

## *Prijsvraag Gesellschaft für Versuchstierkunde*

Het „Gesellschaft für Versuchstierkunde” stelt een prijs van DM. 2000 beschikbaar voor een wetenschappelijk literatuuroverzicht over een van de volgende drie onderwerpen:

1. De betekenis van het dierexperiment voor de Volksgezondheid.
2. De betekenis van opfokomstandigheden van proefdieren voor hun reactievermogen in de proeven.
3. Voorkomen en oorzaken van neststerfte bij proefdieren.

Geïnteresseerde artsen, dierenartsen, biologen of landbouwkundigen die ervaring hebben met het werken van proefdieren maar niet in een leidinggevende positie werkzaam zijn, kunnen hun manuscript voor 30 juni 1973 insturen aan Dr. W. H. WEIHE, secretaris van het Gesellschaft für Versuchstierkunde, Biologisches Zentrallaboratorium, Kantonsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8006 Zürich (Schweiz).

## INGEZONDEN

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

### *Het marihuana-probleem*

In het tijdschrift werd een klinische les van Prof. Booy (1971) gepubliceerd welke een strekking heeft waartegen ik bezwaar maak. Ik beperk me tot kritiek op de conclusie die Prof. Booy aan het einde van zijn artikel brengt. Daar wordt gesteld dat, aannemende dat 2 à 3% van de regelmatige hasjiesjgebruikers de hulp van de arts inroept, het vrijgeven van de hasjiesjverkoop niet veel minder dan een ramp zou betekenen aangezien het ondenkbaar is dat voldoende bedden ter beschikking zouden kunnen worden gesteld om de schare van nieuwe patiënten op te vangen. Een dergelijke manier van redeneren is niet verantwoord.

Gesteld dat inderdaad 2 à 3% van de regelmatige hasjiesjgebruikers de hulp van de arts inroept, dan zou Prof. Dr. Booy, alvorens zijn conclusies te trekken, toch eerst moeten nagaan hoeveel procent van de rest van de Nederlandse bevolking voor een zelfde soort hulp de arts raadpleegt. Is er wel een significant verschil tussen de percentages van beide groepen?

Gesteld dat het percentage patiënten dat de hulp van een arts inroept significant hoger is in de groep van de hasjiesjgebruikers, dan moet men zich nog afvragen of deze patiënten niet ook zonder regelmatig hasjiesjgebruik bij de psychiater terecht waren gekomen. Het is zelfs mogelijk dat het gebruik van hasjiesj bepaalde patiënten behoedt voor contact met de psychiater.

Zelfs als het aannemelijk gemaakt kan worden dat regelmatig hasjiesjgebruik een primaire oorzaak kan vormen van psychisch deraïlement, moet men nog rekening houden met het feit dat hasjiesj soms bijgemengd is met andere drugs zoals amfetamine, opium etc. Een psychotisch gedrag van „hasjiesjgebruiker” hoeft niet per se door een tetrahydrocannabinolen-intoxicatie veroorzaakt te worden, maar kan heel goed het resultaat zijn van de meestal door de drughandelaar toegevoegde middelen. Juist de gevaren van deze toegevoegde drugs zijn te verminderen door legalisatie van de hasjiesj-verkoop in combinatie met een kwaliteitscontrole.

De beoordeling van de manuscripten gebeurt door het bestuur van de vereniging, samen met daarvoor aangezochte deskundigen. De uitslag kan tegen eind 1973 tegemoet gezien worden. Het bekoonde manuscript wordt onder de naam van de auteur op kosten van de vereniging gepubliceerd; ook voor de niet bekoonde inzendingen is dit mogelijk. De prijsuitreiking zal geschieden op het jaarlijkse internationale congres in het jaar 1974.

De lengte van het literatuuroverzicht — dat in de Engelse of Duitse taal gesteld moet zijn — moet ongeveer 40 pagina's bedragen met inbegrip van de literatuuropgaven (dubbele regelafstand met een 3 cm brede rand, voor- en achteraan). Voor het manuscript zelf gelden de „Hinweise für die Autoren”, zoals die in het *Zeitschrift für Versuchstierkunde* aangegeven zijn.

Eventuele verdere inlichtingen worden verstrekt door de secretaris van de vereniging of door Dr. M. J. DOBBELAAR, Centraal Dierenlaboratorium, Geert Grooteplein Noord 29, Nijmegen.

Dit zou dan het percentage hasjiesjgebruikers dat de arts raadpleegt, kunnen doen dalen.

Ik ben van mening dat, nu de dagbladders regelmatig artikelen, ongenueanceerd en vaak uit hun verband gerukt, uit de wetenschappelijke pers citeert, de medicus zich dubbel moet bezinnen op wat hij publiceert, zeker indien hij preventie op psychopathologisch gebied nastreeft.

*Literatuur.* BOOIJ, JOH. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 2039.

Amsterdam, 22 december 1971

T. PORCELIJN

Wat Prof. Booy in zijn artikel (1971) volledig over het hoofd ziet, althans niet noemt, is dat wat Prof. PRICK in zijn Commentaar (1971) wél noemt: de zeer grote betekenis van persoonlijke en omgevingsfactoren (micro, meso en macro) bij het ontstaan van het uiteindelijke effect van het gebruik van marihuana, of beter van alle middelen die men tot zich neemt; de mate van invloed van deze factoren is voortdurend variabel; bij de cannabisproducten is de invloed steeds (vrij) groot. Na lezing van het artikel van Prof. Booy kan men echter gemakkelijk de indruk krijgen dat dit laatste niet het geval is. In sterkere mate geldt dit voor leken, zoals citaten in dagbladen laten zien: een niet wenselijke situatie.

Het lijkt mij dat het verschil in het toekennen van graden van belangrijkheid aan de sociale factoren samengaat met een verschil in directe betrokkenheid ter plaatse (zoals veldwerk) van de beoordelaar. Pas indien men met veel cannabisgebruikers (dit is niet synoniem met misbruikers) in contact komt, niet in een dokter-patiëntrelatie, maar in een relatie in het leefmilieu van de gebruiker en op basis van gelijkwaardigheid, is het m.i. mogelijk voldoende kijk te krijgen op de vele facetten die het uiteindelijke effect van het gebruik bepalen: persoon, situatie, omgeving en middel. En dán merkt men ook dat juist bij cannabisgebruik niet het middel de belangrijkste factor vormt, misschien zelfs geen belangrijke, maar wel de drie andere factoren.

Dán blijkt ook dat het andere misverstand dat Prof. Booy nieuw leven tracht in te blazen niet bestaat: de stepping-