

Selectie van geneesmiddelen tegen leverklachten uit de Franse lijst van 835 niet-werkzame medicamenten (bron: *Libération*, 7 juni 2001)

ARGININE GLUCOSE, VEYRON, solutions	MUCIPUGITE, granulé
ACTAPULGITE 3 g enfant et adulte, poudre	MULKINE, granulé
ACTICARBINE, comprimé enrobé	NORGAGIL, granulé
BEDELIX, poudre pour suspension buvable	POLY-KARAYA, granulé
BOLINAN, comprimé sécable	ROMARINEX, solution buvable
EPURAM, comprimé pelliculé	SPASMODEX, comprimé sécable
GASTROSEDYL, solution buvable	SPASMODEX, solution injectable IM
GENATROPINE, comprimé à 0,5 mg	SPASMODEX, suppositoire
GENATROPINE, solution buvable	TIADILON, gélule
GENATROPINE, solution injectable	VESADOL, comprimé pelliculé
KAOLOGEAS, granulés	DRAGEES VEGETALES REX, comprimé
KARAYAL, granulé	FLUBILAR 200 mg, solution buvable
LEGALON 70 mg, comprimé enrobé	FLUBILAR enfants 100 mg
LIBRAX, comprimé enrobé	HEPARGITOL, poudre orale
LYCAON, gélule orale	LUBENTYL A LA MAGNESIE, gélule orale
MANDOCARBINE 15%, granulé	NORMACOL AVEC BOURDAINE, granulé

zaamheid? De arts moet weten waar hij op kan rekenen. De patiënt heeft het recht om te weten of een aan hem voorgeschreven product echt werkzaam is. In de bijsluiters vind je daar niets over.' Giroud pleit voor een betere gezondheidsvoorlichting aan de patiënten, bij voorkeur niet alleen door de farmaceutische industrie. (Bijdrage J.B.Meijer van Putten.)

EUROPA

Handel in mensen en organen

Eind april spoelden op de kust van Italië 400 jonge Turken aan. Ze werden niet door de kustwacht opgemerkt en vonden hun weg naar de illegaliteit. Twee van hen kwamen terecht bij Orlando Amadeo, een arts die al duizenden clandestiene vluchtelingen onderzocht. Zij hadden een etterende rugwond. Onafhankelijk van elkaar vertelden de jongens hem dat zij geopereerd waren aan nierstenen. Maar onderzoek toonde aan dat ze allebei maar één nier hadden. Toen Amadeo vroeg wat de overtocht gekost had, wist hij dat het bedrag dat zij noemden (3000 euro) overeenkwam met het gangbare tarief voor het afstaan van een nier. De jongens hadden één nier verkocht om de clandestiene overtocht te kunnen betalen (*De Standaard*, 26 mei 2001).

Dergelijke orgaanhandel komt veelvuldig voor en volgens de Italiaanse politie is Istanbul de spil van een groot netwerk. 'Er zijn genoeg kapitaalkrachtige mensen die op lange wachtlijsten staan en hun beurt op transplantatie niet willen afwachten', zegt één van de politie-inspecteurs. 'Zij zijn het wachten en de dialyses beu en hebben veel geld voor een donororgaan over'. Volgens de hemodialysearts Franca Pellini is het niet moeilijk om aan dergelijke organen te komen. Want regelmatig ziet zij op miraculeuze wijze namen van de wachtlijsten verdwijnen. Maar kan men iemand straffen als de wachtlijsten nu eenmaal zo lang zijn?, vraagt zij zich af (*Corriera della Sera*, 27 april 2001).

Een vrije markt voor organen kan aan de illegale praktijken een eind maken. Maar, zo stelt de econoom Henriëtte Prast in *Het Financieele Dagblad* (7 juni 2001), het maakt de mens tot een wandelende goudmijn. Hetgeen weer een prikkel creëert voor kidnapping en moord, met alle ongewenste maatschappelijke gevolgen en gezondheidproblemen van dien. In haar betoog legt Prast uit dat volgens de micro-econoom Andrew Oswald bestaande campagnes om meer donoren te werven een onvoldoende aanbod creëren: ook in Nederland. Er is een nieuwe strategie nodig.

Oswald pleit voor een strategie die wel een financiële prikkel inbouwt, maar de gevaren van een vrije markt vermijdt. In zijn voorstel krijgt ieder die zich als donor aanbiedt een jaarlijks terugkerende belastingkorting of een jaarlijkse premie. Hiermee koopt de samenleving het recht om donororganen te mogen gebruiken. Wie niet meedoet, mist de subsidie, maar betaalt via de belastingkorting of de premie wel mee aan de aankoop van donororganen. Dat is niet onterecht, want in noodgevallen zal ook degene die niet meedoet van de organen kunnen profiteren.

VERENIGDE STATEN

Experiment maakte weeskinderen tot stotteraars

Een experiment vlak voor de Tweede Wereldoorlog waarbij een groep weeskinderen tot stotteraars werd gemaakt, heeft nu, zestig jaar later, alle Amerikaanse kranten gehaald. De proef raakte bekend nadat één van de inmiddels bejaarde weeskinderen een brief had geschreven aan de nu 84-jarige spraaktherapeut Mary Tudor, die het stotterexperiment had uitgevoerd. *The Mercury Times*, het regionale dagblad voor de Silicon Valley, wist een aantal van de aan het stotterexperiment blootgestelde weeskinderen op te sporen. Het bleek dat een aanzienlijk deel van hen nu nog niet vloeiend kon praten (*The Mercury Times*, 7 en 11 juni 2001).

Het experiment op de weeskinderen was opgezet door de aan de universiteit van Iowa verbonden hoogleraar Wendell Johnson, later een vooraanstaand spraakonderzoeker. Hij stotterde zelf sinds zijn jeugd en dat was volgens hem het gevolg van overmatige spraakcorrectie door een lagerschooljuf. Hij besloot in 1939 eens en voor altijd aan te tonen dat stotteren het gevolg was van overmatige aandacht voor kleine spraakfoutjes bij kinderen en niet aangeboren, zoals toen veelal werd gedacht. Hij liet zijn promovendus Mary Tudor in het Iowa Soldiers' Orphans' Home in Davenport twee groepen van elf kinderen samenstellen die geen noemenswaardige spraakproblemen hadden. Tudor moest de ene groep weeskinderen voortdurend corrigeren en de andere diende als controlegroep. Het experiment was een 'groot succes': 8 van de 11 kinderen in de experimentele groep raakten aan het stotteren, tegen geen in de controlegroep. Het bewijs was geleverd: stotteren was een aangeleerd gebrek.

Kort daarop brak de oorlog uit. Wendell Johnson heeft zijn resultaten nooit gepubliceerd. Na de oorlog waarschuwden zijn collega's hem dat hij het stotterexperiment beter geheim kon houden omdat het zijn carrière zou schaden. Het leek te veel op de medische experimenten van de nazi's. Wendell Johnson slaagde er later in de resultaten zonder ze met name te noemen toch te gebruiken om zijn theorie te onderbouwen dat stotteren 'agnosogeen' was.

Zijn assistent Mary Tudor heeft nog steeds veel moeite met haar aandeel in het vooroorlogse experiment met de weeskinderen, vooral nu uit het door *The Mercury Times* ingestelde onderzoek blijkt dat een groot deel van de weeskinderen als bejaarde nog steeds stottert. Ze is in 1939 nog drie keer naar het weeshuis teruggekeerd in een poging om het door haar uitgelokte stotteren weer te verhelpen, maar dat bleek vergeefs. Toch noemt ze het lijden van de weeskinderen 'een kleine prijs

voor de wetenschap': 'Kijk maar eens naar de ontelbare kinderen die ermee geholpen zijn'. Wel heeft ze er nog steeds problemen mee dat ze het vertrouwen heeft beschaamd van de weeskinderen die haar iedere keer enthousiast ontvingen en hielpen met het uitladen van de bij het experiment gebruikte materialen. (Bijdrage J.B.Meijer van Putten.)

F.KIEVITS

Binnenlands nieuws

Zestig onnodige doden

Vorig jaar zijn bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) 197 calamiteiten uit de preventieve en curatieve gezondheidszorg afgehandeld. Van een calamiteit is sprake als patiënten zijn overleden of blijvend letsel hebben overgehouden. Totaal overleden 155 patiënten. Van deze sterfgevallen hadden er 60 vermeden kunnen worden omdat ze veroorzaakt werden door een persoonlijke fout (41), een organisatorische fout (16), een productiefout (1) of een toepassingsfout (2). Blijvend letsel was in 17 gevallen vermijdbaar geweest. Dit blijkt uit de jaarrapportage 2000 van de IGZ.

Het aantal meldingen is volgens de inspectie waarschijnlijk maar het topje van de ijsberg omdat instellingen niet verplicht zijn de calamiteiten te melden. Een dergelijke meldingsplicht wordt wel voorbereid. Het aantal vermijdbare fouten was in 2000 hoger dan in 1999, toen er maar 25 waren, maar vergelijkbaar met het aantal in 1998 (65), 1997 (51) en 1996 (57). Bij de organisatorische problemen ligt de fout vaak aan de gebrekkige afspraken en de slechte overdrachten tussen de verschillende schakels in de zorgverlening.

Hiernaast maakt de inspectie zich steeds meer zorgen over de lange wachttijden in de zorg, zegt inspecteur-generaal Herre Kingma in de *De Telegraaf* (8 juni 2001). Te weinig verpleegkundigen op de operatiekamers, heen en weer gezeul met patiënten, ondermaatse zorgverlening in de zomermaanden. Het is slechts een greep uit de situaties die de inspectie in 2000 heeft gesignaleerd.

Eind mei bracht een commissie onder voorzitterschap van Hein Abeln – ex-directeur van adviesbureau Twijnstra Gudde – een advies uit aan minister Borst over de toekomstige positie van het IGZ. De inspectie moet volgens het advies veel meer bevoegdheden krijgen. Als toezichthouder moet zij medici op de vingers kunnen tikken door een boete op te leggen of te schorsen. Tegelijk moet de inspectie zich meer inzetten voor de belangen van de burger. Als patiënten niet tevreden zijn over de manier waarop een instelling hun klacht behandelt, zou IGZ de gevolgdde procedure moeten toetsen.

Volgens het rapport moet de IGZ een onafhankelijke toezichthouder worden waarvan de positie in een Algemene Toezichtswet duidelijk wordt gemaakt. Voorts moet de IGZ zich meer profileren als een publieke dienstverlener die laat zien waar ze mee bezig is. In *Het Financieele Dagblad* (1 juni 2001) zegt Kingma een groot voorstander te zijn van meer onafhankelijkheid en openbaarheid. De IGZ heeft deze trend al ingezet maar het zal nog wel drie jaar duren voor alles op orde is. De minister zal over enkele weken een formele reactie op het advies geven.

In het kader van openbaarheid zou de IGZ meer aandacht moeten geven aan het achterhalen van doodsoorzaken, want bij de 155 overleden patiënten in de preventieve en curatieve gezondheidszorg was dit in 18 gevallen niet (meer) mogelijk. De jaarrapportage van de IGZ is te vinden op het internet (www.minvws.nl).

F.KIEVITS

Doorlopende agenda

2001

Juli

- 2-6 Maastricht, cursus Amsterdam-Maastricht Summer University in samenwerking met de faculteit der Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Maastricht: 'Intervention mapping: designing theory and evidence-based health education programs' (tel. 043-3881874 Annie Simon, Bureau Internationale Betrekkingen).
- 2-6 Maastricht, cursus Amsterdam-Maastricht Summer University in samenwerking met de faculteit der Gezondheidswetenschappen van de Universiteit Maastricht: 'Continuous quality improvement in health care institutions' (tel. 043-3881874 Annie Simon, Bureau Internationale Betrekkingen).
- 4-6 Amstelveen, postdoctoraal onderwijs Epidemiologie 2001 'Multilevel-analyse' (tel. 020-4448188 EMGO, VU).
- 6 Nijmegen (UMC St Radboud), middagsymposium Kinderen jeugdpsychiatrie (tel. 0318-676646 Stichting Kinder- en Jeugdpsychiatrie).
- 7-13 Amsterdam (RAI), 1e wereldcongres van the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (tel. 020-6793411 Eurocongres Conference Management).

Augustus

- 13-31 Rotterdam, The Erasmus Summer Programma 2001 (tel. 010-4087669 mw. Tanja Wilson, Erasmus Medical Congress Organization).
- 18 Rotterdam, Skills Courses 'How to organize a clinical trial?' (tel. 010-4087669 mw. Tanja Wilson, Erasmus Medical Congress Organization).
- 18 en 25 Rotterdam, Skills Courses 'How to write a medical paper?' (tel. 010-4087669 mw. Tanja Wilson, Erasmus Medical Congress Organization).
- 24-25 Nijmegen (PAOG-Heyendaal), 'DSTL-course' (tel. 024-3617280 mw.M.Dam).
- 29-31 Utrecht (Universiteit), internationaal symposium 'Comparative clinical and molecular endocrinology' (tel. 030-2531693 mw.L.B.van Ouwkerk, symposiumsecretariaat).
- 30-31 Leiden (Boerhaave), cursus 'Praktische nefropathologie' (tel. 071-5275295 mw.A.E.H.Zitter, cursusmanager Bureau Boerhaave Commissie).

September

- 3-7 Utrecht (Universiteit), internationale cursus 'Ventilation design' (tel. 031-7482080 Mieke Lumens, Environmental and Occupational Health Group).
- 6-7 Leiden (Boerhaave), cursus 'Cytologie en histologie van bloed en beenmerg' (tel. 071-5275295 Bureau Boerhaave Commissie).
- 8 Amsterdam, Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.
- 10-12 Utrecht (Universiteit), cursus 'Biological agents in the work and home environment' (tel. 031-7482080 Mieke Lumens, Environmental and Occupational Health Group).
- *13 Kampen (Stadsgehoorzaal), symposium 'Technologie en kwaliteit van leven', een eerbetoon aan prof.dr.W.J.Kolff, de grondlegger van kunstorganen (tel. 035-6978061 mw. C.van der Spek, Nierstichting Nederland).
- 13-14 Capelle a/d IJssel (NascholingsCentrum Huisartsen), 'Oncologie' (tel. 010-2200235).
- 14, 21, 28 en 5, 12 okt. Amsterdam, postdoctoraal onderwijs Epidemiologie 2001 'Toepassingsgebieden van de epidemiologie' (tel. 020-4448188 EMGO-Instituut, VU).