebben ingestemd met de in Groot-Brittannië controversiële vaccinatie tegen mazelen, bof en rode hond (MMR-vaccin). Dit laatste is blijkbaar ingesteld om een groot aantal ouders te werven die tot nu toe de MMR-vaccinatie weigerden uit angst voor autisme (zie deze rubriek, 1998:670-1).

Voor aankomende studenten komt voorlopig geen vaccin beschikbaar, terwijl dit toch een berucht kwetsbare groep is, vooral in de eerste weken als ze hun intrek nemen in studentenhuizen op de campus. Er zouden te weinig voorraden van het vaccin beschikbaar zijn om ook deze groep te behandelen.

De kosten van het nieuwe vaccinatieprogramma zijn nog niet bekend – de regering onderhandelt nog met producenten – maar het gaat hier ongetwijfeld om een bedrag dat in de vele miljoenen pond loopt. Minister Dobson van Volksgezondheid motiveerde in het Lagerhuis zijn beslissing om de meningitisvaccinatie in te voeren als volgt: 'Meningitis vervult ouders met angst omdat het als een donderslag bij heldere hemel opduikt en dan een gezond kind binnen enkele uren op de drempel van de dood kan brengen. Dit nieuwe vaccin moet de incidentie van meningitis verminderen maar het zal de ziekte niet volledig doen verdwijnen.'

#### DUITSLAND

##### *Assistent-geneeskundigen in het nauw*

In Duitsland is er vanwege het artsenoverschot maar een zeer gering aantal plaatsen voor assistent-geneeskundigen. Nu blijkt dat hoogleraren en chefartsen daar ernstig misbruik van maken. De weinige 'uitverkoren' assistent-geneeskundigen moeten steeds meer overuren maken en steeds frequenter nacht- en weekenddiensten draaien. Bezwaar maken is niet mogelijk. *Der Spiegel* (19 juli 1999) schrijft over een aan de Medizinische Hochschule Hannover verbonden assistent-geneeskundige die dit toch had gedaan. Zij zag haar naam daarna zelfs in de roosters opduiken op haar vrije dagen. Een door haar geplande vakantie werd vlak te voren door haar chef geschrapt. Volgens de decaan van de Hannoverse hogeschool, Brigitte Stryk, is dit soort zaken heel gewoon aan het worden. De slachtoffers zouden niet eens op de solidariteit van hun collega's kunnen rekenen. Op meerdere afdelingen van de universiteitskliniek Hannover heerst volgens Stryk een 'Klima der Angst'.

In de afgelopen jaren zijn er in Duitsland vele duizenden opleidingsplaatsen voor assistent-geneeskundigen geschrapt. Er is namelijk weinig behoefte meer aan nieuwe specialisten. Volgens een opgave van de Marburger Bund, de belangenvereniging van specialisten, zijn er al 12.000 tot 15.000 werkeloos. Als de besparingen op de Duitse volksgezondheid doorgaan, zullen dat er de komende jaren alleen maar meer worden. De directies van klinieken maken misbruik van dit plaatsgebrek door assistenten alleen nog maar op tijdelijke basis aan te stellen. Als het een assistent-geneeskundige niet lukt om door te dringen tot de kring van favorieten van de chefarts, dreigt er dus alsnog werkeloosheid. Dit leidt tot een zeer scherpe concurrentiestrijd onder de assistenten. *Der Spiegel* geeft een aantal uit het *Deutsche Ärzteblatt* afkomstige voorbeelden: een assistent-geneeskundige gooide de schone jas van een collega bij de was, zodat die met zijn onfatsoenlijke vuile jas aan het werk zou moeten, een ander druppelde bij een mede-assistent een slaapmiddel in de koffie en nog weer een ander vervalste de door een collega ingevulde patiëntendossiers, allemaal om hen zo bij de chef in diskrediet te brengen.

Volgens Günther Jonitz, de voorzitter van de Landesärztekammer, zouden zich alleen al in Berlijn jaarlijks minstens 500 gevallen voordoen van assistenten die ernstig misbruikt worden door hun chef. Jonitz beschrijft een chefarts die er de gewoonte van maakt zijn assistenten tijdens de grote visite in aanwezigheid van patiënten zo heftig uit te foeteren dat hij er regelmatig een bloedneus van krijgt. Zelfs dat kan zijn getier niet stoppen: 'Hij propt een zakdoek in de neus en schreeuwt gewoon verder'. Er zijn zelfs chefartsen die hun assistenten regelmatig een klap om de oren toedienen.

Zelfs als het een assistent eindelijk gelukt is de sprong tot specialist te maken, blijft de druk bestaan. Een chef kan namelijk bij 'weerspannig' gedrag van een ondergeschikte diens carrière blokkeren. Vroeger was het nog mogelijk om een ruzie met de chef te ontvluchten door zich vrij te vestigen, maar dat kan nu ook niet meer. Vanwege de besparingen op de gezondheidszorg hebben de ziekenfondsen en de Kassenärztliche Vereinigungen het vrij vestigen praktisch onmogelijk gemaakt.

Niet zelden worden artsen door de kwellingen aan het ziekbed zelf ziek. Ze vluchten dan bij voorkeur in alcoholgebruik of drugs, zo heeft de aan het ziekenhuis te Blankenburg in de deelstaat Sachsen-Anhalt verbonden psychiater Wolf-Rainer Krause bemerkt. Hij heeft zelfs al meerdere keren collega's behandeld die zich uit vertwijfeling over hun arbeidsomstandigheden 'het liefst voor de eerstvolgende trein wilden werpen'.

#### VERENIGDE STATEN

##### *Fraude bij onderzoek naar elektromagnetisch effect*

Het mogelijke verband tussen elektromagnetische velden bij hoogspanningslijnen en kanker staat al jaren sterk in de belangstelling. Er zijn vele honderden onderzoeken gedaan, meestal zonder hard resultaat. Wél zeer belangwekkend was een uit 1992 daterend onderzoeksresultaat van de aan het Lawrence Berkeley Laboratory in Californië verbonden celbioloog Robert Liburdy. Hij concludeerde dat elektromagnetische velden een biologisch effect kunnen veroorzaken door de calciuminflux over celmembranen te veranderen. Dit resultaat maakte een verband tussen hoogspanningslijnen en kanker waarschijnlijker; calciumsignalen spelen een fundamentele rol bij de regeling van veel belangrijke cellulaire functies. Liburdy is nu echter door medewerkers van het Office of Research Integrity van fraude bij dit onderzoek beticht, zo meldt *The New York Times* (24 juli 1999).

Het debat over hoogspanningslijnen en kanker woedt nu al twintig jaar, zelfs al is er door aan de Amerikaanse National Academy of Sciences verbonden onderzoekers nooit een bewijs voor dit risico gevonden (zie ook het rapport van de Gezondheidsraad 'Radiofrequente elektromagnetische velden', Ned Tijdschr Geneesk 1998;142:1546-50). Steeds zijn er echter weer nieuwe onderzoekers met intrigerende resultaten die toch lijken te wijzen op een mogelijk verband tussen elektromagnetische velden en dodelijke vormen van kanker. De nu omstreden onderzoeken van Liburdy in *the Annals of the New York Academy of Sciences* (1992;649:74-95) en in *FEBS Letters* (1992;301:53-9) zijn hier voorbeelden van. Zijn resultaten leken zo baanbrekend dat de National Institutes of Health en de ministeries van Energie en Defensie zijn onderzoek de laatste jaren met 3,3 miljoen dollar subsidieerden.

Het fraudeonderzoek naar Liburdy begon al kort na de publicatie toen een informant zich afvroeg hoe die ooit aan dergelijke intrigerende resultaten gekomen kon zijn. In juli 1995 besloot het Lawrence Berkeley Lab dat Liburdy inderdaad gemeld had met zijn gegevens, wat vervolgens gemeld werd aan het Office of Research Integrity, de Amerikaanse instantie die wetenschappelijke fraude onderzoekt. Eind juni dit jaar maakte dit bureau in zijn registers bekend dat Liburdy 'verwikkeld was in wetenschappelijk wangedrag bij biomedisch onderzoek doordat hij gegevens en conclusies over veronderstelde cellulaire effecten van elektrische en magnetische velden had vervalst en gefabriceerd'.

Liburdy heeft er nu mee ingestemd dat hij de komende drie jaar geen aanvraag zal indienen voor een federale subsidie en ook de bevindingen van de fraudecommissie niet in een administratieve procedure zal aanvechten. In aan wetenschappelijke collega's en andere geïnteresseerden gerichte e-mails houdt Liburdy echter vol dat alles berust op een misverstand. Hij ontkent dat er iets mis is met zijn onderzoek. Volgens hem heeft hij geen geld om zich juridisch te verdedigen, zodat hij wel moest instemmen met de onderhandse regeling over de subsidieaanvraag. 'De ruwe gegevens voor mijn figuren zijn niet ter discussie gesteld en valide', schrijft Liburdy aan een collega. 'Het enige wat men betwist is de manier waarop ik ze in een afbeelding heb verwerkt. Onafhankelijke wetenschappers hebben dit voor me beoordeeld en geconcludeerd dat er geen sprake is van fraude.' Hij benadrukt verder dat 'geen van zijn wetenschappelijke conclusies is teruggetrokken'.

Volgens de federale experts is er echter veel meer aan de hand: 'Het is geen kwestie van interpretatie of afbeeldingen. Het gaat om verzinsels en vervalsingen. Hij kan zijn mening geven, maar die kan hij nooit staande houden voor een Hof van Beroep.'

#### FRANKRIJK

##### *Akkoord over de uitgaven aan geneesmiddelen*

De Franse regering heeft met de farmaceutische industrie een 'concordaat' gesloten dat de stijging van de geneesmiddelenkosten tot staan moet brengen. De uitgaven namen in 1998 toe tot 12,2 miljard Euro, 5,2% meer dan het jaar daarvoor. Een belangrijk onderdeel van de nu gesloten overeenkomst is dat ieder farmaceutisch bedrijf individueel met de autoriteiten een plafond overeenkomt voor de maximale verkoop per product-categorie. Bij een eventuele overschrijding wordt de prijs van die bepaalde categorie medicijnen met maximaal de helft verlaagd. Verder verplicht de industrie zich om de uitgaven aan geneesmiddelenpromotie op de Franse markt te verminderen naar 10% van hun totale omzet (*Le Monde*, 23 juli 1999).

Op het ogenblik krijgen patiënten in Frankrijk 65 of 35% van de prijs van een geneesmiddel vergoed, afhankelijk van de therapeutische waarde van het middel. Deze vergoedingsprijs van de individuele preparaten wordt ook nu al vastgesteld in



FIGUUR 1. Verdeling van de Franse geneesmiddelenmarkt naar therapeutische klasse. Frankrijk telt meer dan 3600 verschillende geneesmiddelen, waarvan de eerste honderd bijna 40% van de totale markt in beslag nemen. (Bron: *Le Monde*, 23 juli 1999.)

overleg met de fabrikant. Omdat de uitgaven aan geneesmiddelen desondanks bleven stijgen, werkte het Franse ziekenfonds, de Caisse Nationale d'Assurance-Maladie, aan een geheel nieuw systeem voor de vergoeding van geneesmiddelen. De farmaceutische industrie zou daar veel minder invloed op hebben. Daarom was er deze branche veel aan gelegen om zo snel mogelijk een akkoord met de minister van Arbeid en Sociale Zaken te sluiten.

Het Franse College ter beoordeling van geneesmiddelen, het Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, is inmiddels al bezig met een grondig onderzoek naar de therapeutische waarde van medicijnen in medische disciplines waar de geneesmiddelenconsumptie hoog is. Het gaat hier vooral om medicijnen voor hart- en vaatziekten, maag-, darm- en leveraandoeningen, reumatologie en aandoeningen van het zenuwstelsel (figuur 1). De commissie moet haar conclusies nog voorleggen aan de producenten van de betreffende middelen, die het oordeel kunnen betwisten. In september zal een nieuwe lijst met geneesmiddelenprijzen uitkomen.

##### *Kuren niet meer vergoed*

Het Franse ziekenfonds heeft besloten een verblijf in een kuuroord slechts in uitzonderingsgevallen te vergoeden. Alleen patiënten met dermatologische klachten of aandoeningen van het mond- en tongvlies en kinderen met een luchtweginfectie mogen nog op kosten van het ziekenfonds kuren. Het besluit maakt onderdeel uit van een heel pakket aan maatregelen dat uiteindelijk moet resulteren in een besparing van 62 miljard frank (ruim 20 miljard gulden) op de kosten van de gezondheidszorg (*Le Monde*, 18 juli 1999). Het kuren was tot nu toe bijzonder populair in Frankrijk; in 1998 waren er ruim een half miljoen kuurgasten op 58 miljoen inwoners.

Het ziekenfonds onderbouwt de nieuwe antiuurmaatregel met het argument dat er geen betrouwbare bewijzen zijn voor de werkzaamheid van een behandeling met geneeskrachtig bronwater, ongeacht de indicatie. Dat men besloten heeft voor bijvoorbeeld huidaandoeningen een uitzondering te maken, is alleen te danken aan het feit dat er hiervoor weinig alternatieve behandelingsmogelijkheden zijn. Vertegenwoordigers van het kuurwezen wijzen er echter op dat deze nog te vergoeden