

## LETTERS / BRIEWE

### 'Rep' of betaal is die wet van Transvaal!

**Aan die Redakteur:** Na verneem word, is daar hier en daar 'n kollega wat 'n konsultasiefooi verag *en betaal word*, wanneer 'n mediese verteenwoordiger besoek aflê.

Moontlik kan die Mediese Vereniging van Suid-Afrika sulke kollegas van hulp wees met 'n ekstra bylae tot die *Leidraad tot Gelde*. 'n Gedifferensieerde fooieskaal mag handig te pas kom om voorsiening te maak vir die generiese maatskappye. Indien daar verarmde konsultante is wat ook wil deelneem, moet die Vereniging tog hier ook maar help. Die wenslikheid van BTW moet asseblief weereens aan die minister voorgelê word. Wanneer 'n takbestuurder saamkom is dit natuurlik 'n dubbele konsultasie.

Tee of koffie aan verteenwoordigers het 'n spesiale afdeling nodig in so 'n bylae. Die Vereniging moet asseblief onthou dat die heersende koffieprys van 'n vyfsterhotel nie noodwendig by die gewone plattelandse praktyk as riglyn gebruik kan word nie, alhoewel moerkoffie waarskynlik sy eie prys sal maak.

Dit sal waardeer word as die Kollege van Geneeskunde 'n toepaslike kursus kan aanbied oor hoe om verteenwoordigers professioneel te ontvang en so te verseker dat farmaseutiese maatskappye waarde vir hul geld ontvang. Moontlik kan die MVSA dan 'n beter fooi vir diesulke beding.

'n Maatskappy moet uiteraard ook bereid wees om die fooi verder aan te pas vir dié praktisyns wat hul produkte goed ondersteun. Die na-uurse bywoon van lesings en etes geborg deur farmaseutiese maatskappye vereis natuurlik toepaslike na-uurse besoldiging, moontlik gebaseer op 'tearteryd-0011' en ook 'reisgelde', indien van toepassing.

Moontlik sal die farmaseutiese bedryf 'n eie 'Repping Aid Fund for Pharmaceutical Companies' stig, hopelik met 'n ietwat beter voordeleskaal.

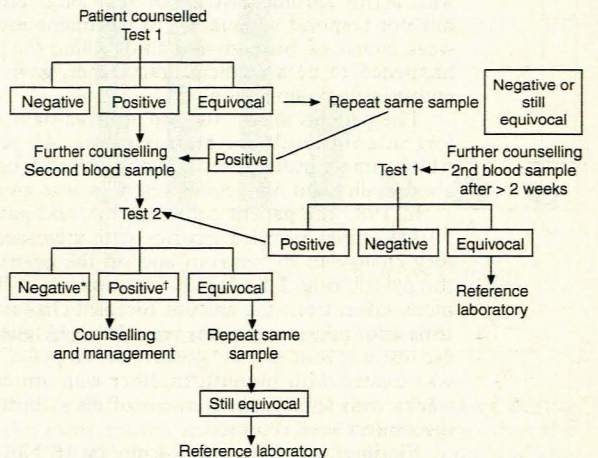
Wie het dan nog 'n stetoskoop nodig, mits jy natuurlik koffie en tee dispenseer!

#### CHARL LAUBSCHER

Cynaroidesstraat 5  
Somerset-Wes, KP

### Errata

In the article entitled 'National strategy for serological diagnosis of HIV infection' by A. F. Fleming and D. J. Martin, which appeared on pp. 685-687 of the September 1993 *SAMJ*, there were two printer's errors in Fig. 2, the correct version of which appears below.



\* Discrepant results, i.e. positive on test 1, negative on test 2; the clinician must counsel and retest the patient.

† For the confirmation of seropositivity in an asymptomatic subject from a population where the seroprevalence is  $\leq 10\%$ , a third test of high specificity should be applied to the second blood sample (strategy III).

FIG. 2.

**Diagnosis: all symptomatic subjects and asymptomatic subjects in populations where seroprevalence is  $> 10\%$  (strategy II).**

In the article entitled 'Prevalence and transmission of HTLV-I infection in Natal/KwaZulu' by A. I. Bhigjee *et al.*, which appeared on pp. 665-667 of the September *SAMJ*, the references were renumbered in the text and in the reference list but unfortunately not in Table I, the correct version of which appears below.

TABLE I.  
Reported HTLV-I seroprevalence rates in South Africa

Area	Seroprevalence (%)	No. tested	Reference	Comment
Durban	5	20	9	Black adults
Johannesburg	0	104	10	Black blood donors
Cape Town	5,3	283	10	Black and white blood donors
Natal and Cape	3,5	543	16	Black blood donors
Kruger Park	3,2	668	17	Black staff
Male	1,2			
Female	5,2			
Natal	0	5 603	18	Blood donors — all races