

staat vermeld: Insulin Insuline 1921, onderaan: Canada 6. Twee van de ontdekkers, McLEOD en BANTING, ontvingen in 1923 de Nobelprijs. (*Nature*, 16 april bl. 421.)

Groot-Brittannië

Pil voor mannen. — Binnen een jaar zullen wij beginnen aan klinische proefnemingen met een oraal contraceptivum voor mannen. Het preparaat is al met goed resultaat op dieren beproefd. Aldus Prof. DENNIS LACY, hoofd van de afdeling zoölogie aan de geneeskundige academie van het St. Batholomeus-ziekenhuis te Londen. Het verzoek om toestemming tot uitvoering van de proef is al onderweg naar de commissie voor de ongevaarlijkheid van geneesmiddelen. De eerste proefneming zal 12 zorgvuldig uitgezochte mannen omvatten. De „mannenpil” bestaat uit een combinatie van twee hormonen, een oraal actief progesteron om de spermatische productie via de hypofyse af te remmen, en een vervangstof voor androgenen (die normaliter immers ook door de hypofyse afgeremd worden) om te zorgen dat de libido behouden blijft. Er wordt gestreefd naar een mengverhouding die maakt dat de spermatische productie stopt, terwijl de seksuele drift en het ejaculatievermogen behouden blijft. LACY zei op een persconferentie dat hij een grote toekomst voor deze pil zag. Een van de toehoorderessen liet kritiek horen: hoe kunnen vrouwen erop vertrouwen dat de mannen hun pil regelmatig innemen? (*Ärztl. Prax.*, 10 april bl. 1690.)

Verenigde Staten

Heupveiligheidsgordel ook voor zwangere vrouwen. — In 1964 beschreef RUBOVITS een geval van uterusruptuur bij een zwangere vrouw die tijdens een autobotsing een heupgordel had gedragen. Deze en andere ervaringen deden de vraag rijzen of de veiligheids-buikriem wel aan te raden was voor zwangere vrouwen. In 1966 begonnen CROSBY en COSTLOE in samenwerking met de California State Highway Patrol een onderzoek, waarbij alle auto-ongevallen met zwangere passagiers en bestuurders onder de loep werden genomen. Van 208 zwangere vrouwen wie een ernstig auto-ongeval was overkomen, bleken 28 gebruik te hebben gemaakt van de buikriem, terwijl 180 onbeschermd waren. De buikriembescherming ging gepaard met een daling van de moederlijke mortaliteit van 7,8 tot 3,6 pct en met een toename van de foetale mortaliteit van 14,4 tot 16,7 pct. Deze verschillen zijn niet significant, en er was dus geen bewijs dat de buikriem invloed had op de sterfte hetzij van de moeder, hetzij van de foetus. Van de niet-omgordde zwangere werden 18 bij de botsing uit de wagen geslingerd, met als gevolg een sterfte van 33 pct, terwijl bij de niet-uitgeslingerde vrouwen de sterfte 5 pct was. De foetale sterfte bedroeg 47 pct als de moeder uit de wagen was geslingerd, en 11 pct als dit niet was gebeurd. Deze verschillen zijn wel significant. Men mag dus concluderen dat de buikgordel, die gewoonlijk de uitslingering verhindert, ook voor zwangere vrouwen in auto's aan te bevelen is. (*New Engl. J. Med.*, 25 maart bl. 632.)

West-Duitsland

Psychiatrische hulp voor dieven. — In plaats van naar de gevangenis zendt de justitie in de laatste tijd steeds vaker warenhuisdieven naar de Keulse psychiater Prof. WOLFGANG DE BOOR. Deze heeft herhaaldelijk de rechters ervan kunnen overtuigen dat „normale” warenhuisdieven geen misdadigers zijn. Het is de situatie in het warenhuis, waar de verlokende uitstalling van goederen in elk mens de sluimerende „grijpimpuls” activeert, terwijl de grijpdaad wordt gekatalyseerd als de verleiding iemand treft die in een conflict-

situatie verkeert. De meeste patiënten van Prof. DE BOOR zijn vrouwen van 25-40 jaar, niet omdat zij meer aanleg tot diefstal hebben dan mannen, maar omdat zij veel vaker in warenhuizen komen. Oudere mensen treft men onder de patiënten weinig aan, omdat hun normengevoel in de loop der jaren sterk genoeg is geworden om hen tegen de verleiding te beschermen. De omstandigheid dat de warenhuisdieven in het wetenschappelijk instituut van DE BOOR als patiënten worden behandeld en niet als misdadigers, werkt bevorderlijk voor de genezing. DE BOOR dringt erop aan, „bagatelstraffen te ontcriminaliseren”; evenals dat met geringe verkeersovertredingen is geschied, zal men volgens hem meer effect bereiken via directe betaling van boeten. (*Ärztl. Prax.*, 10 april bl. 1739.)

Verdrinking op dinsdag. — Bij een analyse van 297 zelfmoorden waarmee de Wasserschutzpolizei in Nordrhein-Westfalen zich in de jaren 1967-70 heeft beziggehouden, kwam PAUL QUAMBUSCH, Kriminalarzt van Duisburg, tot de merkwaardige slotsom dat de meeste verdrinkingen hebben plaatsgevonden op dinsdagen tussen 6 en 12 uur. Het geringste aantal verdrinkingen door sprong in het water geschiedde op zondagen. Onder de slachtoffers waren opmerkelijk weinig vrouwen van 20-40 jaar, nl. slechts 4,1 pct (bij mannen van die leeftijd 32,1 pct). De Kriminalarzt leidt hieruit af dat jonge vrouwen hun problemen beter aan kunnen dan jonge mannen, en dat zij meer strijdbaar zijn dan mannen. Ook over de betekenis van de dinsdag heeft hij nagedacht; misschien zijn het eenzame weekeinden of het opnieuw beginnen van de arbeid bij het begin van de week, die onoplosbare problemen opleveren. De voorkeur voor de ochtenduren is misschien het gevolg van een onrustige nacht vol zorgen, aan het eind waarvan de ongelukkige zijn woning en woonplaats ontvlucht en zich zonder verder opthoud te water begeeft. (*Ärztl. Prax.*, 17 april bl. 1859.)

M. M. HILFMAN

BINNENLAND

Commissie huisartsentarieven. — Minister NELISSEN (Economische Zaken) heeft, in overleg met de Landelijke Huisartsenvereniging, besloten een commissie in te stellen die hem zal adviseren over de tarieven die huisartsen aan hun particuliere patiënten kunnen vragen.

De opdracht is, een advies uit te brengen over een redelijk inkomen, dat de huisarts voldoende mogelijkheden biedt voor zijn sociale voorzieningen en een goede uitvoering van zijn praktijk, uitgaande van een dagtaak.

De commissie zal tevens een advies uitbrengen over de hoogte van bijzondere tarieven voor spoedvisites en bezoeken 's nachts of in het weekeinde.

De commissie staat onder voorzitterschap van Mr. A. M. DONNER, rechter in het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen in Luxemburg. Zitting daarin hebben Prof. Dr. H. J. P. M. DIJKHUIS, hoogleraar in de algemene geneeskundige praktijk aan de Rijksuniversiteit van Leiden, Prof. Dr. L. H. KLASSEN, hoogleraar aan de Nederlandse Economische Hogeschool in Rotterdam, en Prof. Mr. J. TH. M. DE VREEZE, lid van de Tweede Kamer. (*Volkskrant*, 29 april.)

Loodgehalte benzine. — De regering is van plan een maatregel te nemen waarbij het maximale loodgehalte van benzine zal worden teruggebracht. Er is opdracht gegeven met

de voorbereiding van een algemene maatregel van bestuur hierover te beginnen.

Staatssecretaris KRUISINGA heeft dit gisteren aan de Tweede Kamer meegedeeld. Hij wijst er op dat Duitsland een soortgelijke maatregel overweegt, waarbij het maximale loodgehalte in 1972 zal worden vastgelegd op 0,4 gram per liter en vervolgens geleidelijk zal worden teruggebracht tot 0,15 gram per liter in 1976. (*Parool*, 28 april.)

Onderzoek naar de toepassingsmogelijkheden van medische automatisering in ziekenhuizen en psychiatrische inrichtingen. — Op 29 april 1970 tekende de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Dr. R. J. H. KRUISINGA als vertegenwoordiger van de Staat der Nederlanden een overeenkomst met Philips Nederland N.V. voor een onderzoek naar de toepassingsmogelijkheden van medische automatisering in ziekenhuizen en psychiatrische inrichtingen.

In dit toepasbaarheidsonderzoek oriënteerde Philips Nederland N.V. zich op de volgende deelgebieden: 1. medische registratie in een algemeen ziekenhuis; 2. de automatisering en informatie-verwerking in klinisch-chemische laboratoria; 3. de medische registratie in een psychiatrisch centrum; 4. de geautomatiseerde patiëntenbewaking.

Het vierde deelonderzoek beperkte zich tot een inventariserend overzicht. De resultaten van het onderzoek zijn vastgelegd in een viertal rapporten waarvan een samenvatting dezer dagen wordt toegezonden aan de besturen en directies van alle ziekenhuizen in Nederland. De rapporten van de vier bovenstaande deelonderzoeken zullen binnenkort in druk verschijnen en eveneens worden verspreid.

Een voorlopige conclusie van deze onderzoekingen en ook van ervaringen die elders zijn opgedaan is dat, hoewel automatisering diep ingrijpt in de organisatie van een ziekenhuis, er naar moet worden gestreefd de automatisering zoveel mogelijk te doen aansluiten op het bestaande organisatiepatroon.

Als uitgangspunt dient hierbij de patiëntenregistratie in zijn meest algemene vorm te worden genomen. Daarna kunnen meer specifieke afdelingen en hulpdiensten in de automatisering betrokken worden.

Het door Philips Nederland N.V. uitgevoerde onderzoek betekent een verkenning van de mogelijkheden van automatisering voor het ziekenhuiswezen in Nederland.

Het ligt in het voornemen van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid om op basis van het thans verkregen inzicht in de zeer complexe problemen rond de automatisering enkele gerichte projecten te entameren, die zich zowel vanuit automatiseringsoogpunt als vanuit het oogpunt van de gezondheidszorg hiertoe het beste lenen. (*Persbericht Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid*, 26 april.)

Wet bescherming geestelijk gestoorden ingediend. — Ingediend bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal is een Wet Bescherming Geestelijk Gestoorden. Het wetsontwerp is ingediend op voordracht van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid Dr. R. J. H. KRUISINGA en de Minister van Justitie Mr. C. H. F. POLAK.

Het wetsontwerp strekt ter vervanging van de uit het jaar 1884 daterende Krankzinnigenwet. Aan modernisering van deze wet bestond dringend behoefte. In het wetsontwerp zijn alleen regelingen opgenomen waar op het gebied der geestelijke volksgezondheid bijzondere behoefte bestond. Meer algemene regelingen van belang bij behandeling van geeste-

lijk en lichamelijk gestoorden zijn in het wetsontwerp niet opgenomen.

Dit laatste is mogelijk geworden doordat in het kader van de zorg voor de volksgezondheid in de afgelopen kabinetsperiode algemene regelingen zijn getroffen, waardoor een speciale regeling van de daarin behandelde materie op het gebied van de geestelijke volksgezondheid overbodig is geworden.

Met name de Wet Ziekenhuisvoorzieningen en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten kunnen thans dienen voor deze meer algemene belangen.

De patiënten lijdende aan een geestelijke stoornis geraken op deze wijze — ook wettelijk — uit de uitzonderingspositie. Maatregelen van gedwongen opnemings van deze patiënten moeten, zo enigszins mogelijk, worden voorkomen. Dit is een uitgangspunt van het nieuwe wetsontwerp. De verbetering van de zorg buiten de muren van de inrichting van patiënten met een geestelijke stoornis zal deze doelstelling kunnen bevorderen. Zoals bekend is kort geleden door de regering tot een betere financiële basis van de sociaalpsychiatrische diensten besloten. Ook dit laatste zal een optimaal functioneren van dit wetsontwerp kunnen bevorderen. Zulks geldt ook met betrekking tot de snelle realisatie in de afgelopen jaren van een aantal bouwkundige voorzieningen in de sector van de geestelijke gezondheidszorg.

Het wetsontwerp stelt dat aan de rechtelijke machtiging tot opname in een psychiatrische inrichting een voorlopige machtiging moet voorafgaan. Deze voorlopige machtiging heeft ten doel om gedurende de korte tijd dat zij zal gelden een dieper inzicht in de ziekte te krijgen, zodat met meer kennis van zaken over de vraag of de definitieve machtiging moet worden verleend, kan worden geoordeeld.

In gevolge het wetsontwerp leidt noch de voorlopige machtiging noch de machtiging tot automatisch handelingsonbevoegdheid.

Indien de patiënt door zijn geestelijke stoornis niet in staat is zijn belangen behoorlijk waar te nemen zal Titel 16 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek toepassing moeten vinden.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid en de Minister van Justitie hebben verder gemeend de regeling te moeten bevorderen in gevolge welke de nieuwe Wet in beginsel mede betrekking zal hebben op geestelijk gestoorde patiënten ten aanzien van wie krachtens enigerlei andere wettelijke voorzieningen de Minister van Justitie verantwoordelijkheid draagt.

Gedacht moet in hoofdzaak worden aan delinquenten die ingevolge een uitspraak van de strafrechter ter beschikking van de regering zijn gesteld, welke personen in de eerste plaats als zieken moeten worden beschouwd en die dus onder de werkingssfeer van het onderhavige ontwerp moeten vallen.

Een speciale regeling is getroffen voor gevallen waar gedwongen opnemings in een psychiatrisch ziekenhuis met rechterlijke machtiging noodzakelijk is. Deze mogelijkheid zal aanwezig zijn als iemand lijdende is aan gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens en daardoor gevaarlijk voor zichzelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

De thans in de wet voorkomende woorden „gevaarlijkheid voor de openbare orde” zijn vervangen door „gevaarlijkheid voor de algemene veiligheid van personen of goederen”.

Verder is geaccentueerd dat alleen een machtiging noodzakelijk is, indien de betrokkene niet bereid is zich vrijwillig in een psychiatrisch ziekenhuis te doen opnemen, waarmede wordt beoogd duidelijk tot uitdrukking te brengen dat vrijwillige opnemings in alle opzichten de voorkeur verdient.