

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

VERPLICHTE VACCINATIE, EEN GEBIEDENDE EISCH.

Met belangstelling las ik de bespreking van collega DEKKING in dit *Tijdschrift* van 18 September 1946 over den vaccinatietoestand van verpleegsters. Zeer leerzaam is de epidemie uit Middlesex, omdat 2 personen die niet gevaccineerd waren stierven aan pokken. Collega DEKKING maant zeer terecht aan tot onmiddellijke vaccinatie van verplegend personeel, maar mijns inziens moeten we nog meer doen. Hiermee raak ik het netelige vraagstuk van den vaccinatiedwang aan.

Tengevolge van de opheffing van den vaccinatieplicht in 1928 zijn naar schatting een paar millioenen kinderen niet ingeënt, zoodat bij het voorkomen van pokken de ramp niet te overzien is. In 1939 heeft in een buitengewone vergadering van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst de meerderheid zich uitgesproken vóór de invoering van een wettelijk verplichte inenting op den leeftijd van 6—24 maanden. In 1939 is de nieuwe wet tot stand gekomen; zij bevat echter veel mazen waardoor de wet ontdoken kan worden. Bovendien wordt er van de zijde der gemeentebesturen, die voor de uitvoering van de wet hebben te zorgen, te weinig op gelet. De ervaring in andere landen leert, dat men de bepalingen der wet zeer streng moet maken, omdat anders de wet ontdoken wordt. Het heeft toch geen zin het publiek te laten meespreken; vaak vullen de ouders in, dat ze „gewetensbezwaren” hebben en bij navraag blijkt de eenige reden te zijn, dat ze „het zonde van het kind vinden, want het is nu gezond en waarom zou men het ziek maken?” Er mogen alleen medische contra-indicaties bestaan. Daarom is het noodzakelijk, dat de Inspecteur van de Volksgezondheid vaststelt of er een tegenaanwijzing bestaat, anders vrees ik, dat toch vele huisartsen niet aan den drang van de ouders kunnen ontkomen om een briefje af te geven, dat inenting achterwege moet blijven.

De beste oplossing lijkt me verplichte inenting beneden het jaar, dan kunnen de weinige kinderen bij wie inderdaad een contra-indicatie bestaat nog in het 2e jaar ingeënt worden. Boven het 2e jaar stijgt, zooals bekend het gevaar van ontstaan van encephalitis postvaccinalis.

Evenals collega DEKKING aanraadt verplegend personeel *nu reeds* in te enten en niet te wachten tot er een pokken-epidemie uitbreekt, zou ik willen wijzen op de noodzaak om zoo spoedig mogelijk de inentingswet 1939 te wijzigen in een inentingswet 1946 (en niet 1947) met verplichte inenting van alle kinderen beneden het jaar. Alleen kan dan de zeer slechte vaccinatietoestand van onze bevolking geleidelijk verbeteren.

Goes, 14 October 1946

H. DOELEMAN, arts

Buitenzorg 12 October 1946

HET HUIDIGE MEDISCHE WERK IN INDIË.

Het feuilleton van prof. C. D. DE LANGEN in het *N. T. v. G.* van 24 Augustus heeft mij verbaasd, verwonderd, geërgerd. Ik wil niet in extenso alle bijzonderheden gaan uitpluizen, maar het laten bij eenige beschouwingen en opmerkingen aangaande de algemeene strekking van het geheel, dat mij van de hand van DE LANGEN zoo weinig begrijpelijk is.

Ik ben zelf nu ruim een jaar geleden naar Indië gegaan, vanwaar ik eind 1931 was gerepatriëerd, om de helpende hand te bieden in het land dat mij lief was geworden en aan het volk, dat die hulp zoo dringend noodig had en die niet uit eigen kracht scheen te krijgen.

Toen ik hier kwam vond ik weinig meer dan een chaos, ook op medisch gebied, maar toch werden er alweer pogingen in het werk gesteld om voorzoover dat in verband met den verwarden politieke toestand en de op de Indonesische bevolking uitgeoefende intimidatie mogelijk was. Maar in de eerste plaats was er hulp noodig om de door de onverwachte politieke wending, diep teleurgestelde Europeanen in hun hernieuwde „kampellende” bij te staan; en zeker niet in de laatste plaats de collegae af te lossen, die jaren van bovenmenschenlijken arbeid in de Japansche kampen achter den rug hadden, volkomen over hun toeren waren, en vaak slechts met de grootste moeite te bewegen waren om in te zien, dat het voor hen de hoogste tijd was om in Europa of elders te trachten weer op krachten te komen, ten einde later hun taak weer te kunnen opnemen.

Sinds een half jaar werk ik nu met mijn Nederlandsche Roode Kruis-team op bevolkingspoliëlinieken, waar wij dag in dag uit ervaren, hoe dringend de behoefte aan medische hulp is; en hoeveel meer menschen zouden zich niet komen melden, indien er geen extrimistische terreur en intimidatie bestonden, hoeveel meer zware zieken zouden wij kunnen helpen, wanneer het ons mogelijk werd gemaakt, de zieken ook in de kampongs te gaan bezoeken. Doen wij dit laatste, waaraan altijd eenig risico blijft verbonden, dan heeft dat tot gevolg, dat de zieken en hun gezin bedreigd en gemolesteerd worden.

Zoo zijn de toestanden nog op verschillende plaatsen. Maar dit alles zal veranderen, zoodra wat meer rust en veiligheid voor de bevolking zijn teruggekeerd. En daar, waar de inheemsche bevolking door de bewaking van onze troepen zich veilig voelt, keert het oude vertrouwen terug, en is de medische verzorging de van ouds bekende en vertrouwde schakel tusschen Nederlander en Inlander.

Deze kleine uitweiding zij mij veroorloofd om er nog extra den nadruk op te laten vallen, dat wij in een abnormalen, zéér zwaren overgangstijd leven, ook hier in Indië. En nu is het natuurlijk heel aantrekkelijk, om, als men naar een onbekend ver land trekt om daar te gaan leven en werken, zeker te weten dat men het daar prettig en gezellig zal hebben, met een comfortabel huis en een moderne luxe-auto, en wat er nog meer moge zijn om het leven bij harden arbeid te veraangenamen. Maar wanneer een land als Indië bezig is, tegen allen voortgaanden rampspoed in, zich uit de poel van ellende waarin het eerst door de Japanners, daarna door hun collaborateurs werd gestort, omhoog te worstelen, past het dan om de menschen tegen te houden om de zoo dringend noodige hulp te gaan brengen door hun met nadruk voor te houden, dat de levensomstandigheden, positie en werkverdeeling onvoldoende zijn, of dat de vervoersmogelijkheden, positie en den geneeskundigen dienst zoo erbarmelijk zijn? Is dat den geest aankweeken die zoo broodnoodig is om Nederland *en* Indië, die beide zoo diep in het moeras zitten, met Hollandsche taaigheid en doorzetting, die niet tegen wat ontbering opzien, weer daaruit omhoog te werken?

Dat er op het gebied van organisatie van het geneeskundige werk hier nog zéér veel desiderata zijn, ik zal de laatste zijn om dat te ontkennen, maar dan zal men ook zeer zeker moeten zorgen, dat op de leidende plaatsen menschen komen te zitten die voor hun taak berekend zijn en dan zal men door daden moeten toonen in te zien, dat nog altijd, enkelen uitgezonderd, een medicus aan het ziekbed en niet achter de administratietafel hoort. Wat doet het er in dit verband toe, prof. DE LANGEN, dat op den geneeskundigen dienst altijd is beknibbeld (over het schermen en coquetteeren zal ik met U niet in discussie treden, dat zou mij te ver voeren en dat zou misschien tot merkwaardige conclusies kunnen leiden). Zeker, ik ben het volkomen met U eens, dat een zelfstandig Departement van Volksgezondheid met een alleszins toereikende begrooting in staat gesteld moet worden te zorgen, dat niet buitenlandsche collegae voor de Nederlanders den room van de melk komen snoepen, maar wat heeft dat te maken met de, vooral op de jongere artsen in Nederland rustende, moreele verplichting om hun kennis en werkkracht en toewijding te geven aan dit zoo verarmde en in diep lijden gedompelde deel van het Vereenigde Nederlandsche Koninkrijk? Is er dan geen

idealisme meer, geen offerbereidheid onder de jongeren in het vaderland? Heeft de oorlog onze jeugd ook dit niet kunnen bijbrengen? En ligt het op Uw weg, prof. DE LANGEN, die voor de ontwikkeling van de geneeskundige verzorging in Nederlandsch Indië zoo onbetwistbaar groote verdiensten hebt, het voor de regeering haast wel noodzakelijk te maken, naar buitenlandsche hulp om te zien?

Nogmaals, ik begrijp U niet; misschien ligt het aan mij; zoo ja, help mij dan uit dezen droom.

Buitenzorg, 12 October 1946

C. L. BENSE JR.,

leider 1ste Nederlandsche Roode Kruis-team

HET HUIDIGE MEDISCHE WERK IN INDIË.

Het feuilleton in dit *Tijdschrift* van 24 Augustus, waarin prof. DE LANGEN zijn indrukken geeft over het geneeskundig werk in Indië (Batavia? Java?) kreeg ik pas heden in handen. Het behoeft eenig commentaar en aanvulling.

Ongetwijfeld is het juist, dat wij ook hier lijden onder een miskenning van ons werk door de Overheid, en zeker ligt de hoofdfout in het ontbreken van een Departement van Volksgezondheid. Dat het tekort aan vervoermiddelen een der uitvloeisels daarvan is, en een rem voor iedere goede werkverdeling, behoeft geen betoog. Vele collegae moe en op leeftijd dienen hun patiënten op de fiets te bezoeken en worden straks in den regentijd bespat door auto's van anderen, die alleen maar van kantoor naar huis en terug behoeven te gaan. Het is het al te bekende liedje; dat prof. DE LANGEN dat nogmaals zingt, kan alleen maar goed doen. Het schijnt, dat nu wel binnenkort meer auto's ter beschikking zullen worden gesteld van de medici, wij hebben echter helaas geleerd niet te juichen vòòr dat wij zekerheid hebben.

Het stukje van prof. DE LANGEN doet echter meer dan klagen, het wil de collegae waarschuwen tegen teleurstelling. Teleurstelling waarover? Dat er geen auto's zijn en het werk efficiënter kan? Vermoedelijk ziet prof. DE LANGEN, die nog geen gelegenheid had buiten de groote steden zich te oriënteren, dit alles teveel in het licht van zijn te jonge ervaringen.

Ik kom juist terug van een bezoek aan policlinieken om Batavia en Buitenzorg, midden tusschen sawah's en klappers. Daar vormen dokters en verpleegsters een middelpunt van Nederlandsche goodwill, en het is treffend te zien hoe vriendelijk en spontaan de bevolking groet en nawuift. Dit policlinische werk scheidt een sfeer van menselijkheid en vertrouwen, welke wij in de komende samenleving vòòr alles noodig hebben. Een ieder, die wat sportief is aangelegd, vindt hier volop gelegenheid zich medisch uit te leven en zal geen oogenblik spijt hebben te zijn gegaan. Toch, — ook het stadswerk biedt alle mogelijkheden om, ondanks dingen die anders en beter konden zijn, zich volledig aan zijn werk te geven.

Het heeft geen zin de dingen mooier voor te stellen dan zij zijn, maar een kankerbrief is funest voor de „werving”; die kan door geen tien enthousiaste brieven worden goedge maakt. Daarenboven is het onjuist, kortzichtig en onbillijk tegenover allen die zich uitsloven voor de goede zaak, het accent alleen te leggen op gemis aan vervoer, niet-efficiënt gebruik en te spreken van weinig aantrekkelijk werk.

Overal kan het werk belangwekkend zijn en voldoening geven, zelfs waar er algeheel gebrek aan officieele medewerking bestaat, indien men maar komt met de juiste instelling, welke primair losstaat van auto en ambtenaar. Ook worden er zéker organisatorische fouten gemaakt, vele zelfs, maar deze zijn altijd wel te ondervangen, wanneer men werkelijk komt om te helpen en wil werken. De gemeenschap hier, blank en bruin *snakt* naar medische hulp, n'en déplaise rapporten over goede voedingstoestanden en min of meer geslaagde clinieken.

Indien het feuilleton van prof. DE LANGEN slechts prikkelt tot nadenken voor het vertrek, zoodat geen teleurstellingen den drang tot helpen dadelijk doen verdorren, het zij zoo. Maar als het den indruk geeft, dat hulp eigenlijk niet noodig is, of nauwelijks het oppakken waard, dan ware het beter niet geschreven.

Batavia, 10 October 1946

H. S. HOGERZEIL, *arts*

geneesheer-directeur van het ziekenhuis Tjikini