

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



OPEN BRIEF

Aan zijne Excellentie de Minister van
Sociale Zaken te 's-Gravenhage

Excellentie!

In Arnhem beweegt zich te midden van de inwoners al een jaar of tien een zeer besmettelijke lijder aan open longtuberculose, onderhouden door overheidssteun.

Tallose pogingen, deze man in zijn eigen belang en dat der bevolking be hoorlijk geneeskundig te doen behandelen, zijn op zijn onwil afgestuit. Telkenmale is zijn behandeling in ziekenhuizen en sanatoria — waaraan voor hem geen kosten verbonden waren — ontijdig beëindigd of doordat hij zelf tegen medisch advies vertrok of doordat hij wegens wangedrag moest worden verwijderd.

Zo is deze man jaar in jaar uit een gevaarlijke bedreiging voor de gezondheidstoestand zijner medeburgers. Hoevelen hij reeds besmet heeft, ontgaat de beoordeling; in ieder geval is als hoogst waarschijnlijk aan te nemen, dat vastgestelde tuberculose van zijn echtgenote en enige zijner kinderen, van welke reeds een aan die ziekte is overleden, aan hem te wijten is.

De strafwet staat daar machteloos tegenover. Het is immers nooit voor bewijs vatbaar, dat een bepaalde persoon een bepaalde andere persoon op een bepaalde plaats en op een bepaald tijdstip opzettelijk of door grove nalatigheid heeft besmet, met ernstige gevolgen.

Excellentie! In de omheining, die men steeds nauwer om de tuberculose als volksziekte poogt te trekken, is een gat. In het vat, waarin de millioenen voor tuberculose bestrijding worden gestort, is een gat.

Het staat iedere tuberculeuse Nederlander vrij, zijn landgenoten willens of wetens met tuberculose te besmetten.

Arnhem, 1 Juli 1949

Met verschuldigde eerbied,

Uw dienstvaardige

Dr. J. G. SCHNITZLER

PSYCHOTHERAPIE IN DE ALGEMENE PRACTIJK BIJ PATIËNTEN DIE NIETS MANKEREN

Naar aanleiding van de artikelen van dr. G. T. VAN VALKENBURG en dr. A. TH. L. MERTENS het volgende:

De moeilijkheid bij de psychotherapeutische behandeling zit in hoofdzaak hierin, dat de therapiebedrijvende arts min of meer tot het nerveuze type moet behoren om de patiënt niet van de wal in de sloot te drijven.

Natuurlijk moet bij iedere patiënt (indien de tijd het toelaat) een grondig somatisch onderzoek plaats vinden, ook wanneer men verwacht op psychische oorzaken van de klachten te zullen stuiten (al is het alleen maar uit psychologische overwegingen). Indien de huisarts nu niet spontaan „aanvoelt” op psychische oorzaken te zullen stuiten is hij ongetwijfeld in het nadeel. Hem rest alleen een eliminatie van alle organische mogelijkheden via alle specialismes voor hij zich met een gerust hart aan psychotherapie zal wagen; want inderdaad mist psychisch aanvoelingsvermogen alle wetenschappelijke basis . . . het is een „kunst” die gebaseerd is op een (zij het slechts rudimentaire) gelijkgeaardheid van patiënt en medicus voor zover het de gevoels sfeer betreft en het enige (matig wetenschappelijke) uitwendige houvast dat men heeft is de studie van gelaats- en taalnuances en de kennis van het milieu van de patiënt.

Heeft men nu na een oriënterend onderzoek de overtuiging gekregen, dat er een psychische oorzaak aan de klachten ten grondslag ligt, dan lukt het gewoonlijk wel de oorzaak te vinden (huizenmisère, huwelijksmoeilijkheden, onrust