

schrap). Veel dringender en dwingender is de problematiek van de bescherming van de „ludieke” mens tegen zijn met tempoverhoging en spanningverhoging gepaard gaande verkorting van de arbeidstijd: snel stijgt de hartinfarctfrequentie. En snel stijgt met de daling van het kindertal per gezin en de „geriatrische begeleiding” de wanverhouding tussen werkenden en niet meer werkenden. Dat zijn urgente problemen van „maatschappelijke gezondheidszorg”, waarbij het kindermishandelingsprobleem volkomen onbelangrijk schijnt voor wie de grote lijnen van de mensheidsontwikkeling tracht te volgen. Een moeilijke, moeizame, wellicht wanhopige taak, maar die ik toch gaarne in de aandacht van de hoogleraren in de „sociale geneeskunde” zou aanbevelen. Bij confrontatie met de jeugd zullen zij tot hun ontstelling, zo niet ontzetting merken, dat die meer interesse voor euthanasie dan voor „eubiologie” heeft of begint te krijgen. Ik althans kan hun dat niet euvel duiden. Het grote probleem of evolutie of in het algemeen „mensheidsontwikkeling” langs natuurlijke lijnen het hoogtepunt niet voorbij is, ware vooral in de maatschappelijke gezondheidsleer centraler te stellen.

Literatuur: DROGENDIJK, A. C. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 949. — Commentaar (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 971.

Knegsel, juni 1970

Dr. Mr. Dr. W. SCHUURMANS STEKHOVEN

De hyperindividualistische vise op medische vraagstukken van collega SCHUURMANS STEKHOVEN verschilt zo hemelsbreed van de mijne, dat het weinig zin heeft op zijn betoog — dat overigens hier en daar niet te volgen is — in te gaan. Daarom slechts twee korte opmerkingen.

Vrijheid is inderdaad een schone zaak, maar de ware vrijheid is altijd gebonden vrijheid, want anders belanden wij in een chaos. Goede medische behandeling is inherent aan preventie. Wil men dit laatste niet, dan is er m.i. van een goede behandeling geen sprake meer.

In dit verband zou ik collega SCHUURMANS STEKHOVEN willen wijzen op het uitstekende artikel over kindermishandeling van de jurist Mr. J. E. DOEK (1970) in een recent nummer van het *Nederlands Juristenblad*. Daar staat op bl. 644 o.m. te lezen: „Verder dient in het belang van het kind de bestrijding van kindermishandeling juist gericht te zijn op het voorkomen van herhaling. De centrale positie van de arts belast hem met een grote verantwoordelijkheid, waaraan hij zich mijns inziens niet mag onttrekken.” Inderdaad, zo is het en niet anders.

Literatuur: DOEK, J. E. (1970) *Ned. Juristenblad* **45**, 598 en 639.

Amsterdam, 22 juni 1970

A. C. DROGENDIJK Sr.

BEROEPSGEHEIM. HET MISHANDELDE KIND

Prof. DROGENDIJK (1970) noemt kindermishandeling terecht een typisch psychosociaal wangedrag. Zou het dan niet meer voor de hand liggen, de huisarts te adviseren te overleggen met een sociaal-psychiater dan met een speciaal aan te stellen vertrouwensman of „justitie-arts”? Misschien blijken er in het speciale geval heel andere behandelingsmogelijkheden voor de gezinspathologie aanwezig dan een onder-toezicht-stelling of uit-huis-plaatsing van het kind. Bij de sociaal-psychiatrische diensten heeft men meestal wel enige ervaring met deze materie.

Literatuur: DROGENDIJK, A. C. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 949.

Groningen, 9 juni 1970

J. B. GORTEMULDER

Gaarne wil ik collega GORTEMULDER van antwoord dienen op zijn ingezonden stuk. In de in mijn klinische les onder 5 genoemde suggestie heb ik voorgesteld de arts, alvorens hem de gang naar een buiten de gezondheidssector gelegen instantie te laten maken, de vrijheid te geven eerst advies in te winnen bij een door de Afdelingsraad voor dergelijke aangelegenheden aangewezen collega. Deze persoon zou een vertrouwensman kunnen zijn, eventueel een „justitie-arts”, maar ook iemand anders, bijvoorbeeld een psychiater, hetzij een kinderpsychiater, hetzij een sociaal-psychiater. Overigens hebben ook KUIPERS en VAN CREVELD (1964) en zeer recentelijk PIETERSE (1970) op deze laatste mogelijkheid gewezen. Met collega PIETERSE ben ik voorts van mening, dat een multidisciplinaire hulp voor kind en gezin noodzakelijk is. Daarom lijkt het mij beter geheel open te laten wie in deze de behandelend arts van advies zal dienen en derhalve de te vragen consulent niet te beperken tot uitsluitend een sociaal psychiater.

Literatuur: KUIPERS, F. en S. VAN CREVELD (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 2399. — PIETERSE, J. J. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1000.

Amsterdam, 22 juni 1970

A. C. DROGENDIJK Sr.

BERICHTEN

BUITENLAND

Frankrijk

Nomenclatuurcommissie. — De minister van gezondheid BOULIN heeft een commissie in het leven geroepen die eens per jaar een lijst gaat publiceren van aanvaarde medische termen, diagnoses en namen van geneesmiddelen. In de commissie hebben zitting vertegenwoordigers van het directoraat Openbare Gezondheidszorg, de Geneeskundige Raad, het Agentschap van Sociale Zekerheid en de Gezondheidsverzekering-Organisatie. (*J. Amer. med. Ass.*, 1 juni bl. 1533.)

Groot-Brittannië

Doeltreffende verpleging. — Een memorandum van het ministerie van gezondheid en sociale zekerheid, onder de titel *Action to Improve the Nursing Situation*, bevat een brief van (de toenmalige minister) RICHARD CROSSMAN waarin bij alle ziekenhuisbesturen wordt aangedrongen op maatregelen om een doeltreffend gebruik te maken van de verpleegcapaciteiten van het personeel, ten einde het tekort aan verplegenden op te vangen. „Nurses should only be used for nursing” en niet om te steriliseren, boodschappen te doen, administratie bij te houden. Een logische verdeling van bedden over de beschikbare verpleegsters is wenselijk. Zij moeten worden betrokken bij alle beslissingen betreffende het ziekenhuisbeleid. Hun woon- en werkomstandigheden moeten onder de loep worden genomen, waarbij o.a. gedacht wordt aan het transport tussen woning en ziekenhuis. Ervaren verpleegsters moeten regelmatig „refresher courses” volgen. Onervaren verpleegsters mogen niet met bovenmatige verantwoordelijkheid worden bezwaard. (*Lancet*, 20 juni bl. 1349.)

Commissie kankeronderzoek. — De benoeming van een commissie die het kankeronderzoek in Groot-Brittannië moet coördineren, is — hoewel te vele jaren te laat komt — een van de meest hoopgevende tekenen van vooruitgang, aldus *Nature* (20 juni bl. 1078). Het tijdsverloop tussen het besluit van de Medical Research Council om een dergelijke commissie in te stellen en de werkelijke aanwijzing ervan deed de vrees rijzen dat de commissie een onbetekenende rol zou spelen. Maar nu haar leden zijn benoemd, lijkt het erop dat ze een stevige en nuttige leiding zal kunnen geven op