

M. FOG-POULSEN, *Longtuberculose in Umanak op Groenland*. — Op Groenland komt naar verhouding veel tuberculose voor.

S. NIELSEN, *Verlammingen na herpes zoster*.

UGESKRIFT FOR LAEGER. No 38, 20 September 1951.

O. GOTTLIEB, *Kaakfracturen*.

I. en O. GOTTLIEB, *Kaakfracturen door boksen*.

O. KAPEL, *Colitis ulcerosa*. — Het belang van operatieve behandeling op het juiste tijdstip.

A. TERP, *Het syndroom van MEIGS*.

E. MOGENSEN JENSEN, *Leiomyoma van de dunne darm*.

H. WULFF, *Een verouderde schouderluxatie*.

J. WINSLOW, *Commotio cordis*.

S. DRUKKER

THE JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION.
Dl 146, No 15, 11 Augustus 1951.

A. R. MACLEAN en J. BERKSON, *Mortality and disability in multiple sclerosis*. — Een eenvoudige reactie ter bepaling van de stollingstijd van bloed, waarbij men aan 1 cm³ bloed 4 microgram heparine in 0.1 cm³ isotonische keukenzoutoplossing toevoegt.

J. B. BARNWELL, *Care of the tuberculous veteran*.

E. A. MACKLIN, M. SOKOLOW, A. SIMON en W. SCHOTTSTAEDT, *Cardiovascular complications of tetraethylthiuramdisulfide (antabuse) treatment of alcoholism*.

S. FRIEDLÄNDER en A. S. FRIEDLÄNDER, *Effect of cortisone administered orally in bronchial asthma*.

J. R. EMLET, K. S. GRIMSON, D. M. BELL en E. S. ORGAIN, *Use of piperoxan and regitine as routine tests in patients with hypertension*.

A. J. RYAN, *Fundamentals of a regional cancer program*.

J. H. FERGUSON, *Maternal death in the rural South*.

J. B. FAISON, *Maternal death in New York City during 1948 and 1949*.

M. L. LEVIN, *Detection of chronic disease*.

E. M. HAMMES Jr., *Periodic paralysis*. — Drie gevallen; nog eens wordt de aandacht gevestigd op de mogelijkheid van een tekort aan kalium als oorzaak.

J. J. KAMPS

ARTS EN SAMENLEVING



DE TAAK DER CONSULTATIE-BUREAU'S VOOR ZUIGELINGEN IN DE STRIJD TEGEN DE BESMETTELIJKE ZIEKTEN

DOOR PROF. DR. J. J. VAN LOGHEM, LAREN N. H.

Een klein geschrift, getiteld *Immunisatie tegen Infectieziekten bij Kinderen* en uitgegeven door de Geneeskundige Hoofdingspectie, bepaalt de gedragslijn die aan de huisarts ten aanzien van de specifieke bescherming tegen pokken, diphtherie, kinkhoest, tetanus, tuberculose en roodvonk kan worden aanbevolen. Het werd samengesteld door een commissie in welke zich, met tegenwoordigers van Inspectie en Rijksinstituut voor de Volksgezondheid, een tiental kinderartsen had verenigd. Men mag wel aannemen dat deze uitgave aan iedere huisarts ter toetsing van het eigen standpunt welkom zal zijn.

Wie belangstelt in de organisatorische zijde van het probleem vindt in het vlugschriftje eveneens iets van zijn gading. De commissie, die de Hoofdinspecteur terzijde stond, is namelijk van oordeel dat nu de voornaamste immunisaties meer en meer in het eerste levensjaar geschieden, te harer toepassing de consultatiebureau's voor zuigelingen behoren te worden ingeschakeld.

Het is volkomen logisch te achten — zo licht de commissie haar oordeel toe — dat een instelling, welke als doel heeft de praeventie, wordt ingeschakeld bij een zuiver praeventieve maatregel, zoals de inenting tegen infectieziekten.

Intussen is wel gebleken dat hetgeen voor de commissie van zelf spreekt, voor anderen nog niet aanvaardbaar behoeft te zijn. Zowel door huisartsen als door leiders van consultatiebureau's wordt bezwaar gemaakt tegen het denkbeeld deze instellingen in de strijd tegen besmettelijke ziekten een taak aan te wijzen.

Van de protesterende huisartsen heeft de hoofdredacteur van *Medisch Contact*¹⁾ zich onlangs tot tolk gemaakt. Zijn conclusie uit de wel algemeen aanvaarde stelling van BLANKSMA en VAN DER MANDELE, dat „de praeventie tot de taak van de huisarts behoort”, bleek organisatorisch van zeer verre strekking. HERINGA acht het namelijk denkbaar dat de huisartsen van Nederland worden georganiseerd binnen een „dienst”, die de immunisatie tegen de besmettelijke ziekten tot taak zal hebben. Naar zijn mening zal de Maatschappij „voldoende initiatief kunnen ontplooiën om de inschakeling der huisartsen” — in een „huisartsenpraeventieve dienst” — „te doen slagen”.

Ook indien men de aantrekkelijkheid van dit denkbeeld zou erkennen, blijkt het moeilijk in de uitvoerbaarheid ervan te geloven. De letale factor in HERINGA's plan is de miskennis dat de bescherming van kinderen tegen pokken, diphtherie, kinkhoest, tuberculose en andere besmettelijke ziekten, niet louter een individuele aangelegenheid is. De immunisaties op welke de Geneeskundige Hoofdinspecteur en zijn adviseurs doelen, zijn deel van Openbare Gezondheidszorg en behoren, om het modern uit te drukken, tot de *sociaal-geneeskundige* voorziening. Met zodanige voorziening, die de taak der overheid is, hebben de gezamenlijke practijken der huisartsen niets gemeen.

Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid heeft geen rechtstreekse aanraking met de bevolking. Het enige beschikbare orgaan dat, ten behoeve der inspectie, zal kunnen toezien op de immunisatie der o-jarigen en deze immunisatie — voor zover nodig en voor zover mogelijk — zelf ter hand nemen, is het geheel der consultatiebureau's, dat, met medewerking van vele huisartsen, particuliere verenigingen en gemeentelijke diensten, zijn gezegende arbeid verricht.

De invloed die het Staatstoezicht op deze arbeid heeft, is zeker belangrijk, doch niet nauwkeurig omschreven. Zoals indertijd een president van een der Kruisverenigingen te kennen gaf: autoritaire overheidsinmenging dulden wij niet! Aldus kan het zijn dat

het ene consultatie-bureau er op toeziet hoe alle o-jarigen — voor zo verre de ouders dit niet weigeren — naar de eis des tijds, hetzij door de huisarts, hetzij door de leider van het consultatie-bureau (veelal zelf een huisarts), tegen pokken, diphtherie en kinkhoest worden geïmmuniseerd, terwijl een ander consultatie-bureau deze immunisaties niet tot zijn taak rekent.

Sinds lang hebben zij, die stelselmatige immunisatie van de Nederlandse bevolking een belangrijk onderdeel van Openbare Gezondheidszorg achten, aan de inschakeling van de gemeentelijke en particuliere instellingen gedacht. Indien mijn herinneringen juist zijn werd het denkbeeld voor het eerst in deze rubriek ²⁾ omschreven. Tot besluit van een referaat van dr. EIJKEL's verslag van het staatstoezicht op de besmettelijke ziekten in het jaar 1932 schreef de referent:

„De vraag mag daarom worden gesteld of vaccinatie tegen pokken, immunisatie tegen diphtherie en roodvonk, wellicht gerekend kunnen worden tot de taak der talrijke plaatselijke verenigingen, werkzaam ten behoeve van de hygiëne van het kind.”

Er waren in die jaren, ten gevolge van encephalitis postvaccinalis, grote moeilijkheden. Men leefde onder de „Tijdelijke Bepalingen” die de zo genaamde zijdelingse dwang tot vaccinatie van het schoolkind buiten werking stelden. Zienderogen ging de vaccinatie-toestand van de Nederlandse bevolking achteruit. Het enige lichtpunt was de betrekkelijk geringe vatbaarheid voor encephalitis der o-jarigen. Vlijtige propaganda onder artsen en publiek voor vaccinatie in het eerste levensjaar, was alles wat er op redelijke grondslag te doen viel.

Het denkbeeld de consultatie-bureau's hierbij te betrekken vormde zich destijds dan ook spontaan bij ieder, die onbevangen over het vraagstuk nadacht. Ook de Gezondheidsraad nam het in studie en besloot het onder de aandacht van de Minister van Sociale Zaken te brengen. Nadat het in de Gezondheidsraad was gezien, werd het denkbeeld in een vergadering van de geneeskundige hoofdinspecteur met de leiders der consultatie-bureau's tot onderwerp van bespreking gemaakt. Voorts werd het in studie genomen door een daartoe in het leven geroepen commissie van de Bond tot Zuigelingenbescherming, die er verscheidene zittingen aan wijdde. Ten slotte onderwierp de voorzitter van de Gezondheidsraad het aan het oordeel van de besturen der Kruisverenigingen.

In deze vele vergaderingen — zo schreef ik een jaar later in deze rubriek ³⁾ — is het denkbeeld de vrijwillige inenting tegen pokken met behulp der consultatie-bureau's te organiseren, even zovele doden gestorven. Men achtte het sympathiek, doch de verwezenlijking wenste men niet te beproeven. Geen bestuur, geen leider van een consultatie-bureau, geen kinderarts, geen inspecteur, die de positie van de consultatiebureau's in de waagschaal wilde stellen.

Het is desalniettemin begrijpelijk, dat de in de aanvang van dit opstel genoemde commissie van inspecteurs en kinderartsen op

het onderwerp is teruggekomen, ook al is de vaccinatie-toestand, dank zij de Inentingswet 1939 en dank zij enkele paniekjes, in de loop van de laatste tien jaar heel wat beter dan in het decennium 1930-1939. Wij moeten erkennen dat ook thans nog jaarlijks tienduizenden kinderen en zuigelingen tegen pokken ongevaccineerd blijven. Tienduizenden ouderparen tonen zich dus jaarlijks — ondanks de goede raad die hun krachtens de Inentingswet wordt verstrekt — onovertuigd van de noodzakelijkheid hun kinderen in het eerste levensjaar te laten inenten. Deze verzuimde jaargangen verenigen zich tot een ongevaccineerde bevolkingsgroep van kinderen en volwassenen, die zodra sociale of individuele omstandigheden het eisen, zullen blijken, vergeleken met zuigelingen, een verhoogde kans op encephalitis te hebben.

Dan is het toch „logisch” deze taak van propaganda, contrôle, zo nodig de inenting zelve, aan de consultatie-bureau's, die een zeer nauwe aanraking met de bevolking onderhouden, ambtelijk op te dragen.

Van ander gezichtspunt is er eveneens aanleiding de consultatie-bureau's bij de strijd tegen de besmettelijke ziekten te betrekken. De commissie van geneeskundige ambtenaren en kinderartsen stelt in het licht, dat men de immunisaties van zuigelingen niet tot pokken moet beperken. Van andere immunisaties verschoof het optimaal geachte tijdstip eveneens naar het eerste levensjaar.

Ook op dit punt heeft Nederland heel wat goed te maken. Een schatting van het aantal o-jarigen bij wie de specifieke bescherming tegen diphtherie en kinkhoest, en onder omstandigheden tegen tuberculose, wordt verzuimd, zou, vrees ik, tot een indrukwekkend eindcijfer leiden.

Met het bovenstaande is niet gezegd, dat er niet tal van huisartsen en leiders van consultatie-bureau's zijn, die de volledige specifieke praeventie tot hun taak rekenen. Ik vroeg slechts opnieuw de aandacht voor het organisatorisch „inschakelen” — het woord is van de hoofdinspecteur en zijn commissie — van de consultatie-bureau's voor zuigelingen in ons stelsel tot bestrijding van besmettelijke ziekten.

Zestien jaar geleden is deze inschakeling mislukt. Intussen is de tijd voortgeschreden. Dank zij de Staatssecretaris voor de Volksgezondheid is de samenwerking tussen het departement en de particuliere organisaties inniger dan ooit. Tevens hebben zich de wetenschappelijke uitzichten verruimd. Wellicht is dus het ogenblik thans gunstig om het „logische” denkbeeld van dr BANNING en zijn commissie te verwezenlijken.

LITERATUUR

¹⁾ *Medisch Contact*, bl. 676, 1951. ²⁾ *Dit Tijdschrift*, 78, 3610, 1934. ³⁾ *Dit Tijdschrift*, 79, 3333, 1935.

November 1951