

schapsontwikkeling („community development”), dan voor de eigenlijke volksgezondheid. Dit neemt niet weg dat het werk van de twee consultants, dank zij zijn invloed, met meer begrip werd tegemoetgetreden dan tien jaar geleden mogelijk werd geacht.

Wij waren dus op verzoek van het Gemeentebestuur (de genoemde wethouder was de initiatiefnemer) door de Wereldgezondheidsorganisatie uitgezonden om te adviseren over de verbetering van de bestaande diensten en de opbouw van de toekomstige. „Wij”, dat waren een Amerikaanse „health engineer” en ik. Door de WHO-vertegenwoordiger (Dr. BROWN) was voorgesteld dat de opperburgemeester (Kantiba) een werkgroep zou benoemen van enkele gemeentelijke en ministeriële functionarissen, met de eerder genoemde „wethouder” als voorzitter. Wij werden aan deze werkgroep toegevoegd. Ik moet zeggen dat, gezien de kort beschikbare tijd, deze werkwijze heeft voldaan.

Hoewel wij later een uitgebreider rapport aan de Wereldgezondheidsorganisatie hebben aangeboden, was het concept van het rapport van de Ethiopische commissie (in hoofdzaak door ons opgesteld) bij mijn vertrek ongeveer klaar. JENSEN, de Amerikaan, heeft gedurende de laatste weken van zijn verblijf, na mijn vertrek, het rapport aangevuld en afgerond.

Onze conclusie, gedeeld door de Ethiopische leden van de werkgroep, was, dat te midden van de ontwikkeling en groei van deze stad de zorg voor de gezondheid van de bevolking van de hoofdstad eigenlijk is achtergebleven.

Het meest dringende probleem was dat van de afvoer van afvalstoffen, in het bijzonder van de menselijke excreta. Juist nu er intussen in bepaalde gedeelten van het stedelijk gebied volgens een onbepaald plan wordt gebouwd, brengt de tegenwoordige situatie grote gevaren met zich mee. Men mag dan al ontsnapt zijn aan grote explosies van besmettelijke ziekten, het voortdurende contact met pathogene micro-organismen is ongetwijfeld de voornaamste oorzaak van ziekte en sterfte onder zuigelingen en jongere kinderen.

Ons advies hield o.a. in: opbouw van een centrale gezondheidsdienst, intensieve samenwerking met het „Ethio-Swedish Centre”, inbouw van de centra voor geslachtsziekten, tuberculose en lepra in de stedelijke diensten. Men moet daarbij bedenken dat een stedelijke gezondheidsdienst niet alle taken die met gezondheid samenhangen, zelf behoeft uit te voeren. Daarvoor is hij afhankelijk van een aantal andere overheidsdiensten, bevolkingsorganisaties en mensen zelf.

De dienst zal naast eigen taken vooral het werk van bestaande instellingen moeten stimuleren. Ook moet hij zich bezighouden met de verzorging van het gehele milieu. Daarvoor is een goed overleg nodig bij de plannen voor uitbreiding van de waterleiding, van riolering en afvoer, uitbreiding en verbetering van woonwijken en industriewijken. In het rapport dat wij aan de Wereldgezondheidsorganisatie hebben aangeboden, wordt de opbouw van het gemeentelijk apparaat als geheel kritischer bekeken, o.a. in verband met de vraag hoe men de verantwoordelijkheden van burgemeester, gemeenteraad, commissies en de eigenlijke diensten met elkaar moet coördineren. Overigens geldt het probleem van onvoldoende geïntegreerde planning niet alleen in deze steden van Afrika. Men vindt het terug in de landen van Europa en Amerika. Het zou daarom onjuist zijn, voor een

stad als Addis Abeba een „blauw-drukplan” op te zetten, dat uitsluitend gebaseerd is op Europese ervaringen. De Ethiopiërs zullen met eigen mensen, maar met steun en advies van buitenlanders, hun hoofdstad moeten opbouwen.

Het was in ieder geval hoopgevend dat de Ethiopische autoriteiten het met ons eens waren, dat een goede volksgezondheidsdienst zo moest worden ingericht dat het bestuur werkelijk verantwoordelijk kon zijn voor het leven en de gezondheid van de bevolking van de hoofdstad.

Het werd niet nodig gevonden, reeds thans een zeer gedetailleerde uitwerking van de toekomstige organisatie op te stellen. De conclusie van het interim-rapport was dan ook, dat enige essentiële hiaten zo snel mogelijk aangevuld moeten worden. De relatie tot de sociale diensten is van voordeel; deze was door het feit dat de assistent-burgemeester wat bestuur betreft, de leiding had van alle sociale en gezondheidsdiensten, goed mogelijk. De noodzaak van een veel nauwere samenwerking van deze diensten met de diensten van waterleiding, stadsontwikkeling, openbare werken, bevolkingsregistratie, wijkopbouw werd thans door alle betrokkenen ingezien.

Wij hadden bij het vertrek uit Ethiopië de overtuiging dat ons meedenken en -praten in de werkgroep, tot het verkrijgen van dit inzicht had bijgedragen.

Rotterdam, december 1964

J. W. TESCH

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

SIGARETTEN ROKEN EN ZELFMOORD

Noch het antwoord van Prof. DROGENDIJK (1965), noch de opmerkingen van BIERSTEKER (1965) en de reactie daarop van VAN DER WAL en ORIE (1965) hebben mij voldoende ingelicht met betrekking tot mijn vraag (1965) aan Prof. DROGENDIJK inzake het onderzoek van VAN DER WAL (1964).

Hieruit blijkt onmiskenbaar, dat mijn vraag onduidelijk is geweest, en ik zou deze derhalve nogmaals willen stellen in de volgende formulering:

Door het ontbreken van (een) controle-groep(en) van CARA-patiënten, te verdelen in rokers en niet-rokers, en niet-lijdende aan longkanker, is de conclusie van VAN DER WAL, als zou CARA ontstaansvoorwaarde zijn voor longkanker, ongerechtvaardigd. Bij welke proefopzet zou de betekenis van deze voorwaarde duidelijker bepaald kunnen worden, of mag op grond van het afgesloten onderzoek aan CARA een met luchtverontreiniging vergelijkbare invloed worden toegedacht bij het ontstaan van longkanker bij rokers?

Literatuur: BIERSTEKER, K. (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 436. — MEINSMA, L. en A. C. DROGENDIJK (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 284. — WAL, A. M. VANDER en N. G. M. ORIE (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 577. — WAL, A. M. VAN DER (1964) *Chronische specifieke respiratoire aandoeningen (CARA) als voorwaarde voor het ontstaan van bronchuscarcinoom*. Uitg. N.V. Dijkstra Groningen.

Amsterdam, 15 maart 1965

L. MEINSMA