

Boekaankondigingen

Bejerot, N. *Drug abuse and drug policy*. Kopenhagen, 1975. 277 blz. Acta Psychiatrica Scandinavica suppl. 256

Centrale raad voor de volksgezondheid. *Benadering van de ontwikkeling van de kosten van de Nederlandse gezondheidszorg*, 2e rapport. Rijswijk 1975. 40 blz.

Davidson, F. *Morbidité et mortalité par suicide*. Paris, Ministère de la Santé, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, INSERM, 1975. 98 blz.

Engelsdorp Gastelaar, R. van, et al. *De gang naar de sociale dienstverlening*. Den Haag, Staatsuitgeverij, 1974. 168 blz.

Esch, P. van der. *Geschiedenis van het staatstoezicht op krankzinnigen*, deel I. Leidschendam, Ministerie van volksgezondheid en milieuhygiëne, z.j. 96 blz.

Esch, P. van der. *Geschiedenis van het staatstoezicht op krankzinnigen*, deel II. Leidschendam, Ministerie van volksgezondheid en milieuhygiëne, z.j. 108 blz.

Gustafson, L., et al. *Dementia with onset in the presenile period*. Kopenhagen, 1975. 71 blz. Acta Psychiatrica Scandinavica suppl. 257

Illich, I. *Medical nemesis; the expropriation of health, ideas in progress*. London, Calder & Boyars, 1975. 183 blz.

Krottje, G. J., & E. J. Zwaard. *Obstakels voor gehandicapte Haagenaars*. Resultaten van een mondelinge enquête onder motorisch gehandicapten, visueel gehandicapten en inspanningsgehandicapten. Den Haag, Nederlands instituut voor maatschappelijk werk onderzoek, 1975. 250 blz.

McLachlan, G. (ed.). *Positions, movements and directions in health services research; the papers and proceedings of a meeting held at Hertford College, Oxford, 1974*. London, Oxford University Press, 1974. 171 blz.

Nijenhuis, H. W. A. *Youth employment and health, pre-employment health conditions among young people*. Proefschrift Universiteit van Amsterdam van 1975. 261 blz.

Piekaar, A. J. (aangeboden aan). *Niet bij wetenschap alleen . . .*; Liber amicorum aangeboden aan dr. A. J. Piekaar, bij zijn afscheid als directeur-generaal van het Min. van O & W op 27 februari 1975. Den Haag, Ministerie van onderwijs en wetenschappen, 1975. 175 blz.

Schneider, H., *Leprosy and other health problems in Hararghe, Ethiopica*. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen 1975. 152 blz.

Schulpen, T. W. J. *Integration of church and government medical services in Tanzania; effects at district level*. Proefschrift Katholieke universiteit Nijmegen 1975. 301 blz.

Ingezonden

Gezondheidswinst en gezondheidszorgen, een commentaar

Een interessante methodiek om de doelmatigheid in de gezondheidszorg te bepalen, bespraken Timmer e.a. in dit tijdschrift (T. soc. Geneesk. 53(1975)79). Opvallend is hierbij dat de 13 voorbeelden die zij geven allen slaan op de curatieve gezondheidszorg, terwijl men zich ernstig kan afvragen of in deze tijd de grootste gezondheidswinst met beperkte middelen niet behaald kan worden in de preventieve gezondheidszorg. Laat ik enkele voorbeelden geven, die een aanwijzing in deze richting geven ook al is de moeilijkheid bij het gehele model van Timmer e.a., maar vooral bij de toepassing op de preventieve gezondheidszorg, dat het niet gemakkelijk is om exacte gegevens te vinden om het model in te vullen.

1 Volgens deskundigen zouden er per jaar 12.000 Nederlanders minder sterven als er geen sigaretten gerookt werden*. Een aktie die er in slaagt om het roken te beperken kan dus een enorme gezondheidswinst opleveren. Tussen 1958 en 1973 is het percentage Nederlandse mannen dat sigaretten rookt met een 15% gedaald. Het staat niet vast dat dit een gevolg is van de Aktie niet roken van dr. Meinsma, maar het is wel opvallend dat dergelijke dalingen ook bereikt zijn in andere westerse landen waar soortgelijke akties zijn gevoerd en niet in landen waar deze

* De gegevens over het roken zijn ontleend aan: Advies inzake maatregelen tot beperking van het roken. Gezondheidsraad, Rijswijk 1975

akties ontbraken. Dit succes is behaald ondanks het feit dat deze aktie de afgelopen 10 jaar slechts een f 250.000,— per jaar heeft gekost, terwijl in Nederland ruim 70 maal zoveel wordt uitgegeven aan reclame om het roken te bevorderen. Ook al neemt men aan dat deze daling van het roken slechts voor een deel een gevolg is van de Aktie niet roken en dat het vooral de matige rokers zijn geweest, die het roken beëindigd hebben, dan komt men nog tot de conclusie dat het sparen van één mensenleven langs deze weg hoogstens enkele duizenden gulden heeft gekost. Sommige lezers zijn misschien verbaasd over bovenstaande getallen, omdat het sigarettenverbruik per hoofd in Nederland nog steeds wat toeneemt. Dit komt vooral door twee maatschappelijke tendensen, die ook dr. Meinsma niet tegen heeft kunnen houden. In de eerste plaats nemen de vrouwen allerlei gewoonten van de mannen over, waaronder ook het roken van sigaretten. Jonge meisjes roken nu zelfs iets meer dan jongens. In de tweede plaats is er een tendens tot een vrijere opvoeding, waardoor kinderen vroeger beginnen met roken dan vroeger.

2 Diëtistes van de Nederlandse hartstichting verzorgen voor vrouwenverenigingen e.d. bijeenkomsten waar gesproken wordt over de mogelijkheden om door verandering van voedingsgewoonten de kans op hart- en vaatziekten te verminderen. Onderzoek van mevr. Westmaas-Jes, dat binnenkort gepubliceerd wordt, laat zien dat de bezoekersters vier weken na deze bijeenkomst zeggen dat ze hun gezin niet onbelangrijk anders voeden dan voor de bijeenkomst. Zelfs een dergelijke eenmalige aktie heeft een duidelijk effect. Een dergelijke bijeenkomst kost slechts een fractie van een hartoperatie, maar als men de getallen ziet vraagt men zich af of de gezondheidswinst kleiner is.

3 De Stichting tot verzorging van het kindergebit in Tiel

geeft systematisch voorlichting aan moeders van jonge kinderen en hun omgeving over de preventie van cariës. In vijf jaar tijd is hier het aantal carieuze of gevulde vlakken van tanden en kiezen bij kinderen van 4 tot 6 jaar met 31% gedaald. Er wordt nog bestudeerd of een dergelijke preventieve werkwijze goedkoper is dan de gebruikelijk restauratieve*

Het succes dat nu reeds behaald wordt met gezondheidsvoorlichting is des te opmerkelijker omdat men hierbij nog nauwelijks kan steunen op goed Nederlands onderzoek over de beste voorlichtingsmethodiek. De werkers in de curatieve gezondheidszorg kunnen nu veel meer bereiken dan een eeuw geleden dankzij het onderzoek dat in de tussentijd is verricht. Als we bereid zijn een deel van het onderzoeksbudget te richten op het vinden van betere methoden voor preventieve gezondheidszorg, is naar mijn overtuiging ook hier een belangrijke vooruitgang mogelijk.

* Stichting tot verzorging van het kindergebit in de gemeente Tiel, Verslag van de activiteiten tussen 1 augustus 1973 en 31 juli 1974

Ingezonden

Overgang van school naar maatschappij

De 'voorarbeidskeuring' door de schoolarts met doorverwijzingsmogelijkheid naar de bedrijfsarts – zoals onlangs door Collega *De Valk* in dit tijdschrift bepleit – zou een aantrekkelijke en logische afsluiting van de begeleiding door de jeugdgezondheidszorg kunnen vormen.

Ongeveer vijftien jaar geleden vormde de begeleiding van de overgang van de school naar de maatschappij een onderwerp dat zeer in de belangstelling stond; het is ten onrecht meer op de achtergrond geraakt.

De verwijzing naar de bedrijfsarts voor een gerichte keuring bij negatief, of m.i. liever 'niet onverdeeld positief' advies van de jeugdarts brengt misschien het risico mee van een blijvend discriminerend stigma, ook wanneer de bedrijfsarts geen redenen tot beperkingen ziet. Anderzijds lijkt het van belang dat hierdoor geen vermindering van de mogelijkheden tot consultatief overleg ontstaat.

Het zou daarom misschien aanbeveling verdienen, in dergelijke gevallen de scholier naar de jeugdarts terug te verwijzen, die dan vooralsnog een goedkeuring zonder beperkingen kan geven, eventueel na verder overleg met de bedrijfsarts. Op die manier zou de jeugdarts ook bij terecht aanbevolen ruime beroepsmogelijkheid betrokken worden.

Terecht stelt collega *De Valk*, dat de groep die duidelijk afkerig is van verder onderwijs na enige jaren lager beroepsonderwijs extra zorg en begeleiding behoeft. Veelal zijn deze jonge mensen daarvoor echter weinig aanspreekbaar. Intussen stappen velen o.a. ook maatschappelijk zeer onvoldoende toegerust de wereld der volwassenen binnen. Anderzijds is er, gezien ook de toenemende technologische ontwikkeling in de arbeidsmarkt, zeker aanleiding verlenging van scholing na te streven. Bij ontbrekende ambitie van 15-16 jarigen leidt dit echter tot toenemende weerstand bij de jeugdigen. Ik heb de indruk dat deze spanning in de sector van het vormingswerk het grootst is.

Wanneer men bij het onderzoek van een vierde klas LTS aandacht besteedt aan deze problematiek dan vallen enige zaken op.

1 Verregaand ontbreken van kennis van of belangstelling

Conclusie

1 De hypothese dat gezondheidsvoorlichting, mits goed uitgevoerd, een grotere gezondheidswinst kan opleveren dan investering van dezelfde middelen in veel vormen van curatieve gezondheidszorg is nader onderzoek waard.

2 Een onderzoeksbeleid dat gericht is op verbetering van de doelmatigheid in de gezondheidszorg zal zijn middelen ten dele moeten investeren in het zoeken naar doelmatiger methoden van gezondheidsvoorlichting.

Wageningen, juni 1975

prof. dr. A. W. van den Ban
Afd. voorlichtingskunde
Landbouwhogeschool, Wageningen.

Literatuur

M. Timmer, W. G. Petersen & R. Slooff, Gezondheidswinst en gezondheidszorgen. T. soc. Geneesk. 53(1975) 79.

M. M. Westmaas-Jes, Evaluatie van twee methoden van voedingsvoorlichting, gericht op de preventie van hart- en vaatziekten. Vakgroep voorlichtingskunde Landbouwhogeschool, Wageningen 1975 (in druk)

Noot redactie:

In verband met verblijf buitenslands van dr. M. Timmer zal de repliek van de auteurs later volgen.

voor vormingswerk of leerlingenstelsel, terwijl ze daarmee binnen enkele maanden te maken zullen krijgen.

Tendele leek mij dit verklaarbaar door de naar mijn informatie algemeen verbreide, zeer negatieve houding van leraren tegenover vormingswerk. Niet onbegrijpelijk overigens, gezien mijn langs andere weg verkregen indrukken.

2 De meerderheid der leerlingen wist nog niet bij welke werkgever ze terecht zouden komen en was met dat punt ook niet bezig; suggesties de zaken eens wat in eigen hand te nemen spraken weinig aan.

3 Dit laatste wordt misschien mede verklaard doordat slechts één van de 44 leerlingen min of meer een beeld had van te genieten inkomsten. Niet één vond dit een belangrijk aspect van de binnenkort veranderde levenssituatie.

Aan het eind van zijn artikel benadert coll. *De Valk* de vraag in welke richting de oplossing voor een en ander gezocht moet worden, en hij raakt daarmee tevens fundamentele problemen van onze samenleving als geheel. Voor zijn 'voorzichtig optimisme' is er tot nu toe geen plaats. Hij zet trouwens ook zelf vraagtekens.

Met alle waardering voor het door hem bepleite 'democratisch onderbouwde sociaal beleid' in het bedrijfsleven, meen ik toch dat de oplossing in wezen elders gezocht moet worden.

Drs. *Driessen* stelt in zijn artikel in T. soc. Geneesk. 53 (1975) 362 dat kinderen uit handarbeidersgezinnen op de lagere school onvoldoende kansen krijgen, met uitzonderingen naar beide kanten dan altijd.

Met nadruk zou ik nu willen stellen dat veel kinderen, sterk overwegend inderdaad uit handarbeidersgezinnen, reeds met een achterstand op de kleuterschool komen en ook deze is in de tegenwoordige vorm niet in staat tot compenseren, zodat vaak reeds bij het begin van de lagere school de achterstand groter geworden is.

Hier, op de kleuterschool dienen mogelijkheden geschapen te worden tot preventieve interventie, en zeker niet in de laatste plaats ten aanzien van de door coll. *De Valk* genoemde creatieve ontwikkeling. Met vormingswerk is men daarvoor zonder meer 10 jaar te laat! In het grote aantal gevallen waarin vormingswerk weinig aanslaat, is de persoonlijkheidsvorming een reeds afgesloten proces; orthopaedagogische interventie wordt immers op de lagere school met het jaar moeilijker.