

De verdwenen medische faculteit

In zeven van de acht universiteiten is de medische faculteit opgegaan in een geïntegreerd universitair medisch centrum. Alleen in Maastricht zijn het academisch ziekenhuis en de medische faculteit officieel nog gescheiden. De KNAW gaf eind 2001 een boekje uit over het nut en noodzaak van deze samenvoeging van zorg en wetenschap. In academische ziekenhuizen is de scheiding tussen onderzoekers en hulpverleners aanzienlijk minder scherp dan in de huisartsgeneeskunde, waar hoogleraren en onderzoekers nog maar spaarzaam praktijk doen. Academische ziekenhuizen kunnen echter moeilijk specialisten aantrekken: onderzoekers in opleiding zijn niet meer te krijgen en het hele middenkader verdwijnt. Als er een topspecialist moet worden aangetrokken, moet hij 'gelijk strateeg, manager, communicator, ondernemer én grensverleggende wetenschapper zijn en zonder al die eigenschappen hoeft hij niet eens te solliciteren' volgens Vooijs in zijn bijdrage. Daar voldoet dus niemand aan. Beter loopbaanbeleid van artsen en onderzoekers zou kunnen helpen de leegloop te stoppen. Wetenschappers worden gevormd door enthousiaste leermeesters. De platte – volgens Rooymans soms wat anarchistische facultaire structuur – zou daar wellicht een betere voedingsbodem voor zijn dan de strakke, grote ziekenhuisstructuur. De opkomst van het marktdenken in zorg en onderzoek levert het gevaar van demotivatie op. Minder enthousiaste mensen betekent minder creatief onderzoek en op termijn minder goede zorg. Over verspilling van menselijk kapitaal gaat ook de discussiebijdrage van Winants verderop in deze H&W. Samengaan van faculteiten en ziekenhuizen is een feit en biedt ook wel voordelen, maar de gevaren blijven, ook voor de 'meeverhuisde' afdelingen huisartsgeneeskunde. Hoe blijven die eigenlijk herkenbaar? (IJZ)

Commissie Geneeskunde KNAW. Zorg voor onderzoek. Naar optimale voorwaarden voor wetenschappelijk onderzoek in universitair medische centra. Amsterdam: KNAW, 2001. (www.knaw.nl/edita/)

Slim zoeken in Pubmed

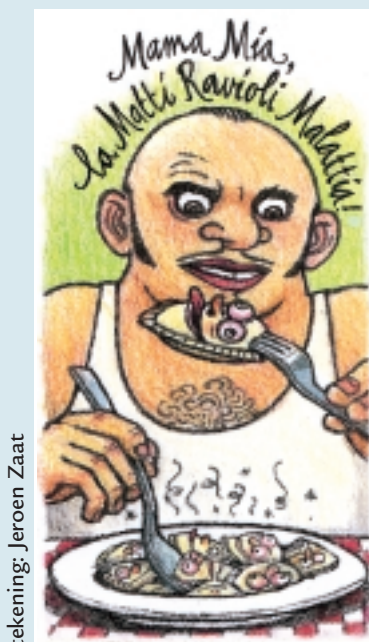
Vorig jaar publiceerden we een aantal handige tips om in Pubmed literatuur te zoeken. Die tips staan ook op onze website (www.artsennet.nl/nhg). Pubmed kent sinds kort een zoekfilter om snel systematische reviews te vinden. Deze voorziening zit nog een beetje verstopt onder de kop *Pubmed services* en daarbinnen in de *clinical queries*. Het werkt: binnen 10 seconden had ik 112 reviews over urine-incontinentie. Dat vergt dus nog wel enige nabewerking, door bijvoorbeeld alleen per leeftijdsgroep te zoeken: met *limits* beperkt tot de leeftijd boven de 65 jaar bleven er opeens maar 46 over. Niet helemaal vlekkeloos, maar handig is het wel. (IJZ)

Rectificatie

In het artikel Huisarts en malaria van Verhave en Van Hest (H&W 2002;45 (1):22-26) staat abusievelijk in tabel 1 dat Malarone (Atovaquon/Proguanil) maar tot twee dagen na thuiskomst geslikt hoeft te worden. Dat is fout. Het middel moet tot een week na thuiskomst worden gebruikt.

BSE niet van de koe

Het is weer even rustig op het landbouwfront. Maar de BSE-maatregelen blijven volop van kracht. Van der Kam schreef een prijswinnende scriptie over de achtergronden van BSE.¹ Er blijken nog bijzonder veel basale vragen niet opgelost. Waarom gaat een eiwit zich opeens zo anders gedragen? Hoe zit het nu precies met de transmissie? Op epidemiologische gronden is de relatie BSE en Creutzfeldt Jacob (CJD) aangenomen, maar de transmissie van dier naar mens blijkt nog vrijwel geheel onopgehelderd. Scrapie, de andere prionziekte, is immers niet van schaap op mens overdraagbaar. Tot 2001 waren er 91 patiënten met de nieuwe variant van CJD, van wie 88 in Engeland. Lang niet alle patiënten waren enorme rundvleeseters, en nog interessanter: ze hebben allemaal een bepaald



tekening: Jeroen Zaat

genetisch profiel. Van der Kam suggereert dat er wellicht andere transmissieroutes zijn als contactlensvloeistoffen, gelatine

en cosmetica. Met alleen epidemiologisch onderzoek valt volgens haar een nieuwe ziekte niet in kaart te brengen. Daarvoor is ook veel basaal onderzoek nodig. Maatregelen die uitsluitend op het nog dunne epidemiologische bewijs berusten, zullen weinig effectief (kunnen) zijn.

Een ander net verschenen boek over BSE is dat van Lieverse en Van Everdingen.² In 25 leesbare stukjes wordt het probleem BSE van alle kanten bekeken tot en met de prangende vraag: hoeveel ravioli gevuld met gehakt van een besmette koe moet je eten om CJD te krijgen? (IJZ)

¹ Van der Kam L. *Do we still have to fear BSE?* Wolters-Noordhoff Academiprijs 2001. Groningen: Wolters-Noordhoff, 2001.

² Lieverse R, Van Everdingen JJE. *Gekkekoeienziekte. De BSE voorbij?* Alphen a/d Rijn: Belvédère/Medidact, 2001.