gewraakte artikel terecht was vermeld: 'Het tekort aan zink leidt *volgens Kamsteeg* indirect tot een laag histaminegehalte dat hij bij *al* zijn patiënten aantrof.' In zijn uitspraak overweegt de Raad dat het NTvG had erkend 'dat noch door Kamsteeg, noch in het HP/*De Tijd*-artikel waarop het stuk in het NTvG was gebaseerd, wordt beweerd dat *Kamsteeg* bij *al* zijn HPU-patiënten een laag histaminegehalte heeft aangetroffen'. Aldus heeft de Raad zich niet uitgelaten over de medische vraag of het al dan niet juist is dat een tekort aan zink leidt tot een laag histaminegehalte bij alle mensen met HPU, maar slechts vastgesteld dat in het NTvG ten onrechte was vermeld dat *Kamsteeg* een en ander had beweerd.

Ten slotte is in uw artikel ten onrechte vermeld dat de Raad met twee maten zou meten en dat een wetenschapsjournalist 'absolute onzin zou kunnen uitkramen in huis-aan-huisbladen (...) zonder dat de Raad hem op de vingers tikt en (...) voor elke pietluttigheid in een vakblad wél gecorrigeerd wordt.' De Raad lette bij zijn beslissing op de status van *zowel* het tijdschrift *als de auteur* en is van mening dat in een dergelijk geval bijzondere accuratesse mag worden verwacht waar het de vermelding van wetenschappelijk feiten betreft. Bovendien had het NTvG de stelling van Kamsteeg niet weersproken 'dat de bevindingen betreffende het histaminegehalte van zijn patiënten een wezenlijk onderdeel uitmaken van zijn onderzoek', zodat er dus geen sprake was van een 'pietluttigheid'.

mw. mr. D.C. *Koene,*
secretaris Raad voor de Journalistiek

Antwoord

Lovenswaardig is dat de Raad voor de Journalistiek in debat gaat over zijn uitspraken. Bij deze reactie wil ik twee kanttekeningen plaatsen. Ten eerste doet de Raad, naar eigen zeggen, geen uitspraken over 'waar' of 'niet waar' in geneeskundige 'feiten', maar uitsluitend of een artikel 'iets terecht vermeldt', met andere woorden: correct citeert. Door het gezicht af te wenden van (geneeskundige) feiten en zich enkel te richten op correct citeergedrag ontstaat de volgende paradoxale situatie:

- Wie onzinnige beweringen juist citeert, handelt journalistiek prima (volgens de normen van de Raad).
- Wie zinvolle bewerkingen fout citeert, loopt een risico.
- Wie onzinnige beweringen fout citeert, loopt – hetzelfde! – risico.

Het zwaartepunt van mijn eerdere kritische kanttekeningen ligt in de eerste situatie: flauwekul kan – ongestraft – worden gedebiteerd. De Raad weerspreekt dat, echter zonder voorbeelden te noemen (ik ken geen voorbeelden). Om deze discussie kort te houden: ik ben voornemens op korte termijn de proef op de som te nemen: over het eerste krantenbericht dat beweert (ik noem maar iets): 'gestampte en kort gekookte brandnetels – gegroeid bij oostenwind – genezen psoriasis' zal ik een klacht deponeren bij de Raad.

Dan het tweede – zeker zo interessante punt. Heb ik de reikwijdte van de uitspraak van de Raad ten onrechte verbreed naar alle stukken in een medisch vaktijdschrift? Ik meen van niet. De Raad achtte zich, zo lezen wij in de reactie, tot oordelen bevoegd omdat het gewraakte artikel deel uitmaakt van de redactionele inhoud van het NTvG. Echter, elk medisch tijdschrift – zo ook *Huisarts en Wetenschap* – bestaat praktisch in zijn geheel uit redactionele pagina's, dus redactionele inhoud. De status van de auteur – wetenschapper dan wel journalist; redacteur dan wel niet-redacteur; bezoldigd dan wel onbezoldigd – doet daarbij niet ter zake. Ook hier is de verleiding groot een vervolguitspraak op korte termijn te ontlokken. En ik ben niet het type mens dat verleidingen makkelijk weerstaat.

Frans Meulenberg

Strikte diabetescontrole

In de beschouwing van onze bijdrage in H&W 2002(10) over de zin van diabetescontroles schrijven wij niet alleen over een HbA1c-percentage van 7, maar ook over de soms forse dalingen in het HbA1c die met goede diabeteszorg kunnen worden bereikt. Wij benadrukken echter dat andere doelen dan het normaliseren van de hyperglykemie niet uit het oog mogen worden verloren. En vervolgens schrijven we letterlijk: 'Wie doet alsof deze doelen allemaal kunnen worden gerealiseerd, geeft blijk van weinig realiteitszin.....De behandelend arts stelt samen met de patiënt prioriteiten.' We spreken expliciet over de context van de patiënt en het vermogen te individualiseren.[1] In hetzelfde H&W-nummer schrijft een van ons over wat bereikt kan worden bij het streven naar normoglykemie waarbij de huisarts ook de psychosociale factoren en comorbiditeit van de patiënt een rol laat spelen.[2] Wie verwacht dat de hoofdredacteur van *Huisarts en Wetenschap* daarmee zijn instemming zou betuigen, komt echter bedrogen uit. Zaat houdt bijna letterlijk hetzelfde pleidooi, maar doet het voorkomen alsof 'de diabeteslobby' er een heel andere visie op nahoudt.[3] Zijn betoog doet denken aan dat van een minister van onderwijs die ervoor pleit om in het onderwijs het streven naar een 'voldoende' voor leerlingen af te schaffen, omdat er heel wat leerlingen zijn die regelmatig onvoldoendes scoren en omdat niet vaststaat dat je met een diploma op zak gelukkiger wordt. Waarbij hij de suggestie openlaat dat het nut van regelmatige deelname aan de lessen ook betwijfeld kan worden.

Zowel in de rol van auteur als die van huisarts betreuren wij deze benadering. Het lijkt ons zinniger als de lezers van *Huisarts en Wetenschap* geconfronteerd worden met een genuanceerde huisartsgeneeskundige benadering van diabeteszorg die breed gedragen wordt dan met een gepolariseerd debat, waarin collega-huisartsen worden bestempeld als 'de diabeteslobby'. Verliezers van zo'n debat zijn op voorhand de mensen met type-2-diabetes en met een huisarts die meent in Zaats benadering een alibi te vinden om de hyperglykemie ondermaats te behandelen.

G. *Rutten*, W. *de Grauw*, K. *Reenders*

1 *Rutten* GEHM, *De Grauw* WJC, *Reenders* K. *Diabetes strikt behandelen is zinnig en noodzake-*

lijk. *Huisarts Wet* 2002;45:548-53.
2 De Grauw WJC, Van Gerwen WHEM, Van de Lisdonk EH, Van den Hoogen HJM, Van den Bosch WJHM, Van Weel C. Monitoring met intervisie is effectief bij diabeteszorg in academische huisartspraktijken. Huisarts Wet 2002;45:518-23.
3 Zaat J. Strikte diabetescontrole. Huisarts Wet 2002;45:505.

Antwoord

Vorig jaar nodigde ik nogal expliciet huisartsen met deskundigheid op het gebied van diabetes uit om zich in de discussie over de UKPDS te mengen. Het heeft even geduurd voordat die uitnodiging ook in een uitgebreid nummer van H&W over diabetes resulteerde. Dat dit nummer er uiteindelijk ligt, komt ook niet in de laatste plaats door aandringen van de redactie. In mijn korte commentaar waar Rutten, De Grauw en Reenders nu ontstemd over lijken, zeg ik niks anders dan dat het bewijs voor het nut van scherp instellen niet geleverd is. Dat doe ik niet op eigen gezag, maar onder andere op dat van *Clinical Evidence*. Natuurlijk zijn mijn kanttekeningen geen vrijbrief voor het geheel niet instellen van diabetespatiënten, maar dat er ook wel minder mooie resultaten dan die van De Grauw et al. zijn, maken de artikelen van Renders et al. en Middelkoop in het diabetesnummer duidelijk. Bovendien blijft onverlet dat de kop van het artikel van de auteurs imperatief stelt dat strikte behandeling zinnig én noodzakelijk is. Daarover kun je dus heel gewoon van mening verschillen, zonder dat dat nu meteen weer moet uitmonden in treurnis over verliezende patiënten. En dat er lobby's voor allerlei aandoeningen zijn, van diabetes totpraktijkvoering, is ook al niks bijzonders en het is zeker geen diskwalificatie. Auteurs noch lezers hoeven – wat mij betreft – te treuren dat ze bij een of andere lobby horen.

Joost Zaat

De alleskunner

Ik werd onaangenaam verrast door de afbeelding bij het artikel *De alleskunner* in H&W (2002;45(10);554-6). Een dokter aan een kruis is voor mij een al te vrijmoedig omgaan met het heiligste symbool van het christendom, maar vooral met Hem die ooit werkelijk aan het kruis hing. Ik heb het als blasfemisch ervaren. Bovendien is het 'Hij riep mij' voor een aantal H&W-lezers geen motief van missionarissen uit lang vervlogen tijden, maar ervaring anno 2002. Voor hen is Jezus geen 'stenen redder' maar een levende realiteit. Vanuit dat motief werd in het verleden en wordt in het heden niet de slechtste gezondheidszorg geleverd. Bovendien is het belachelijk maken van één van de tijdschriften van de Jehova's Getuigen geen voorbeeld van hoogstaande journalistiek.

Edward Groenenboom, huisarts

Antwoord

De illustratie bij het artikel over Dokter Deter had uiteraard niet de bedoeling te kwetsen. Het artikel gaat ook niet over Jezus of het christendom, maar over almachtsfantasieën van dokters. Daar past dus een prent bij die allerlei beelden uit dat verhaal krachtig samenvat en dat doet deze tekening uitstekend. We hebben ook wel degelijk nadacht over mogelijke bezwaren, maar omdat naar ons idee het accent vooral ligt op de fantasie van het jongetje, hebben we hem niet als 'over de schreef' bestempeld.
Illustraties zijn ook niet journalistiek, ze geven beelden van de illustrator of fotograaf bij een artikel. Alle illustraties bij deze H&W-serie zijn opgezet als boek/tijdschriftomslagen of bioscoopaffiches. Die oorspronkelijke boeken, tijdschriften of affiches worden daarmee nog niet belachelijk gemaakt.

Joost Zaat

Cochrane-reviews

Paracetamol voor de behandeling van koorts bij kinderen

Meremikwu M, Oyo-Ita A. Paracetamol for treating fever in children (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Achtergrond Paracetamol wordt veelvuldig gebruikt voor de behandeling van koorts bij kinderen. Het wordt gegeven ter verlichting van begeleidende symptomen en om koortsconvulsies te voorkomen. Ook ibuprofen, acetylsalicylzuur en fysische methoden (bijvoorbeeld afsponzen) worden hiervoor gebruikt. Sommige onderzoekers stellen dat het geven van een antipyreticum het nuttige effect van koorts teniet kan doen en de ziekteduur zou kunnen verlengen. Bovendien kan paracetamol, indien in te hoge doseringen gegeven, toxische effecten hebben.
Er bestaat dus onduidelijkheid over de voor- en nadelen van het gebruik van paracetamol bij kinderen.
Doel De effecten van paracetamol bij de behandeling van koorts bij kinderen werden vastgesteld aan de hand van de volgende criteria: het verdwijnen van de koorts, het vóórkomen van koortsconvulsies en de verlichting van begeleidende symptomen.
Methode en insluiting Er werd gezocht in de registers van de Cochrane Infectious Diseases Group, het Cochrane Controlled Trials Register, Medline, Embase, LILACS en de Science Citation Index. Referenties werden nagetrokken en enkele onderzoekers benaderd.
Ingesloten werden RCT's en quasi-RCT's over kinderen met koorts door een infectie, waarin werden vergeleken: behande-