

SOCIALE GENEESKUNDE

Het zij mij vergund te dezer plaatse op het hoofdartikel van prof. VAN LOGHEM onder het bovenstaande hoofd (*N. T. v. G.* 25 Januari 1947) te reageeren, in het bijzonder, omdat mijn woorden: sociale geneeskunde is geneeskunde toegepast op de maatschappij, door den schrijver schijnbaar gebruikt worden om te staven: „Dat sociale geneeskunde geen eigen geneeskundig karakter heeft.... blijkt opnieuw zoo voort”. En dat terwijl ik sedert jaren heb betoogd, dat de sociale geneeskunde juist primair een geneeskundig karakter draagt en geneeskundige wetenschap is!

Het is niet mijn bedoeling het ingewikkelde en daardoor mijns inziens onduidelijke artikel van prof. VAN LOGHEM op den voet te volgen; het zou te veel ruimte vergen. Noodig is echter er op te wijzen, dat „sociaal-geneeskundige” en „geneeskundig ambtenaar” geen synoniemen zijn. Dat vele sociaal-geneeskundigen een ambtelijke positie bekleeden, beteekent niet, dat men geen sociaal-geneeskundige kan zijn buiten ambtelijk verband. Daarenboven zijn er geneeskundige ambtenaren, die geen sociaal-geneeskundige mogen worden genoemd. Ook zijn tot het ambt van geneeskundig ambtenaar niet uitsluitend, zelfs niet bij voorkeur, sociaal-geneeskundigen benoembaar. Ware de opleiding van 1920, door prof. VAN LOGHEM georganiseerd, niet verongelukt, het zou anders geweest zijn.

In het artikel staat, dat: „uit het voorgaande niet is af te leiden, dat het didactisch wenschelijk of wetenschappelijk verantwoord is de praestaties der geneeskundige ambtenaren in onze samenleving als onderwijsobject los te maken van de studie der Volksgezondheid”.

Afgezien van het feit, dat ik niet begrijp, hoe men praestaties tot onderwijsobject kan maken, moge ik hier verklaren, dat er geen enkele deskundige te vinden zal zijn, die „Volksgezondheid” los wil maken van „sociale geneeskunde.” Deze twee begrippen behooren zoo onverbreekelijk bij elkaar, dat ik mij slechts erover kan verbazen, dat dit aldus noodig geacht werd neer te schrijven.

Het kan mij ook alleen maar verbazen, dat prof. VAN LOGHEM niet in de geleerden te vinden is van hen die den eisch van specifieke sociaal-geneeskundige opleiding dringend noodig achten. Men zou zelfs mogen verwachten, dat hij zijn onderwijs als zoodanig zou hebben gereorganiseerd.

In 1930 liet dit zich wel zoo aanzien.

„De opleiding van den arts tot sociaal-geneeskundige” is de titel van een artikel door prof. VAN LOGHEM geschreven in het *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde* van December 1930. Hij verklaart zich daarin voorstander van de opvatting, dat de aanstaande sociaal-geneeskundige uitbreiding van zijn fundamenteele kennis behoeft.

Dit artikel, en de voordracht die eraan voorafging, sprak van de opleiding van hygiënisten te Amsterdam; ook memoreerde de auteur zijn poging uit 1920 om in Utrecht een instituut te vestigen, waar de voor de nieuwe diensten (De Gezondheidsdiensten B) bestemde artsen de hygiënische opleiding zouden kunnen ontvangen. De bezuiniging maakte een eind aan dit plan.

Het is zeer begrijpelijk als prof. VAN LOGHEM in zijn hoofdartikel een gevoel van spijt en teleurstelling niet kan onderdrukken, doch deze gevoelens zijn niet alleen de zijne. Zij die sociale geneeskunde in Nederland uitoefenen, doen dit zonder behoorlijke opleiding in dit moderne en door de heele wereld als zoodanig erkende vak. Zij verwijten prof. VAN LOGHEM en andere voorgangers, dat van hun kant niet krachtig genoeg is opgetreden om een alleszins doeltreffende opleiding in en loop der jaren tot stand te brengen en zij voelen hun groote gemis. Dat ook zij weergrootendeels als autodidacten hun vak moeten uitoefenen, is de schuld van het niet treffen van tijdige maatregelen.

Moge ik per slot nog wijzen op Artikel 1 der Hooger Onderwijswet: „Hooger onderwijs omvat de vorming en voorbereiding tot zelfstandige beoefening der wetenschappen en (cursiveering van mij, B.) tot het bekleeden van maatschappelijke betrekkingen, waarvoor een wetenschappelijke opleiding vereischt wordt”.

De geneeskundige faculteiten mogen zich ten volie bewust zijn, dat zij, naast geleerden, menschen hebben te vormen, geschikt voor het maatschappelijke leven. En dat de opleiding van deze menschen in de eerste plaats moet worden opgedragen aan hen die den modernen tak der geneeskundige wetenschap geheel overzien, is duidelijk en behoort bijkans geen onderwerp van discussie meer te zijn.

Amsterdam, 13 Februari 1947

C. J. BRENKMAN

Ware bovenstaand stukje van een andere onderteekening voorzien, dan zou ik den inzender hebben voorgesteld zich eens te verdiepen in dr. BRENKMAN's definitie *Geneeskunde toegepast op de maatschappij*. Men kan waarlijk niet juister en kernachtiger te kennen geven, dat sociale geneeskunde geen eigen geneeskundig karakter heeft.

Sociale geneeskunde openbaart zich in hoofdzaak als de arbeid der sociaal-geneeskundigen. Hun ambtelijke praestaties vormen een belangrijke bijdrage tot de Openbare Gezondheidszorg en behooren als zoodanig tot de leerstof van de Hygiëne. Hoe de hoogleeraar in de Hygiëne kan trachten dit onderwerp tot zijn recht te laten komen, heb ik meer dan eens beschreven. Sinds dr. BRENKMAN op de collegebanken zat, is er ook op het gebied, dat men vroeger als Medische Politie aanduidde, het een en ander veranderd.

Uit het tweede gedeelte van zijn stukje blijkt, dat den inzender al evenmin het onderscheid tusschen de *sociale geneeskunde als afzonderlijk hoofdvak voor den student* en de *gespecialiseerde opleiding van den arts tot hygiënist* duidelijk voor oogen staat. Van mijn onveranderde opvattingen over dit tweede onderwerp heb ik nog onlangs in dit *Tijdschrift* 1), ook tezamen met mevrouw RUYLS doen blijken. Thans is het niet aan de orde, maar ik bevestig gaarne, dat de strijdmakkers van mijn keuze zich niet in de „gelederen” van dr. BRENKMAN bevonden.

Mijn streven naar hygiënische deskundigheid geschiedt onder de leuze: *Voorwaarts naar Wettelijke Regeling van Gezondheidsdiensten!* Dr. BRENKMAN daarentegen schrijft eigenhandig 2) in zijn vaan: *Verzet tegen autoritaire Overheidsinmenging!* Nu schiep de kwart eeuw Nederlandsche achterstand ten minste deze zekerheid, dat een gezondheidsvoorziening, die op de leest van het particuliere initiatief geschoeid is, voor specialistisch gevormde hygiënisten geen emplooi heeft.

J. J. VAN LOGHEM

BLENNORRHOE NEONATORUM

Tijdens en na den oorlog is het aantal gevallen van gonorrhoeïsche infectie sterk toegenomen, ook de blennorrhoe van de pasgeborene. De Ned. Bond tot bescherming van zuigelingen, en zoo voort, vestigt er de aandacht op, dat het derhalve van het grootste belang is, de prophylactische behandeling van de oogen volgens CREDÉ (indruppelen met 2 pCt. nitrargenti) regelmatig toe te passen.

Utrecht, 15 Februari 1947

J. A. STROINK

Secretaresse der sectie van praenatale zorg

SOCIALE GENEESKUNDE

Het hoofdartikel van VAN LOGHEM (dit *Tijdschrift* 25 Januari) is een alleszins verdienstelijke bestrijding van de onmiskkenbare begripsverwarring en -vervaging op „sociaal-hygiënisch” terrein. Zijn definitie van den arbeid der sociaal-geneeskundigen — van diverse pluimage — als „maatschappelijk verschijnsel van georganiseerde toepassing der geneeskunde” bewonder ik en aanvaard ik gaarne als uitgangspunt van de volgende opmerkingen:

1e. Dit „onderwerp der gezondheidsleer” pleegt door de hoogleeraren in de hygiëne bij hun onderwijs, zacht gezegd, niet tot zijn recht te komen. De gemiddelde „hygiënist” is daartoe te technisch, te bacteriologisch-epidemiologisch ook georiënteerd. In de leerboeken der gezondheidszorg pleegt het niet behandeld e worden.

1) N. T. v. G. IV, 1344 en 1580, 1946.

2) *Tijdschr. v. Soc. Gen.*, Januari 1946.