

logstaak, waarvoor zo nodig de opoffering van het individu wordt gevraagd en aanvaard, gaan, voorzover het de geneeskundige dienst betreft, de belangen van gemeenschap — dus leger — en individu volkomen samen. Aan de in de aanvang van dit artikel geformuleerde doelstelling: „het treffen van maatregelen nodig om het leger in staat te stellen zijn taak zo goed mogelijk te verrichten”, kan slechts worden voldaan door de geneeskundige belangen van iedere soldaat zo goed mogelijk te behartigen. Dit komt bij alle functies van de geneeskundige dienst tot uiting. De selectie brengt de juiste man op de juiste plaats, doch beschermt tevens de ongeschikte tegen het stellen van voor hem te hoge eisen. De constructieve geneeskunde richt zich op verhoging van de waarde van het militaire apparaat door verkrijging van een optimale gezondheidstoestand van het individu. De praeventieve geneeskunde voorkomt voor het leger de verliezen door ziekte, door bescherming van iedere militair. De curatieve geneeskunde geeft het leger zijn mankracht, de man zijn gezondheid terug. De militair-geneeskundige „research” tenslotte is er slechts op gericht de consequenties van de oorlog voor het individu zo veel mogelijk te beperken. In dit opzicht zij er nog op gewezen, dat „offensive research”, gericht op verhoging van de destructieve kracht der wapenen, nimmer tot de taak van een militair geneeskundige dienst kan behoren, daar men hiermede de bescherming, verleend door de Conventie van Genève, onmisbaar voor een juiste taakvervulling, onherroepelijk zou verliezen. Dit zou — ook voor het leger zelf — een onaanvaardbare consequentie zijn.

Want een leger kan in een moderne oorlog de steun van zijn geneeskundige dienst niet missen. Generaal RIDGEWAY verklaarde onlangs: „Het is onmogelijk de soldaat de risico's van de huidige oorlogvoering te doen aanvaarden als hij niet weet dat hij een voor zijn taak ten volle berekende geneeskundige dienst van hoog moreel en beschikkend over alle middelen der moderne geneeskunde, achter zich heeft”.

In vreedstijd werkt de Geneeskundige Dienst mede aan de verhoging van het lichamenlijk en geestelijk welzijn van het voor onze volksgemeenschap belangrijkste deel van het volk; paedagogisch kan in deze tijd belangrijk resultaat worden bereikt bij een verbetering van het begrip voor lichamenlijke en geestelijke hygiëne. In oorlogstijd verleent de geneeskundige dienst de medische dekking aan deze zelfde groep, die dan de eerste en grootste risico's draagt. In beide facetten van het militair-medische werk kan de arts een bevredigende, met zijn roeping en idealen overeenkomende levenstaak vinden.

Januari 1954

## INGEZONDEN

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



### VERWIJZING NAAR MEDISCH OPVOEDKUNDIG BUREAU

Met verbazing heb ik kennis genomen van het antwoord van de Redactie op de vraag of het geoorloofd is dat de schoolarts, buiten de huisarts om, kinderen naar een M.O.B. verwijst. In een weinig logisch betoog dat opgebouwd is op de analogie met verwijzing naar een specialist wegens somatische afwijkingen, en dat culmineert in de bewering dat de schoolarts geen toegang tot het gezin heeft, wordt deze vraag ontkennend beantwoord. Het feit dat de meeste schoolartsen niet in het gezin komen, bewijst niet dat zij hier geen toegang hebben. Wie zou hun hier de toegang ontzeggen? Bovendien kan men met evenveel recht poneren dat de huisarts geen toegang tot de school heeft. Ook dit is natuurlijk niet waar, maar gebeurt ook in werkelijkheid weinig of niet.

De huisartsen beklagen er zich, al of niet terecht over, dat hun vele werkzaamheden, die wel tot hun competentie zouden behoren, worden onttrokken. Men kan slechts verwachten,

dat dit des te erger zal worden, naarmate men de grenzen van zijn eigen kunnen meer uit het oog verliest. En deze grenzen worden uit het oog verloren wanneer men nu ook nog van de huisarts gaat eisen, dat hij ook de man is die alle paedagogische moeilijkheden en intelligentiestoornissen beheerst. Want daarop komt het neer, als men aan de huisarts de beslissing overlaat of een kind al of niet naar een M.O.B. zal worden verwezen. Hoe men deze normen bovendien wil handhaven in een plaats waar een gemeentelijke jeugd-psychiatrische dienst is gevestigd of in een district waar (naar te hopen is zo spoedig mogelijk) een schoolpsycholoog werkzaam is, is mij absoluut een raadsel. Medische ethiek die alleen geldt voor plaatsen waar de gezondheidszorg het minst goed is georganiseerd, lijkt mij niet bepaald overtuigend.

Het tweede gedeelte van de vraag, namelijk of het geoorloofd is dat een M.O.B. patiënten behandelt, wordt door de Redactie omzeild. Dat een M.O.B. geen somatische afwijkingen behandelt is een bekend feit, maar dit zal wel meer met de doelstelling van deze bureau's te maken hebben dan met medische ethiek. Een patiënt kan echter ook nog voor iets anders worden behandeld dan voor een somatische afwijking, en dit gebeurt op een M.O.B. dan ook wel degelijk, en zeer terecht. Dat dit „in de practijk niet veel moeilijkheden” oplevert (zelfs het feit niet dat de huisarts blijkbaar niet altijd op de hoogte wordt gebracht van de resultaten van het onderzoek), is ook wel een duidelijke aanwijzing dat de meeste huisartsen deze verhouding opvatten als iets dat vanzelf spreekt, en dat buiten het terrein valt dat zij moeten of kunnen beheersen.

Purmerend, 27 Januari

G. J. PLANTING, *schoolarts*

Bovenstaande uiting komt in geen enkel opzicht ten goede aan de samenwerking van huisarts en geneeskundige ambtenaar. De strekking ervan kunnen wij dan ook slechts betreuren.

REDACTIE

## BERICHTEN



### BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — LEERGANG OVER 'S WERELDS GEZONDHEID. Het 6e „Seminar on World Health” zal dit jaar van 3 tot 15 Mei te Genève worden gehouden. Het is bestemd artsen en studenten een denkbeeld te geven van de werkzaamheden der Wereldgezondheidsorganisatie. Inlichtingen verstrekt de World Federation of United Nations Associations, 1 Avenue de la Paix, Genève.

— REGIONALE WERKZAAMHEDEN. De afgetreden directeur van de „regio Africa”, dr. F. DAUBENTON (Nederland), werd opgevolgd door dr. F. J. CAMBOURNAC (Portugal). Het regionale comité voor Europa heeft over de zetel van het bureau nog geen beslissing genomen. Er zijn nieuwe aanbiedingen van Zwitserland en Oostenrijk. Ook Denemarken, Frankrijk, Duitsland en Nederland dingen naar de eer (*WHO Press*, 2 Febr. 1954).

ALGIERS. — CONGRES VOOR TAND- EN MONDHEELKUNDE. Het 11e Congrès International d'Odonto-Stomatologie zal van 12 tot 18 April te Oran worden gehouden. Inlichtingen verstrekt het secretariaat, Maison du Médecin, 6 Rue Général Joubert, Oran.

BRAZILIË. — INTERNATIONAAL KANKERCONGRES. Het internationale kankercongres zal dit jaar van 23 tot 29 Juli te Sao Paulo worden gehouden. Het programma omvat symposia, „panel-discussions”, voordrachten van uitgenodigde sprekers en anderen. Hoofdthematata zijn biologie, pathologie, therapie en sociale bestrijding.

Inlichtingen over datum van inzending van voordrachten enzovoort verstrekt dr. W. F. WASSINK (Amsterdam), lid der programmacommissie der Union Internationale contre le Cancer. Het adres van de secretaris-generaal is: 6 Avenue Marceau, Parijs (VIIIe arr.).

— PRIJSVRAAG. De *Revista Brasileira de Gastroenterologia* looft ter gelegenheid van haar eerste lustrum een prijs van 200 dollar uit voor het beste geschrift over een gastro-enterologisch onderwerp, van ten hoogste 15 met interlinie getypte bladzijden, in te zenden vóór 1 Mei 1954. Inlichtingen verstrekt dr. M. F. GARCIA, Av. Graça Aranha, 81-8° andar-Salas 812/815, Rio de Janeiro.

CANADA. — NEDERLANDS GESCHENK VOOR PROFESSOR BEST. Ter gelegenheid van de opening van het Charles Best Instituut te Toronto heeft de Nederlandse Vereniging van Suiker-