

3

Informatie- en opinieblad
van de Rijksuniversiteit
Limburg

nummer 3
9 oktober 1981

pagina 3

Ziekenhuis

Tegenstanders van een groot-schalig en tamelijk konventioneel Akademisch Ziekenhuis zijn een illusie armer. Vanuit de universiteit of het ziekenhuisbestuur is nauwelijks meer een initiatief te verwachten voor een geheel andere opzet. Dit werd duidelijk tijdens een discussieavond die de NSEM had georganiseerd om de discussie over de akademisering te verbreden.

pagina 5

Radioactief

Radioactief afval hoopt zich op zonder dat iemand een afdoende oplossing heeft gevonden voor een veilige verwerking. Reden om zich met Greenpeace en Kees Ruissen ernstige zorgen te maken over de gevolgen voor de gezondheid.

pagina 7

Kamers

De Maastrichtse kamermarkt heeft de stroom eerstejaars

dit jaar nog vrij vlot kunnen verwerken, maar er zijn genoeg tekenen om ons grote zorgen te maken voor de toekomst. De SSHM bepleit daarom de oprichting van een kamerburo dat de particuliere markt moet bewerken zolang er niet voldoende jongeren-huisvesting is gerealiseerd.

pagina 8-9

Vrouw

De kersverse wetenschaps-voorlichter Janneke Leunissen-Roseboom ging binnen de universiteit haar licht opsteken over de positie van vrouwen. Haar konklusie: emancipatie-onderzoek kan de kwaliteit van de opleiding alleen maar ten goede komen.

pagina 11

Akademisering

In dit nummer de eerste aflevering van een discussieronde over akademisering van de gezondheidszorg in Zuid-Limburg. De Utrechtse hoogleraar van Es bijt de spits af met een pleidooi voor de eerste lijn.





Vertrouwenskommissie

In de *Observant* van 11 september j.l. is een bericht verschenen over gebeurtenissen in de vergadering van de Universiteitsraad van 3 september j.l., waarvan de inhoud op een aantal punten onbewezen en onjuist is. Inderdaad is uit de twee kandidaten, P. Devilee en C. v.d. Gugten, deze laatste tot lid van de Vertrouwenskommissie gekozen. Nergens echter is door de Universiteitsraad uitsproken, dat de vorige vertrouwenskommissie (met Paul Devilee als voorzitter) zich slecht van zijn taak zou hebben gekweten. Het gesuggereerde verband tussen het een en het ander is dus niet aantoonbaar aanwezig. Bovendien is C. v.d. Gugten niét de nieuwe voorzitter van de Vertrouwenskommissie. Op 8 sept. j.l. heeft de Vertrouwenskommissie ondergetekende tot voorzitter gekozen.

K. Hamulyák
voorzitter Vertrouwenskommissie
Universiteitsraad



Rector Magnificus

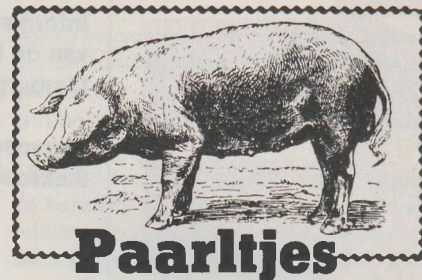
In de *Observant* van 25 september j.l. wordt bericht over de voordracht voor de rector-magnificus.

Hierover twee opmerkingen omdat de inhoud van de tekst onjuist is.

1. De behandeling van de voordracht door de Raad vond plaats met gesloten deuren.
2. De Raad heeft — i.t.t. hetgeen vermeld is in de vorige *Observant* — 'na ampele overwegingen besloten over de voordracht voor de rector magnificus geen uitspraak te doen'.

Richard Starmans
Voorzitter Universiteitsraad

Naschrift Redactie: Wij melden: 'De Universiteitsraad heeft zich met de kandidatuur van Hemker akkoord verklaard.'
Inderdaad blijkt de U-raad minder vrouwen te hebben in de bestuurlijke kwaliteiten van de nieuwe rector dan wij meenden te mogen aannemen.



(Paartjes zijn gratis annonces voor personeel en studenten van de Rijksuniversiteit Limburg).

Te koop: half vrijst. herenhuis (St. Pieter), prima gelegen nabij de Maas op 10 minuten lopen van de binnenstad, goed onderhouden.

Indeling: woonkamer (52 m²), 5 sl.kamers, CV gas, ruime badkamer, geheel onderkelderd. Prijs f 250.000 k.k. Tel. 043-14424.

Te koop: radio, pick-up, twee tafels, eenpersoons bed, gasfornuis, stoelen en veel andere spullen. Jacques Reiners, Grote Gracht 73 c. (Na 20.00 uur)

Commercie en gezondheidszorg

Dat commercie en gezondheidszorg niets met elkaar te maken zouden moeten hebben, daarover zijn velen het eens. Dat ze in de praktijk alles met elkaar te maken hebben, weet iedereen. En denk daarbij maar niet dat het dan alleen over de farmaceutische industrie gaat. Ook in Nederland zijn er hier en daar aanwijzingen te vinden dat ook op andere terreinen de commercie en de gezondheidszorg elkaar gaan vinden. Gelukkig zijn vrijwel alle grote ziekenhuizen in klinieken in handen van de overheid of liefdadige stichtingen. Ook op de kleine zelfstandigen als de huisarts en de apotheker valt weinig aan te merken wat commerciële praktijken betreft. Maar wellicht zouden bepaalde tendenzen in verpleegtehuizen en abortusklinieken wat kritischer moeten worden bekeken en ook het oprukken van uitzendburo's voor medisch personeel zou een vingerwijzing kunnen zijn. Maar afgezien van enkele oplichters en kwakzalvers die zich verrijken ten koste van hun medemens die op zoek is naar genezing, valt het bij ons dus allemaal wel mee. In de Verenigde Staten en Engeland is dat echter wel anders. Er heeft zich daar

een geheel nieuwe tak van industrieel ondernemen ontwikkeld; 'de gezondheidsindustrie', waarmee het ondanks de economische recessie bijzonder goed blijkt te gaan. Ook in Engeland zijn zakenlieden er zich bewust van geworden welke winsten er in deze ondernemingen te halen vallen. Juist de rechtse regeringen van president Reagan en 'Maggie' Thatcher bevorderen de ontwikkeling van de gezondheidsindustrie. Het zou een reactie zijn op teveel overheidsinvloed op de gezondheidsvoorzieningen, waardoor gezonde ondernemerslust en creativiteit in het nauw komen. De particuliere voorzieningen zouden veel meer streven naar efficiency. Op de beurs van Wall Street zijn al honderden medische bedrijven ingeschreven die zich hoofdzakelijk met gezondheidszorg bezighouden. Daaronder zitten ziekenhuizen, dialysecentra, EHBO's voor hartpatiënten en zelfs psychiatrische inrichtingen. Alles wijst erop, dat het klasse-systeem in de gezondheidszorg, waarvan we dachten dat het werd afgebouwd, weer lustig wordt gerenoveerd. Mensen die het kunnen betalen, verzekeren zich van dure particuliere zorg in privéklinieken, terwijl de arme onderlaag het maar moet zien te rooien met de overheidsziekenhuizen die alom getroffen worden door bezuinigingen. Het is niet verwonderlijk dat hier en

daar de ideeën van de Nieuw Rechts-econoom Friedman de kop opsteken. Opvallend is wel dat de gezondheidsindustrie alleen geïnteresseerd is in efficiënt-te-genezen patiënten; lastige gevallen zoals chronische patiënten moeten maar naar de overheidsinstellingen.

Een ander punt is dat de particuliere gezondheidsindustrie niet geïnteresseerd is in de opleiding van artsen; pas als ze door de overheidsinstellingen zijn klaargestoomd staat de gezondheidsindustrie klaar met aantrekkelijk aanbiedingen. De particuliere gezondheidszorginstellingen groeien echter ongehinderd door. In de Verenigde Staten zijn al meer dan duizend ziekenhuizen in particuliere handen: 75% van de verpleegtehuizen daar is commercieel opgezet. Verder dringt op allerlei andere terreinen de commercie op. Volgens deskundigen is er een nieuw machtsblok aan het ontstaan: 'het medisch-industrieel complex', gevormd door wetenschappers, artsen, politici, banken en zakenlieden, waarop nauwelijks controle mogelijk is. Tenslotte gaat de ontwikkeling van medische apparatuur en technieken hand in hand met de verkoop daarvan. Het belang van de patiënt kan daardoor aardig in de knel komen.

K.R.

Teleurstellende diskussie over Akademisch Ziekenhuis

De forumdiskussie 'Akademisch Ziekenhuis, onzin of noodzaak?', die de studentengroepering NSEM op 24 september heeft georganiseerd, is uitgelopen op een bittere teleurstelling voor de organisatoren. Van een echte diskussie was nauwelijks sprake omdat er al te veel beslist is en de mensen die nog wat te beslissen hebben lieten weten dat het inspraakstation al gepasseerd is. Het alternatieve plan voor akademisering dat de NSEM in juli heeft gepresenteerd, kwam alleen zijdelings ter sprake.

Al snel werd duidelijk dat de tegenstanders van een grootschalig en vrij traditioneel opgezet Akademisch Ziekenhuis met andere bedoelingen naar de aula waren gekomen dan de mensen die in het laatste stadium nog iets aan de bouwplannen kunnen veranderen. Namens de organisatoren legde Luc de Witte het gehoor van 135 koppen uit dat de bedoeling van de avond was de diskussie over het akademiseringsbeleid te verbreden: *'Politieke druk dwingt ons om ons te richten op concrete nieuwbouwplannen. Dat is volgens ons een essentiële fout. De Medische en de Algemene Faculteit moeten zich de rust opleggen om een akademiseringsbeleid in brede zin te ontwikkelen. De diskussie speelt zich nu te zeer in de bestuurlijke sfeer af, wij willen er veel meer mensen bij betrekken'*. Volgens de Witte kan het bouwplan voor een Akademisch Ziekenhuis alleen een afgeleide zijn van een aldus

tot stand gekomen brede visie. Voor forumleider Edward Steur stond ter diskussie welk samenwerkingspatroon de medische faculteit met de gezondheidszorg in de regio zou moeten ontwikkelen om haar doelstellingen in het onderwijs en onderzoek te realiseren. Omdat de rol van een Akademisch Ziekenhuis daarin erg belangrijk is zou voor een groot deel van de avond gediskussieerd moeten worden over de eisen waaraan nieuwbouw moet voldoen.

Als eerste inleider spande faculteitsvoorzitter Greep zich in om aan te tonen dat in het Structuurplan voor het Akademisch Ziekenhuis, dat begin vorig jaar is gepresenteerd, al de nodige aandacht is besteed aan de verwezenlijking van de doelstellingen die bij de oprichting van de faculteit zijn geformuleerd. De architecten hadden zich laten leiden door de uitkomsten van een uitgebreide reeks gesprekken die zij met het faculteitsbestuur in 1979 hebben gevoerd. Daarbij was vast komen te staan dat de Wester-programmering, die van overheidswegen richtlijnen voorschrijft waaraan ontwerpers van academische ziekenhuizen zich te houden hebben, op een verouderd concept beruiste en dat daar in belangrijke mate van afgeweken zou moeten worden. Volgens Greep, die geen gelegenheid voorbij laat gaan om te pleiten voor drastische bezuinigingen in de gezondheidszorg, kan in Maastricht volstaan worden met 60 à 70% van de ruimte die volgens de Westerprogrammering gebouwd zou mogen worden.

Binnen de resterende ruimte zouden onderwijs, onderzoek en patiëntenzorg een integrerende samenhang moeten vertonen. Het onderwijs zou vanuit zijn centrale plaats zover mogelijk moeten doordringen in de omliggende capaciteitsgroepen, de laboratoria en de kliniek. Die kliniek mag volgens Greep niet worden opgedeeld in 'departementen'; de indeling moet geschieden aan de hand van de verschillende graden van 'care', van ambulatorium tot de meer intensieve vormen van behandeling, die het dichtst bij de diagnostische mogelijkheden geplaatst worden. Voor de diverse functies als onderzoek, polikliniek en laboratoria dienen 'zones' te worden ingericht, vond Greep. Hij achtte verder van kardinaal belang dat de huisarts toegang krijgt tot het ziekenhuis, zodat hij in dichte relatie komt te staan met de specialisten en dat hij kan beschikken over de diagnostische mogelijkheden. De student zou in deze wisselwerking tussen eerste en tweede lijn moeten kunnen participeren. Greep kondigde aan dat juist vóór de discussieavond een 'Akademiseringsnota eerste lijn' was verschenen waarin de plaats van de eerste lijn gepreciseerd wordt.

Greep noemde het tenslotte stupide, dat 'het bed' nog altijd centraal staat in het overheidsbeleid. Niet het bed, maar de polikliniek zou het centrum moeten worden van de behandeling en daarin zouden huisartsen een belangrijk deel van hun praktijk moeten uitoefenen.

Dat er een Akademisch Ziekenhuis gebouwd moet worden staat voor Greep als een paal boven water. Annadal is niet meer op zijn taak berekend en bovendien wordt met nieuwbouw de regionale werkgelegenheid belangrijk gestimuleerd.

Voorzitter Verheij van het bestuur van Ziekenhuis Maastricht, dat opdrachtgever is voor de bouw, kwam vervolgens iedereen, die nog illusies koestert over een geheel anders opgezet ziekenhuis, zeggen waar het wat zijn bestuur betreft op staat: *'Alles is nog mogelijk maar als we niet gaan bouwen wordt Annadal binnen 5 à 10 jaar onwerkbaar. Zoiets is ondenkbaar. Het is niet vijf voor twaalf, het is zeven uur in de ochtend, tijd om dromenland te verlaten, wakker te worden en aan het werk te gaan!'* Voor Verheij moet het nu dus afgelopen zijn met de charges tegen het Structuurplan. Iedereen heeft tijdens de hearings vorig jaar de gelegenheid gehad zijn kritiek op het plan naar voren te brengen. *'Wij zijn ernstig van plan ons daar iets van aan te trekken,'* aldus Verheij, die zijn gehoor de verzekering gaf dat hij het ziekenhuis, dat vooral een algemeen ziekenhuis wordt, nooit zó gebouwd zou hebben. Hij kondigde aan dat begin volgend jaar



Het ziekenhuis Sint Annadal is gebouwd volgens een verouderd concept uit de jaren dertig en verkeert in slechte staat van onderhoud. Volgens Verheij is verbouwing tot Akademisch Ziekenhuis daarom duurder dan nieuwbouw.

de besluitvorming over de bouw wordt afgerond, nadat eind dit jaar de Struktuurnota II is verschenen, waarin het commentaar op nota I is verwerkt. Van de Wester-normen zal belangrijk worden afgeweken, al zei Verheij niet zoveel bezwaar tegen 'Wester' te hebben als Greep. Verbouwing van Annadal als alternatief voor nieuwbouw sloot Verheij geheel uit, omdat Annadal berust op een volstrekt verouderd concept en verbouwing zelfs veel duurder zou uitkomen dan nieuwbouw. Wat hem betreft gaat eind 1983 of begin 1984 de spade in de grond van Randwijk.

Ondanks de 'geruststellende' woorden van Greep en de ferme taal van Verheij waagden de andere drie forumleden nog een poging om het bouwplan in zijn geheel ter discussie te stellen. Tom Rijn-tjes, medewerker van huisartsgeneeskunde, pleitte voor een bedenktijd van zes maanden om een multidisciplinaire landelijke groep een studie te laten doen naar de meest gewenste opzet van een academisch ziekenhuis. Voor hem stond vast dat de eerste lijn onvoldoende tot zijn recht komt als de huidige plannen worden doorgezet. 'Als het Academisch Ziekenhuis onontkoombaar is, bouw het dan in elk geval zo dat het maximaal gericht is op de 'thuisgezondheidszorg'.' Daarbij dacht hij aan een 'transmurale unit', een huisartsencentrum, open poli's voor de eerste en de

tweede lijn met ruimten voor patiëntenverenigingen en andere organisaties die zich met welzijn bezighouden. In tegenstelling tot Verheij wilde Rijn-tjens Annadal niet definitief afschrijven. Hij stelde als alternatief voor nieuwbouw behoud van Annadal voor met spreiding van de academische functies over de regio. 'Centralisatie heeft tot op heden de kloof tussen de eerste en de tweede lijn alleen maar vergroot,' aldus Rijn-tjes.

Een krachtig pleidooi voor het wenden van de steven in de richting van de 'gewone' gezondheidszorg teneinde de oorspronkelijke ideeën achter 'Maastricht' recht te doen, hield ook de vertegenwoordiger van de werkgroep GOGEM. In de discussie die op de inleidingen volgde werden de standpunten van Greep en Verheij enerzijds en die van Rijn-tjes, Segers en de Delftse 'Agroma'-begeleider Dieter Besch anderzijds in het geheel niet dicht bij elkaar gebracht. Verheij liet zelfs weten dat er na het verschijnen van de tweede Struktuurnota geen gelegenheid meer gegeven zou worden voor inspraak: 'We kunnen niet eeuwig blijven discussiëren.'

Het pleidooi van Rijn-tjes voor een uitstel van 6 maanden vond evenmin genade in zijn ogen: Als er in 6 jaar niets uit de capaciteitsgroep huisartsgeneeskunde is gekomen, kun je niet verwachten dat er in 6 maanden wel iets uitkomt, aldus Verheij.

observant

(voorheen Maffius).

Informatie- en opinieblad van de Rijksuniversiteit Limburg, uitgegeven door de Stichting Maffius. Verschijnt veertiendaags.

Redactieadres:
Tongersestraat 53, kamer 304
6200 MD Maastricht
Tel.: 043-888319 of 888309
(doorkiesnummer).

Stichtingsbestuur

Gerard Majoor (voorzitter), Loes van Bentem (secretaris), Kees Schröer (penningmeester), Jan Pas, Kees Ruissen.

Redactie:

Ton Hamelaers, Jacques Herraets, Richard Janssen, Jan Meijers, Jo Ploum. Kees Ruissen, Maurice van der Sagen, Els Schoenmakers, Ger van der Vusse, Edith Goppel.

Adviseur: Joep Offermans.

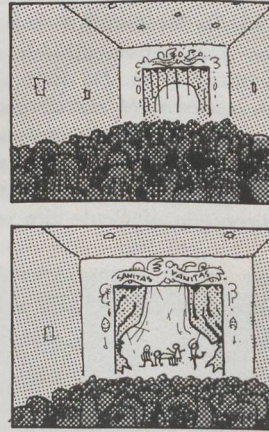
Grafische vormgeving: Guus van Rooij
Foto's: Koen van der Gugten, Hans van Dijk, Denise Claessens.

Tekeningen: Pascal Oost, John Pex, Chris Voskamp.

Druk. Leiter-Nypels BV, Maastricht

De volgende Observant verschijnt
23 oktober.

4



Dumping radioactief afval bedreigt gezondheid

In vele landen is de stormachtige ontwikkeling van protesten tegen kernenergie in de vijftiger en zestiger jaren gevolgd door een periode van stagnatie, die vooral werd veroorzaakt door de oplosbaarheid van de problemen rond de definitieve verwijdering van radioactief afval. Ondanks de jarenlange inspanningen is men er tot op heden niet in geslaagd een maatschappelijk aanvaardbare en wetenschappelijk onomstreden methode te ontwikkelen om radio-actief afval te isoleren van mens en milieu.

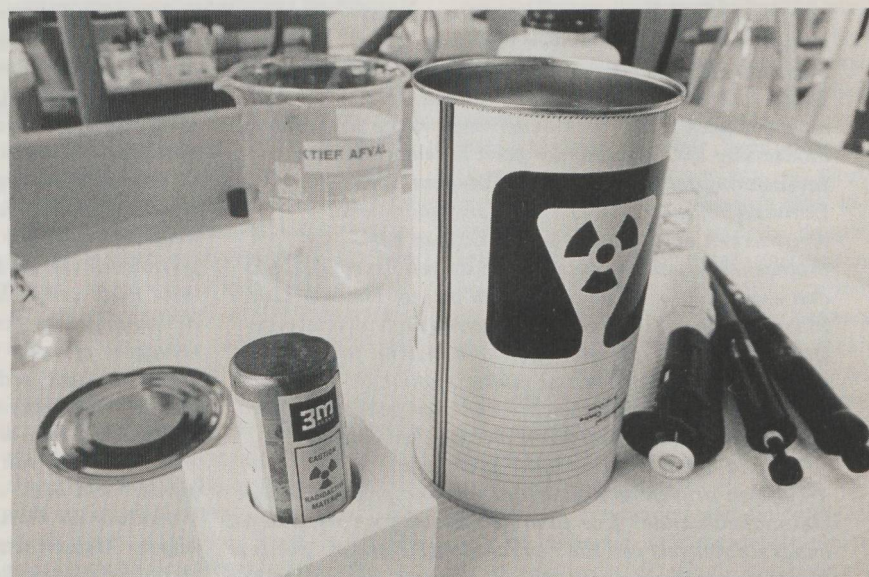
In de nucleaire brandstofkringloop ontstaan verschillende soorten radioactief afval. Als we ons beperken tot de kerncentrales, dan onderscheiden we twee soorten, ten eerste het afval dat ontstaat tijdens de bedrijfsvoering van de kernreactor, zoals bijvoorbeeld besmette kleding en gereedschap. Ten tweede kunnen we de splijtstofelementen in de reactor na gebruik beschouwen als afval. De 'opgebruikte' splijtstofelementen kunnen ook in een zogenaamde opwerkingsfabriek een behandeling ondergaan, waardoor ze gedeeltelijk opnieuw gebruikt kunnen worden. Bij de behandeling komt o.a. het zeer giftige en hoog radio-actieve plutonium vrij.

Het bedrijfsafval zoals besmette kleding, gereedschap, filters, afvalwater en onderdelen wordt ingedeeld naar gelang het stralingsnivo laag-, middel- en hoogradioactief afval, respectievelijk LAVA (Laag Actief Vast Afval), MAVA en HAVA. Het LAVA en MAVA wordt jaarlijks door Nederland, België, Zwitserland en Engeland tesamen met radioactief afval uit laboratoria, ziekenhuizen en industrie, verpakt in beton in de Atlantische Oceaan gestort. Het HAVA wordt in Nederland bij het Energie Onderzoek Centrum in Petten enkele jaren opgeslagen en daarna eveneens in de oceaan gedumpt. Het zijn deze jaarlijkse dumpingen en in het algemeen de radioactieve verontreiniging van de zee die velen in toenemende mate verontrusten. Het is vrijwel onmogelijk om een schatting te maken van de hoeveelheid radioactief materiaal die sinds de Tweede Wereldoorlog in de oceaan is gedumpt. Volgens officiële cijfers van de Amerikaanse Milieudienst dumpten de Verenigde Staten bijna 60.000 Curie verpakt in 75.000 vaten op diverse plaatsen in de Stille- en Atlantische Oceaan. De Curie is een maat om aan te geven hoeveel

radioactiviteit een bepaalde stof bezit en is gelijk aan de activiteit van 1 gram Radium. Het is interessant te weten dat Madame Curie in haar leven slechts 1 gram Radium wist te isoleren, en dus 1 Curie activiteit. Deze vondst heeft niet alleen haar het leven gekost, maar ook dat van enkele familie-leden.

Protesten

Buiten medeweten van de Amerikaanse autoriteiten om werd op ongeveer 50 plaatsen illegaal een onbekende hoeveelheid radioactief afval vanuit vliegtuigen en schepen in de Atlantische oceaan gestort. Bovendien werd minstens 1 reactorvat van een atoomonderzeeboot met een totale activiteit van 33.000 Curie opzettelijk in de Atlantische Oceaan afgezonken. Amerika is echter niet het enige land dat zich geconfronteerd zag met een groeiende hoeveelheid radioactief afval-materiaal.



Licht radioactief afval op het Bio-Medisch Centrum. Per jaar leveren proefnemingen in het BMC met radioactieve stoffen hoogstens 2000 kilo afval op met een totale activiteit van 0.200 Curie. Ondanks deze lage activiteit is het gebruik van deze stoffen niet zonder risico's en dus aan strenge voorschriften gebonden.

Groot-Brittannië stortte tussen 1949 en 1966 op diverse plaatsen in totaal zo'n 45.000 Curie, voornamelijk in de Golf van Biskaye en nabij het kanaaleiland Guernsey.

Frankrijk kondigde in 1960 aan 6500 vaten met radioactief afval te willen gaan storten in de Middellandse Zee. Protesten van onder meer de gemeenteraad

van Nice en Prins Reinier van Monaco deden Frankrijk afzien van dit voornemen. Daarna werd het afval echter in de oceaan gestort, waar geen toeristenindustrie was om te protesteren.

In 1958 vond in Geneve de Internationale Zeerechtconferentie plaats, tijdens welke aan het Internationaal Atoomagentschap in Wenen (I.A.E.A.) opdracht werd gegeven aanbevelingen te doen voor het storten van radioactieve stoffen in zee. Deze studie werd twee jaar later gepubliceerd onder de titel: 'Radioactive Waste Disposal into the Seas', en is bekend geworden als het 'Brynielsson-rapport'. Dit rapport verschaft aanbevelingen over onder andere de manier van verpakken van het afval en de keuze van de dumpplaats.

De Amerikaanse Raad voor Milieubeheer publiceerde in 1970 een studie met als conclusie dat het dumpen van radioactief afval in de Oceaan een serieus en groeiend gevaar vormt voor het zee-milieu. De Raad adviseerde het Congres de dumpingen van hoogradioactief afval absoluut te verbieden en het dumpen van midden- en laagradioactief afval slechts per hoge uitzondering toe te

staan. Juist in de tijd dat het Brynielsson-rapport verscheen begon Nederland met het storten van radioactief afval in zee. Zo werd Nederlands en Duits afval meegegeven aan schepen op lijndiensten naar Amerika en onderweg ten noorden en ten zuiden van de Azoren op willekeurige plaatsen en in onbekende hoeveelheden over boord gezet.

BMC en Annadal

Ook onze eigen universiteit produceert radioactief afval, en ook het Ziekenhuis Annadal. Gelukkig gaat het hierbij om zeer kleine hoeveelheden met een erg lage radioactiviteit; per jaar is dat hoogstens zo'n 2000 kg met een totale activiteit van 0.200 Curie. Deze stoffen komen vrij bij bepaalde proefnemingen waarbij bepaalde stoffen herkend kunnen worden door ze radioactief te maken. Worden de stoffen door chemische reacties omgevormd, dan is het zodoende toch mogelijk om na te gaan waar de bestanddelen van de stof naar toe gegaan zijn. Hoewel de activiteit van deze radioactief gemaakte chemicaliën zeer gering is, geven de voorschriften die in acht genomen moeten worden om met dit soort stoffen te mogen werken, wel aan dat ook bij deze stralingsnivo's er reële risico's aanwezig zijn. Het dumpen van materiaal met een activiteit die miljoenen maal hoger is, geeft dan te denken. Allengs begon dan ook het inzicht

te dagen dat het absoluut noodzakelijk was om een eind te maken aan de ontstane wildgroei op dat gebied.

Controle

In de zestiger jaren besloten de lidstaten van de Organisatie voor Economische Samenwerking (OESO) dat meer samenwerking en controle vereist was met betrekking tot de dumpingsoperaties. In 1967 werd een samenwerkingsverband gesloten en werd een vier kilometer diepe trog, 750 km ten noordwesten van Spanje geselecteerd als dumpplaats. Op deze plaats wordt nu nog steeds door België, Nederland, Zwitserland en Engeland afvalmateriaal in zee gestort. Tot 1980 was daar al een totale activiteit van ruim 700.000 Curie gedumpt.

In 1972 kwamen in Londen 80 Landen bijeen om gezamenlijk te trachten de vervuiling van de zee en oceaan tegen te gaan. Eén van de conclusies van het 'Verdrag van Londen' is: *het vermogen van de zee om afval op te nemen en on-*

schadelijk te maken en haar mogelijkheden om het leven van de natuurlijke bronnen te vernieuwen zijn niet onbegrensd, en: alle mogelijke maatregelen moeten worden genomen ter voorkoming van verontreiniging der zee door het storten van afval en andere stoffen die de gezondheid van de mens in gevaar kunnen brengen, schade kunnen toebrengen aan de in zee voorkomende flora en fauna of een ander rechtmatig gebruik van de zee kunnen verhinderen.

Zowel de geest als de bijbehorende bepalingen van het verdrag van Londen geven duidelijk de voorkeur aan verwerkingsmethoden van afval op het land boven dumping in zee, vooral wanneer aanwijzingen bestaan omtrent de schadelijke invloed op het leven in de zee. Er is tot nu toe slechts heel weinig onderzoek gedaan naar de situatie rondom de dumpingsplaatsen, zodat we erg weinig weten over de toestand van het verpakingsmateriaal en het leven in de direkte
(Vervolg op pagina 10)

Quo vadis, Sociale Gezondheidskunde?

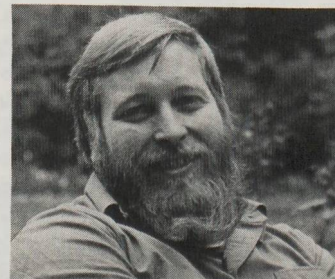
De gelegenheid krijgen om in het universitair lijfblad als student een 'stukje' te mogen schrijven, biedt mogelijkheden (gebonden aan een halve bladzijde) maar schept ook moeilijkheden. De aard van deze moeilijkheden zoals: welk onderwerp, welke strekking en toonzetting lijkt zich minder goed te lenen voor de zevensprong-techniek. Voor 'de' student Sociale Gezondheidskunde, die een jaar lang doorkneed, doortrokken en overtuigd geraakt is van het probleemoplossend vermogen van de zevensprong, duikt dan onmiddellijk de diepe afgrond op van het 'wat nu'? Maar getraind als wij zijn in 'experimentele overlevingsstrategie' en het 'met meer flair dan inzicht' te lijf gaan van de verste uithoeken van multidisciplinair gefundeerde moeilijkheden, lijkt het een goede taktiek om dit probleem te bestrijden middels het naar de voorgrond halen van een ander probleem. Waarheen drijven de drie afstudeerrichtingen van Sociale Gezondheidskunde? Hoe ze in de toekomst weer te vangen onder de vleugels van die éne fakulteit? Kortom: wat is je plaats in het medisch cluster? Of daaraan voorafgaand de vraag: is het wenselijk dat Sociale Gezondheidskunde op lange termijn gaat functioneren binnen het medisch cluster?

Te beluisteren valt ook de stellingname dat Sociale Gezondheidskunde een eigen plaats moet verwerven om het medisch machtsblok een halt toe te roepen in zijn expansiedrang. Daartoe heeft een afgescheiden gammafakulteit wellicht meer mogelijkheden dan een geclusterde (roept dit bij u ook de associatie op met gekluisterde?).

Toen de Werkgroep Algemene Fakulteit op 22 mei 1978 (dat is dus een andere WAF, dan die nu omgebouwd wordt tot studievereniging Sociale Gezondheidskunde) aan het College van Bestuur haar rapport inzake de

'Ontwikkeling van onderzoek en onderwijs aan de A.F.' aanbod, was er naast Beleid en Beheer en G.V.O. nog sprake van de afstudeerrichting Sociaal-Gezondheidskundig onderzoek. Nog niet zo lang geleden dus verzag nog niemand dat er in 1981 een situatie zou ontstaan met Verplegingswetenschap als selekte minderheid, G.V.O. als gedreven middenmooter en B.B. als 'top-of-the-bill'. Toen werd zelfs nog gedacht aan een gemeenschappelijke basis van 2 à 3 studie jaren met de drie opleidingsvarianten als eindhifferentiaties. In die tijd ook kreeg de A.F. haar matrix-organisatiestructuur. Niet gehinderd door verschillen in omvang, mankracht, ruimte en middelen werd deze structuur gecopieerd van de Fakulteit der Geneeskunde. Gestreefd werd naar 'een zodanige uitwisseling en integratie van deskundigheden binnen de instelling dat een functionele vervaging optreedt van de grens tussen beide fakulteiten': dat is de clustergedachte. Aan studenten en medewerkers zou de vraag moeten worden gesteld of dit wenselijk is! Misschien gelden wel andere overwegingen dan destijds. Aan te bevelen valt dit navelstaren gestalte te geven, bijvoorbeeld in de vorm van een deelprojectgroep 'Structuur en Funktioneren van het Medisch Cluster volgens Maastrichts Model', in het kader van de afstudeerrichting Beleid en Beheer, 'dat deel van de gezondheidszorg, dat moet voorzien in voldoende kritisch opgeleide mankracht om de 'vijfde macht' (d.i. de nauwe verknoping van overheidsinstanties en landelijke particuliere organisaties in de gezondheidszorg) een halt toe te roepen.

Marius Vaags



Eén stedelijk kamerburo bepleit

De Stichting Studenten Huisvesting Maastricht heeft het gemeentebestuur een voorstel gedaan om te komen tot de oprichting van een stedelijk kamerburo dat tot taak krijgt het aanbod van kamers voor jongeren, dat buiten de sektor van de woningcorporaties valt, te stimuleren en zo goed mogelijk te verdelen. Daarmee zou een einde komen aan de activiteiten van het kamerburo, dat op initiatief van de SSHM de afgelopen jaren in de intoduktietijd aan kamers op de partikuliere markt probeert te komen.

Dit jaar heeft de Maastrichtse kamermarkt de stroom nieuwe studenten vrij vlot kunnen verwerken, ondanks een groei van het aantal kamerzoekenden met ongeveer 250 personen. Vooral de vertalersopleiding en Sociale Gezondheidskunde zijn voor deze groei verantwoordelijk; bij andere opleidingen staat tegenover de aankomende studenten een bijna even groot aantal afstudeerders of studiestakers. Voorzover bekend hebben zich geen eerstejaars gemeld die er niet in zijn geslaagd woonruimte te vinden. Of de kamers ook kwalitatief voldoen, is een andere vraag waarop niemand nu al een antwoord kan geven. Uit de ervaringen die Helène van Golde dit jaar als beheerder van het kamerburo heeft opgedaan, valt wel te konkluderen dat de meeste mensen via vrienden, kennissen en familie of via de krant aan een kamer zijn gekomen. Bij het buro konden ondanks een intensieve advertentiecampagne niet meer dan tachtig kamers genoteerd worden, waarvan zegge en schrijve tien in Maastricht. Bovendien was de aangeboden ruimte vaak duur en slecht.

De gemiddelde huurprijzen lagen tussen de 250 en 300 gulden, of de kamer nu in of buiten Maastricht lag. Voor woonruimte buiten de stad bestond praktisch geen belangstelling. Per saldo heeft het buro, dat dit jaar geheel door de gemeente werd gefinancierd, niet veel meer kunnen doen dan kamerzoekenden doorverwijzen naar het gemeentelijk buro Huisvesting, waar ongeveer 300 WO-en HBO-studenten zich hebben laten inschrijven, in de hoop in aanmerking te komen voor een wooneenheid van een woningbouwvereniging. Hoeveel studenten op die manier aan woonruimte geholpen zijn, kon men bij de gemeente nog niet zeggen. Een groot aantal studenten heeft onderdak gevonden in het voormalige Veemgebouw aan het Bassin



Een van de 50 kamers in het Veemgebouw aan het Bassin. Links op de foto een stukje van het keukenblok. Bij elke kamer hoort een eigen douche- en toiletruimte. De huurprijs inclusief licht en stookkosten bedraagt 315 gulden per maand.

waar de bouwvereniging Sint Mathias 40 eenpersoons en 10 tweepersoons zelfstandige wooneenheden heeft gerealiseerd.

Mislukt experiment

Een ander groot kamerreservoir, dat dit jaar bij wijze van experiment beschikbaar was, is door een combinatie van misverstanden en ambtelijke rompslomp voor het grootste deel leeg blijven staan. De bouwvereniging Beter Wonen had tijdens overleg tussen gemeente, SSHM en de verenigingen deze zomer aangekondigd dat zij twintig gezinsflats die in de zomer leeg zouden komen, wilde reserveren door studentenhuusvesting. Na een kleine verbouwing zouden dan per flat drie studenten gehuisvest kunnen worden voor een prijs van 650 gulden per maand all-in. Toen midden in de kamer-campagne de SSHM informeerde bij Beter Wonen wanneer de aangekondigde ruimte vrij zou komen, bleken de flats al enige tijd leeg te staan. Men verbaasde zich erover dat er nog geen gegadigden op af waren gekomen. Toen de SSHM vervolgens bij de gemeente informeerde, bleek men daar niet op de hoogte van de leegstand. Pas toen kwam men in actie en kreeg Beter Wonen een lijst van veertig namen, waarvan na verloop van enige weken bleek dat 34 mensen al lang woonruimte hadden gevonden. Uiteindelijk zijn er van de twintig flats maar zeven verhuurd en de vereniging wil de rest weer aan gezinnen gaan verhuren, als zich voor 15 oktober geen nieuwe huurders hebben gemeld. Volgens directeur Heuschkiel zal Beter Wonen het experiment het volgend jaar niet herhalen, als er van tevoren geen duidelijk zicht is verkregen op de kansen op verhuur.

Noodzaak van kamerburo

Voor Frans Nijhuis, de voorzitter van de SSHM, zijn de ervaring met de twintig flats van Beter Wonen en de kameractie van zijn stichting duidelijke aanwijzingen voor de behoefte aan een stedelijk kamerburo. De voornaamste taak daarvan zou liggen op de partikuliere kamermarkt, waarvan nog niemand een duidelijk beeld heeft. Het buro zou allereerst ongewenste ontwikkelingen kunnen voorkomen zoals het profiteren van kamernood door malafide bemiddelaars. Daarnaast wordt gedacht aan een soort brugfunctie naar de gemeentelijke instanties waar iemand mee te maken krijgt die woonruimte wil verbouwen voor kamerverhuur. Natuurlijk zou het buro het hele jaar door kamers kunnen werven, niet alleen voor studenten, maar ook voor andere jongeren die sinds de nota-van Dam evenveel recht hebben op zelfstandige woonruimte. Als derde functie van het buro noemt Nijhuis het verzamelen van gegevens die kunnen bijdragen tot het vinden van oplossingen voor de toekomst, in samenwerking met de gemeente en de woningbouwverenigingen. Nijhuis zou ook graag zien dat in tijden van een grote toeloop, zoals aan het begin van een nieuw studiejaar, de gemeente de toewijzing van een aantal woningen zou delegeren aan het buro, maar uit een eerste reactie van de gemeente blijkt men daar toch benauwd te zijn voor een eigen toewijzingsbeleid van de voorgestelde nieuwe instantie, die zich ervoor wil hoeden een onderdeel te worden van het gemeentelijk huisvestingsbeleid. Voor het overige lijkt de gemeente, evenals trouwens de bouwverenigingen, sympathiek tegenover het plan te staan. **J.H.**

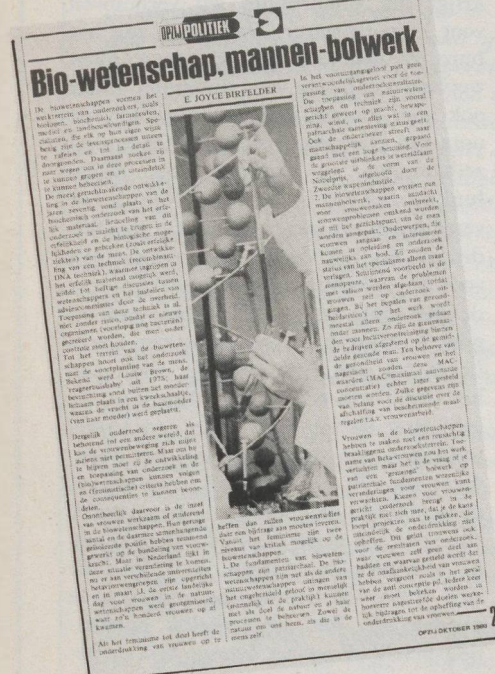
RL-vrouwen ondervraagd

Emancipatie-onderzoek ten dienste van kwaliteit opleiding

Emancipatie-onderzoek

Emancipatie-onderzoek is onderzoek naar de individuele en maatschappelijke veranderingsprocessen waardoor vrouwen zich uit hun ondergeschikte positie losmaken, respectievelijk naar de factoren waardoor deze processen ontstaan of worden gestimuleerd, dan wel worden tegengehouden of afgeremd. Aldus de definitie van de Emancipatiecommissie. Dit onderzoek beweegt zich dus hoofdzakelijk op het terrein van de alfa- en gamma-wetenschappen. Toch is in de vrouwenbeweging ook aandacht ontstaan voor bèta-wetenschappen en emancipatoire aspecten, zie bv. bijgaand artikel uit Opzij van oktober 1980.

8



Onlangs is verschenen het rapport 'Knelpunten rond emancipatie-onderzoek'. Het is het eerste produkt van een door de staatssecretaris voor emancipatiezaken ingestelde groep. Degenen die beleid willen voeren ten gunste van vrouwenemancipatie hebben behoefte aan wetenschappelijk onderzoek om het beleid te onderbouwen. Kan dat onderzoek wel van de grond komen op de universiteiten en hogescholen? De groep heeft de problemen in kaart gebracht. De informatie werd verkregen op alle Nederlandse universiteiten en hogescholen, maar de TH Eindhoven ontbreekt, evenals de . . . RL. Wordt er aan de RL geen emancipatie-onderzoek verricht, of zijn er geen problemen te melden?

Andere prioriteiten

Maar ook voor de vrouwen werkzaam in meer maatschappij-wetenschappelijke sfeer blijkt in de dagelijkse praktijk emancipatie-onderzoek niet direct prioriteit te hebben.

Een enkeling zei daarvoor niet meer belangstelling te hebben dan voor andere wetenschappelijke problemen, of zelfseen vakinteresse te hebben die zich richt op uitgesproken andere onderwerpen. Je kunt nu eenmaal niet alles tegelijk.

Belemmeringen op de RL?

Als iemand nu op de RL het idee zou krijgen om met een emancipatoir gericht onderzoek te beginnen, zou die dan op belemmeringen stuiten? We hebben en-

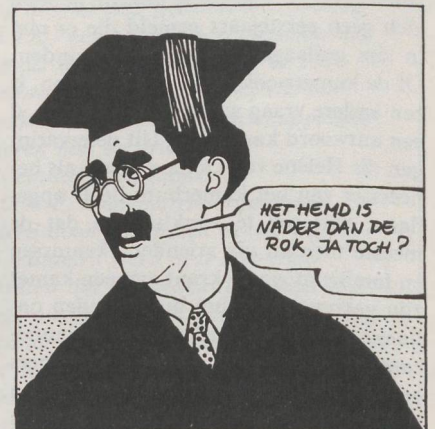
Emancipatie-onderzoek wordt in de praktijk alleen door vrouwelijke onderzoekers opgezet. Op de RL zijn rond de twintig vrouwen werkzaam in wetenschappelijke functies. Ongeveer de helft van hen werkt in de bèta-sfeer, de anderen houden zich bezig met gamma-wetenschappen. Hebben zij zich wel eens het hoofd gebroken over een mogelijk emancipatie-onderzoek, of vinden zij dat de RL er iets aan zou moeten doen?

RL-vrouwen

De RL heeft de research behoorlijk goed in kaart gebracht, dus het is hier niet zo'n probleem om op het spoor van emancipatie-onderzoek te komen. Het blijkt dat er in Maastricht géén speciale vrouwenstudies worden gepleegd.

Waar ligt dat aan? Ik ben te rade gegaan bij de vrouwelijke leden van de wetenschappelijke staf. Ongeveer de helft van deze groep heb ik daadwerkelijk te spreken gekregen.

De vrouwen werkzaam in de exacte vakken (denk bijvoorbeeld aan anatomie, farmacologie) blijken zich geen beeld te kunnen vormen over emancipatie-onderzoek op hun vakgebied. Natuurlijk speelt wel bij elke medische discipline in de praktijk de arts-patiënt-relatie; daarover zou zeker in het kader van een emancipatie-onderzoek wat op te merken zijn. Maar zo iets geldt meer universeel voor de hele medische wereld, en past minder in een onderzoeksprogramma van een medische specialisatie. Het ligt denk ik niet aan het emancipatiebewustzijn van deze vrouwen dat zij niets in dit onderzoek zien. Sommigen zeiden zich wel persoonlijk met de problematiek bezig te houden. Maar het is nu eenmaal niet eenvoudig verandering van rollenpatronen te bezien vanuit de methodiek en begrippen van de exacte wetenschappen.



kele onderzoekers daarnaar gevraagd. De organisatie van het onderzoek aan de RL — concentratie op een aantal hoofdthema's — maakt het voor een nieuwe initiatief wellicht moeilijk om erkend te worden. Toch zou je je best kunnen voorstellen dat binnen een aantal van de hoofdprojecten — denk bijvoorbeeld aan Sport en Gezondheid, Hart- en vaatziekten, Onderzoek van Onderwijs, en Leefwijze en Gedragsverandering — emancipatie-achtige onderzoekselementen een plaats zouden kunnen vinden. Dat onderzoek zou echter ook ondernomen kunnen worden in het kader van de 'Diverse projecten' of in de vrije beleidsruimte. Niemand heeft nog op een van deze niveaus iets trachten tot stand te

brenge, maar verwacht wordt dat het toch niet op enorme weerstanden zou stuiten als iemand het wél zou willen. Al is het duidelijk het meest eenvoudige zoets in de vrije beleidsruimte op te zetten. Als iemand er zin in heeft en er tijd voor vinden kan, is er in principe geen enkel beletsel, meent een van mijn zegsvrouwen.

Pais-plaats

Iets anders is of de RL een flink punt van emancipatie-onderzoek maken wil, en kan. Verleden jaar is daarover op veel plaatsen in de instelling wel gesproken. De toenmalige minister van onderwijs, Pais, heeft op een bepaald moment de instellingen in den lande namelijk ieder een halve formatieplaats geboden voor vrouwenstudies. Vanuit Maastricht is daarop afwijzend gereageerd. Men achtte hier de benodigde infrastructuur in het geheel niet aanwezig. En die zou toch aanwezig moeten zijn om een halve plaats met succes te kunnen gebruiken. Emancipatieonderzoek is géén centraal thema van de RL, onderzoekers die zich op dit terrein bewegen buiten de centrale projecten zijn er ook niet, dus een halve plaats zet geen zoden aan de dijk, Daaromheen moet eerder een infrastructuur gemaakt worden; dat ging de RL wat al te ver.

Identificatie

Voor enthousiaste emancipatie-freaks levert dit een wat saai beeld van de RL. Je moet natuurlijk in de gaten houden dat er maar heel weinig vrouwen op de RL werken onder het wetenschappelijk personeel, en die kunnen alleen de kar niet trekken. Nog afgezien van het feit of ze dat zouden willen en kunnen. Toch heb ik wel enkele medewerksters gesproken die zich wat meer intensief om emancipatoire onderwerpen bekommeren. Dat zijn vrouwen die zich de situatie van onze eigen studenten voor de geest halen. Daaronder bevinden zich immers opvallend veel vrouwen, met name in de Sociale Gezondheidskunde. Een bekend thema in de vrouwenbeweging is het probleem van de *identificatie*. Het is voor vrouwen nodig — als ze hun traditionele rolgedrag doorbreken willen — voorbeelden te hebben, eye-openers, om duidelijk te maken hoe het anders kan. Vrouwen die bijvoorbeeld al het beroep uitoefenen waar zij zelf voor aan het studeren zijn. Vanuit deze optiek stimuleert een medewerkster medicijnenstudentes lid te worden van de vereniging van vrouwelijke artsen. Ook tracht



zij, ten behoeve van de studentes, de enige vrouwelijke huisarts in de regio te stimuleren elke stageperiode mee te draaien. Een andere wetenschappelijk medewerkster zei me te proberen in de blokboeken bij de praktijkvoorbeelden wat vrouwen in hoge functies op te voeren. Overigens: ook in een blokboek worden vrouwen al niet zo gemakkelijk personeelschef of ziekenhuisdirecteur. Zelfs imaginaire vrouwen stuiten op weerstanden. Hoe moet dat in de werkelijkheid gaan? Dat is iets waarover een andere medewerkster zich ernstig zorgen maakt.

Emancipatie en student

Het grote aantal vrouwelijke studenten op de RL kan op zichzelf ook al een aanleiding zijn voor emancipatie-onderzoek. Vooral in de Sociale Gezondheidskunde studeren heel veel vrouwen (80% van de eerstejaars SG is vrouw). Sociale Gezondheidskunde leidt op voor nieuwe, hooggekwalificeerde beroepen. Het is bekend dat in 'hoge' functies weinig vrouwen werken, en dat functies waarin veel vrouwen werkzaam zijn lager in aanzien staan dan typische mannenbanen met vergelijkbare taakinhoud. Daaruit kunnen problemen voorkomen. Neem nu bv. de beleidssector, die als een typische mannenwereld kan worden beschouwd. Maar: van de tweedejaars die voor Beleid en Beheer gekozen hebben is 69% vrouw. Je zou nu twee hypothesen kunnen opzetten over de arbeidsmarkt-situatie van deze vrouwen na hun afstuderen: *ofwel ze komen terecht in functies die lager zijn dan waarvoor ze zijn opgeleid, omdat ze vrouwen zijn en iets 'sociaals' gedaan hebben, maar worden goed geaccepteerd. Maar ook kun je je voorstellen dat ze wel op de juiste plekken te-*



recht komen, maar dubbele acceptatieproblemen ondervinden, omdat ze een nieuw beroep hebben — en dus een bedreiging vormen voor de zittende functionarissen — en omdat ze als vrouwen binnendringen in een mannenbolwerk. Onderzoek hiernaar, nú en niet over jaren, als de eerste afgestudeerden aan het werk geraakt zijn, zou iedereen moeten voorstaan die de kwaliteit van de opleiding ter harte gaat. Dan zou je nu al daarmee in de opleiding rekening kunnen houden, bijvoorbeeld door extra trainingen te geven die de studenten beter voorbereiden op de acceptatieproblemen.

Dit soort onderzoek, aldus de informante, vraagt ook geen uitgebreide infrastructuur. Het werk kan net zo worden aangepakt als gebeurt voor postacademisch onderwijs, stages of samenwerking W.O.-H.B.O.: door één of twee krachten die de medewerkers van de RL voor de problematiek sensibiliseren. Dit onderzoek hoort ook niet te worden aangepakt als een persoonlijke interesse van een vrouwelijk onderzoeker in de vrije beleidsruimte, vindt de medewerkster die mij dit idee ontvouwde: het hoort een onderwerp te zijn van belang voor ieder die hart heeft voor de kwaliteit van de opleiding.

Rapport

Lezing van het rapport 'Knelpunten rond emancipatie-onderzoek' is overigens toch wel interessant voor RL-medewerkers (m/v). Wie dat wil kan het inzien bij de dienst Voorlichting in het hoofdgebouw (kamer 325) of opvragen bij de Voorlopige Begeleidingsgroep Emancipatie Onderzoek, p/a Steenvoordeaan 370, 2284 HK Rijswijk (gratis).

Janneke Leunissen-Rooseboom

Studievereniging Sociale Gezondheidskunde (i.o.)

Een avond tumult en wat daarop volgde

De W.A.F. (Werkgroep Algemene Faculteit) is ontstaan op een avond in oktober in het jaar 1980. Op deze avond was er een bijeenkomst georganiseerd door Lucifer in verband met de vele protesten van de studenten Sociale Gezondheidskunde tegen de Student Student Beoordeling. Over de Student Student Beoordeling werd iedereen het eens; die moest veranderd worden. Het tumult ontstond toen enkele studenten van de Medische Faculteit, naar aanleiding van die Student-Student Beoordeling, met vuur en vlam de Basisfilosofie verdedigden. De eerste jaars zaten stomverbaasd over zoveel passie voor iets wat ze ternauwernood kenden. De enkele protesten tegen zoveel geraas werden nauwelijks gehoord.

De bijeenkomst werd ontbonden, de Basisfilosofie werd de volgende dag verslonden gelijk een strip van Asterix en Obelix, de Student Student Beoordeling werd veranderd en de W.A.F. zag het levenslicht.

Buiten het feit dat de studenten Sociale Gezondheidskunde hun eigen boontjes wilden doppen, was een belangrijk idee achter de oprichting van de W.A.F. dat ze een vragenbak wilde zijn voor de studenten en dat allerlei acties en reacties door haar gebundeld zouden kunnen worden. De W.A.F. kwam regelmatig bij elkaar al bestond ze niet uit vaste leden en was alles geheel vrijblijvend. Wat heeft de W.A.F. nu eigenlijk gedaan? Op de eerste plaats konden de studenten met al hun opmerkingen, hun grieven en hun vragen bij de W.A.F. terecht. In februari werd er een informatiemiddag georganiseerd ter verduidelijking van het begrip Sociale Gezondheidskunde en werd er informatie gegeven over de drie afstudeerrichtingen. In april werd er een evaluatieavond gehouden. Het resultaat van deze evaluatie vindt u elders in dit nummer.

In de loop van het jaar kwam toch bij enkele W.A.F. meedenkers de behoefte op te komen tot een meer georganiseerde vorm van werken.

Besloten werd de werkgroep om te bouwen tot wat mogelijk genoemd gaat worden de Studievereniging Sociale Gezondheidskunde. De volgende keer meer hiervoor.

Els de Graaff. (A.F.)

omgeving. Direkte controle van dumpplaatsen is wel uitgevoerd door de Amerikaanse Milieudienst. Tussen 1974 en 1978 werd een aantal expeditie uitgerust naar de Atlantische en Stille Oceaan, waarover een aantal rapporten verschenen, die echter nooit echt bekendheid hebben gekregen. Ongerust door het uitblijven van informatie verzochten de autoriteiten van San Francisco aan

professor Jackson Davis van de universiteit van Californië de rapporten te analyseren. Aan de hand van de onderzoeken van de Amerikaanse Milieudienst concludeerde Dr. Davis het volgende:

Het radioactieve materiaal heeft zich niet in zee verspreid, zoals werd aangenomen, maar blijft gebonden aan de diepzeebodem en vormt daar een intense bron van radioactieve besmetting. Er

werden honderden diersoorten aangetroffen in de buurt van de stortplaatsen en er zijn aanwijzingen dat de vaten waarin het radioactief materiaal is verpakt kunstmatige woonplaatsen vormen en organismen aantrekken waardoor de mogelijkheid van besmetting van voedselketens extra wordt vergroot. Er werd radioactiviteit gemeten in dieren die op de dumpplaatsen werden gevangen zoals sponzen, wormen, krabben en inktvissen.

De Amerikaanse studies vormen een eerste concrete aanwijzing dat er radioactieve dumping gebaseerd op theoretische modellen. Men ging er van uit dat het afval zich zou verspreiden en er een aanzienlijke verdunning zou optreden. Dit is door de laatste onderzoeken weerlegd. Bovendien zijn de laatste jaren voortdurend aanpassingen nodig geweest van de normen die men hanteert bij het bepalen van de maximaal toelaatbare dosis straling. Men raakt er meer en meer van overtuigd dat deze normen drastisch omlaag moeten.

Zonder het kennen van de risico's is het onverantwoord beslissingen te nemen over grootschalig gebruik van kernenergie. Een organisatie die zich in ons land bezig houdt met de bewustwording op dit gebied is de milieuorganisatie Greenpeace. Onlangs schreven zij een brief aan bedrijven en instellingen die gebruik maken van de ophaaldienst voor radioactief afval. Daarin stellen zij dat de oncontroleerbare dumpingen in de oceaan moeten worden gestaakt, en ze proberen dat via gerechtelijke procedures te bereiken. Ter illustratie ziet U een overzicht van de hoeveelheid aangeboden radioactief materiaal in 1981.

Dit betreft het middelactief afval. Het laagactief afval wordt samen met het afval verzameld via de ophaaldienst (ziekenhuizen, bedrijven etc.) verpakt bij het ECN in Petten en bedraagt in totaal een tiental Curies. Het hoogactief afval — enkele duizenden Curies — wordt bij het ECN enkele jaren bewaard en daarna eveneens gedumpt.

Het overige afval is van het ECN zelf afkomstig: onderzoekslaboratoria, gemeenschappelijk Centrum van de Europese Gemeenschap en Byk Mallinckrodt reactor voor isotopenproductie. **K.R.**

(Bron voor dit artikel: Greenpeace nr. 3 1981.)

Ter dumping aangeboden hoeveelheden 1981

	Gewicht (ton)	Radioactiviteit (Curie)		
		alpha	beta/gamma	tritium
Nederland	2.400	8	2.600	150
België	4.200	125	9.000	600
Zwitserland	400	17	2.100	36.500
Engeland	2.631	2.103	109.603	(inkl. Tritium)

Herkomst Nederlandse aandeel radioactief afval

	Gewicht (ton)	aktiviteit (Curie)
Borssele	425	262
Dodewaard	573	1.639

De redactie van *Observant* gaat deze jaargang discussies organiseren over actuele problemen die de ontwikkeling van de RL direkt raken. Het eerste onderwerp dat aan de orde komt is de academisering van de gezondheidszorg in Zuid-Limburg. Bij de oprichting van de achtste medische faculteit zijn daarover enkele zeer oorspronkelijke ideeën ontwikkeld waarvan de uitvoering ook buiten de medische wereld met veel belangstelling wordt gadeslagen. Vooral nu de bouw van een academisch ziekenhuis in een beslissend stadium is gekomen, laait de discussie over de verwezenlijking van de oorspronkelijke doelstellingen weer in alle hevigheid op. Voor de grootste sceptici is de kans om een

geheel nieuwe opzet van de gezondheidszorg op regionale schaal al verkeken, voor anderen is het nog niet te laat. Wij scharen ons onder de laatste groep en geven tot Kerstmis een aantal mensen de gelegenheid namens zichzelf of een belangenorganisatie op papier te zetten hoe de academisering zo goed mogelijk kan verlopen. We hebben de deelnemers de vrijheid gelaten om ieder vanuit hun eigen invalshoek het thema te benaderen. Dat doet ook de Utrechtse hoogleraar in de huisartsgeneeskunde prof. dr. J. van Es, die de rij opent met een bijdrage over de kans die er voor de eerste lijn in Maastricht ligt om voor het eerst in Nederland het klassieke academiseringspatroon te doorbreken.

Academisering van de gezondheidszorg, in het bijzonder van de eerste lijn

Prof. dr. J. C. van Es, hoogleraar huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Utrecht

Keer op keer vraagt de medische faculteit in Maastricht aandacht voor het probleem van de academisering van de gezondheidszorg. Dit is begrijpelijk; de basisfilosofie van Maastricht dwingt daar eenvoudig toe. Academisering is een van de mogelijke uitwerkingen van de basisfilosofie. Een effectief antwoord op de in de basisfilosofie gelegen uitdaging is echter niet alleen van belang voor Maastricht. Als deze faculteit erin zou slagen om faculteit en gezondheidszorg dichter bij elkaar te brengen, dan zou dit een belangrijk voorbeeld voor de andere medische faculteiten kunnen zijn.

Wat is academisering?

Kort geformuleerd kan men eronder verstaan het verrichten van wetenschappelijk onderzoek, en het geven van onderwijs in een directe relatie met de zorg voor en de hulpverlening aan patiënten. Daaraan moet de probleemstelling voor onderzoek ontleend worden; daarover moet het onderwijs gegeven worden.

Het academisch ziekenhuis voldoet dus aan zijn naam; op grond van de definitie is het een geacademiseerd ziekenhuis. Voor de geaffilieerde ziekenhuizen geldt dit in mindere mate. Daar wordt weliswaar academisch onderwijs gegeven, maar het verrichten van wetenschappelijk onderzoek staat veel meer op de achtergrond, hoewel samenwerking en uitwisseling met academische ziekenhuizen ook op dit gebied in de bedoeling ligt.

In hoeverre het klinisch wetenschappelijk onderzoek nog een exclusieve universitaire aangelegenheid is en of de intramurale academisering bevredigend is laat ik thans in het midden.

In het volgende wil ik me beperken tot

de academisering van de eerstelijnsgezondheidszorg.

Academisering van de eerste lijn

In de gezondheidszorg is de academisering van de eerste lijn een nieuw begrip. Onderwijs en onderzoek worden momenteel wel gebaseerd op de medische ervaring van extramuraal werkzame art-



De academisering van de gezondheidszorg in Zuid-Limburg

(1)

sen, maar deze relatie wordt, op een enkele uitzondering na, niet organisatorisch onderbouwd. Stafleden van huisartsinstituten werken op part-time basis wel in de praktijk, maar het onderwijs wordt elders gegeven, en het onderzoek staat meestal niet in verband met hun dagelijkse werk. Voor degenen die sociale geneeskunde doceren is de afstand tot de realiteit vaak nog groter. In ieder geval ontbreekt de innige samenwerking

tussen patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs die wel in het academisch ziekenhuis te vinden is. Er zijn meerdere redenen aan te geven waarom een medische faculteit het zich niet langer kan veroorloven alleen belangstelling te hebben voor intramuraal onderwijs en onderzoek.

Allereerst is het evident dat de gezondheidszorg zich maar voor een klein deel binnen het ziekenhuis afspeelt, en voor een nog kleiner deel in het Academisch Ziekenhuis.

Dit zou op zichzelf niet zo erg zijn, als niet de vragen waarvoor de extramuraal werkzame arts zich gesteld ziet voor een belangrijk deel van een geheel andere orde zijn dan die welke de ziekenhuisarts moet oplossen. Dit is o.a. een gevolg van de volgende factoren:

a. *het technologisch-specialistisch aanbod in de ziekenhuizen verschilt fundamenteel van de hulpverlening die extramuraal wordt geboden. Dit roept niet alleen andere indicaties tot hulpverlening op, maar ook de hulpvraag kan door de geboden hulp getransformeerd worden.*

b. *er is niet alleen een verschil in de hulpvraag; ook de hulpverlening beschikt in het ziekenhuis over andere middelen dan die daarbuiten aanwezig zijn; de student leert te denken en te handelen op een wijze waarin die middelen als vanzelfsprekend verdisconteerd zijn.*

c. *een groot aantal klachten of ziekten bereikt nooit of vrijwel nooit het ziekenhuis. Het zgn. morbiditeitspatroon is daar anders dan buiten het ziekenhuis.*

Vroeger was het verschil tussen intramurale en extramuraal hulpverlening niet zo groot. Als een patiënt niet meer thuis behandeld of verpleegd kon worden dan werd hij/zij in het ziekenhuis opgenomen. Vroeger kon een faculteit zich zonder veel schade aan de opleiding een onderzoek permitteren om de klinische opleiding tot het ziekenhuis te beperken. Thans betekent dat een zeer vergaande reductie van de problematiek waarmee de student vertrouwd wordt gemaakt en een beperking van de opleiding in het

hanteren van hulpverleningsmethoden. Dit wordt niet alleen zichtbaar op het gebied van de huisartsgeneeskunde, maar ook op bijv. in de sociale psychiatrie, de geriatrie, de revalidatie, terwijl het ook voor poliklinisch werkzame specialisten ook waarneembaar zal zijn, als ze er tenminste op bedacht zijn.

Maar ook schiet de ziekenhuisgeneeskunde tekort omdat het daarin vrijwel geheel om de curatieve geneeskunde gaat. De gehele preventie blijft buiten haar gezichtsveld. Welk een grote rol deze in de gezondheidszorg speelt zullen huisartsen, bedrijfsartsen, GG en GD-artsen, verzekeringsgeneeskundige, consultatiebureau-arts beamen.

Men kan niet tot een andere conclusie komen dan dat de medische faculteiten, door het ontbreken van een extramuraal veld de studenten een beperkte en beperkende opleiding geven. Beperkt omdat de problematiek slechts een klein deel van de totale problematiek uitmaakt; beperkend omdat een klinische denkmethode wordt aangeleerd die voornamelijk binnen het ziekenhuis geldigheid bezit. De opleiding die nu door huisartsgeneeskunde en speciale-geneeskunde

gegeven wordt is slechts een druppel op de gloeiende plaat.

Intramuraal-extramuraal

De vrijwel uitsluitende beperking van faculteiten tot de intramurale geneeskunde brengt ook veel schade toe op het gebied van de research. Veel gezondheidszorgproblemen zijn goed waarneembaar in het extramuraal veld en zij kunnen dientengevolge alleen dáár bestudeerd worden. De thans nog bestaande overaccentuering van de intramurale research belemmert zelfs het zicht op de extramuraal problematiek.

De intramuraal werkzame onderzoekers worden niet geprikkeld door de extramuraal liggende problematiek. Aangezien zij met beoefenaars van de basiswetenschappen meer dan 85% van de medisch-universitaire wetenschapsbeoefenaren vormen komen deze problemen nauwelijks aan de orde, antwoorden blijven uit en het probleem wordt niet eens meer als een wetenschappelijk probleem erkend.

Een medische faculteit die alleen over een intramuraal onderzoekersveld beschikt gedraagt zich als een biologische

onderzoeker die meent zich te kunnen beperken tot het observeren van dieren in de diertuin, terwijl hij de observatie in het veld laat liggen of zelfs als irrelevant beschouwt.

Is een academisch veld een bedreiging van de huidige gezondheidszorg?

Het opbouwen van een geacademiseerd extramuraal veld kan al gauw door de bestaande gezondheidszorg als een bedreiging ervaren worden. Dit is wel begrijpelijk. Anderzijds betekent een academisering echter ook de mogelijkheid voor de gezondheidszorg om onderwijs en onderzoek in een meer relevante richting te sturen. Academisering van de gezondheidszorg heeft als pendant een beïnvloeding van de universiteit door de maatschappij. Als zij elkaar halverwege tegemoet komen kan de bedreiging over en weer worden geneutraliseerd. Laat het allemaal alsjeblieft gebeuren. Het is een *absolute voorwaarde* voor een vruchtbare ontwikkeling van de gezondheidszorg en van de medische faculteit.

J. C. van Es

Amnesty-actie voor Guatemala

'Wat de mensenrechten in de republiek Guatemala betreft domineert één punt alle andere, namelijk het feit dat al dan niet vermeende tegenstanders van de regering systematisch en zonder bevel tot inhechtenisneming opgepakt, gemarteld en vermoord worden, en dat die martelingen en moorden een onderdeel vormen van een weloverwogen en reeds lange tijd bestaand regeringsprogramma.

Deze volzin komt uit het Guatemala-rapport, dat Amnesty International in februari van dit jaar gepubliceerd heeft. Amnesty International voert momenteel een Guatemala-actie met als voornaamste doel het uitoefenen van druk op de regering van Guatemala om een einde te maken aan de betrokkenheid van die regering bij politieke moorden, martelingen en willekeurige gevangennemingen. De regering van het Middenamerikaanse land Guatemala is actief betrokken bij de politieke moorden en 'verdwijningen' in dat land, waarvan alleen al in de eerste tien maanden van 1980 drieduizend mensen het slachtoffer werden. Volgens het boven aangehaalde Amnesty-rapport worden de illegale executies geleid door een geheim bureau dat onder direct bevel staat van president Luca García. Dit bureau is gevestigd in

een bijgebouw van het presidentiële paleis en staat bekend onder de naam 'Regionaal Telecommunicatiecentrum'. De regering van Guatemala heeft bij herhaling verklaard dat de politieke moorden het werk zijn van groeperingen die zij niet in de hand heeft, zoals het 'Doodseskader' en het 'Geheime Anticommunistische Leger'. Volgens Amnesty International is het bestaan van deze groeperingen echter nooit vastgesteld en dienen zij als dekmantel voor de operaties van onderdelen van leger en politie. De lijst met namen van vermoorde of verdwenen studenten, boeren, geestelijken en andere Guatemalteken is indrukwekkend en groeit nog steeds. Ook journalisten zijn in Guatemala het slachtoffer van systematische onderdrukking. Van vrijheid van meningsuiting voor journalisten is geen sprake meer. Sterker: journalisten kunnen alleen met gevaar voor eigen leven hun werk doen. Zoals gezegd worden de vervolgingen van de Guatemalteekse regering geleid vanuit een geheim presidentieel bureau. Dit bureau is gevestigd in een deel van het parlementsgebouw, in de nabijheid van de kantoren van de president en de belangrijkste ministeries. Het complex van regeringsgebouwen biedt aan de veiligheidsdiensten de mogelijkheid hun communicatiekanalen te centraliseren.

Het maken van dossiers van politiek verdachten werd in eerste instantie in de wet vastgelegd in 1854 en meer recent, in 1963, onder toezicht gesteld van de militaire inlichtingendienst. Aangenomen wordt dat verouderde dossiers nog steeds worden gebruikt als basis voor politieke vervolging. In vele gevallen die aan Amnesty International bekend zijn schijnen politieke activiteiten in de veertiger en vijftiger jaren het enige motief te zijn geweest voor gevangenneming gevolgd door 'verdwijning' of moord gepleegd door de 'doodseskaders'.

Wat is er aan deze misstanden te doen? Amnesty International denkt dat internationale publiciteit waarschijnlijk de enige kans op bescherming biedt aan de slachtoffers van vervolging door een regering. In een aantal gevallen heeft de belangstelling van de wereld levens gered. Vóór alles is het daarom noodzakelijk om zoveel mogelijk mensen te doen beseffen wat er gaande is.

Ieder die op een of andere wijze aan de Guatemala-actie van Amnesty International wil meewerken (bijv. door het schrijven van brieven naar invloedrijke personen in Guatemala) kan zich voor verdere informatie in verbinding stellen met:

Peter Heuts

Jos. Hollmanstraat 5
6217 KW Maastricht
Tel.: (043) 73609 (liefst bellen tussen 17.30 en 19.30).

Sport

René Verster nieuw hoofd LV&S

Iedereen heeft hem al wel gezien, veronderstel ik. Is het niet op (een van) zijn introductieavonden in Maastricht onder leiding van de beroemde, zelfs beruchte (??) Gerard van der Heyden, dan is het wel bij een van de trainingen die onder auspiciën van het bureau L.V. & S. van onze universiteit plaatsgevonden hebben. En die vreemde snuiter die de sportkaarten uitreikte, was hij ook. Ik heb het nu over René Verster.

Hij is het die uitverkozen is om Gerard als sportleider op te volgen. Daarom ben ik naar hem toe gegaan om wat over hem te kunnen vertellen, en wel wat hij voor deze nieuwe baan gedaan heeft, en hoe hij er op kwam om hier te solliciteren.

René Verster, in 1943 in Breda geboren, heeft de Academie voor Lichamelijke Opvoeding in Den Bosch gevolgd. Na het voltooien van zijn studie ging hij op twee plaatsen tegelijk werken: op het Sint Oelbertgymnasium te Oirschot en op de Pedagogische Academie in Breda. Dit dubbel werken duurde 2 jaar, daarna ging hij alleen door aan de Pedagogische Akademie. In totaal werkte hij hier 12 jaar. Zijn terrein bestreek zowel de theorie van het geven van gymlessen, als EHBO en ook het aanleren van wat goede Hygiënische gewoontes moet genoemd worden. Hij was derhalve ook een beetje aan de medische kant werkzaam, zowel op het EHBO-vlak als aan de kant van veiligheid (in en rond de gymzaal). In dit licht moet ook nog worden vermeld, dat hij in het bezit was van de bevoegdheid tot het geven van 'Verkeer'. Dit houdt in aan aankomende leerkrachten leren hoe verkeerslessen op de Lagere School gegeven dienen te worden. Hierbij stond immers de veiligheid van de kinderen die zijn leerlingen later moesten gaan lesgeven ook voorop, nu in en rond het huis en school.

Zoals gezegd was hij 12 jaar aan deze P.A. verbonden en dat was voor hem een reden om naar de hier in Maastricht vrijgekomen betrekking te solliciteren. Hij vond 12 jaar hetzelfde werk meer dan genoeg, hij voelde zich langzamerhand vastroesten. (Dit houdt in dat ik hem over 10 jaar weer kan interviewen als hij de R.L. voor gezien houdt.)

Een andere reden was echter dat hij

het onduidelijk begon te vinden tot hoever zijn bevoegdheid en die van anderen reiken op didactisch vlak nu de nieuwe wet voor het basisonderwijs eraan komt. Deze onzekerheid verziekt ook de sfeer binnen het lerarencorps omdat niemand weet waar de klappen gaan vallen. Geen enkele docent weet waar hij aan toe is.

Over Maastricht zegt hij dat het leefklimaat hem wel bevalt omdat het nogal overeenkomt met dat van Breda. Het zijn beide steden met een verleden, iets wat bijvoorbeeld Tilburg niet heeft. Wel voegt hij daaraan toe dat de Maas (verkeerstechnisch gezien) vreselijk onhandig is, omdat deze rivier zo idioot dwars door de stad loopt. Als excuus kan men natuurlijk wel aanvoeren dat de Maas er eerder was dan de stad. Op zijn taak hier, zegt hij, heeft hij nog weinig kijk, omdat hij nog maar zo kort hier is, hij weet echter wel dat het moeilijk zal worden, vooral omdat de R.L. nog groeit.

We wensen hem veel succes.

Richard Janssen

Keeper gezocht

Het zaalvoetbalteam 't Rulke 2, vorig jaar Maastrichts zaalvoetbalkampioen (zie Observant nr. 7), zit vreselijk verlegen om een doelverdediger(ster). Jaak Beckers, de keeper van verleden jaar, heeft zijn schoenen aan de wilgen gehangen en tot nu toe is er nog geen opvolger gevonden.

Diegene die ons in contact kan brengen met een geschikte keeper (m/v) die bereid is ons uit de nood te helpen, wacht een aangename verrassing.

Wie zichzelf opgeeft als keeper is bij voorbaat verzekerd van een goed onthaal, een prettige sfeer, prima coaching, contacten op universitair nivo, relaties in bedrijfskringen en een consumptie na afloop van iedere gewonnen wedstrijd.

Wie meldt zich? SPOED geboden! Opgave bij de coach van 't Rulke 2: Paul van Avermaete (magazijn BMC), tst. 530.

Rectificatie op het vademecum L.V. & S.

Konditietraining Binnen moet zijn:
— woensdag 17.30 - 18.30 uur
o.l.v. René Verster
— donderdag 17.45 - 18.30 uur
o.l.v. Han van Zeyl

Zwemmen:

voorlopig kan er op dinsdag gezwommen worden van 20.30 uur tot

22.00 uur voor houders sport-/zwemkaart.

Waarvan van 20.30 - 21.00 uur met eigen groep; vanaf 21.00 u is het bad voor iedereen open.

KOKO

Welke rechten en plichten heb ik als huurder. Hoeveel geld mag een verhuurder vragen?

Dat is het antwoord op een vraag gesteld in de enquête die gehouden werd tijdens de MICO-infomarkt met betrekking tot het thema WONEN. Kortom, er is nog al wat te doen rondom het huren van een kamer. Als je gaat studeren zit je er maar mooi mee. Hoe kóm je aan een kamer. Ook als ouderejaarsstudent kom je vaak nog voor onplezierige verrassingen te staan wanneer het op rechten en plichten rondom kamerhuur aankomt. Zo was het antwoord op een andere vraag in de enquête: 'Nee, ik krijg geen huurkontraat'. Al gauw liggen dan problemen voor de hand.

De enquête die ik hield was er op gericht de behoefte te peilen aan informatie over het wonen in Maastricht en in het bijzonder de huur- en verzekeringszaken die hiermee samenhangen. De medewerking en vele vragen die van de infomarktbezoekers gekomen zijn zorgden er voor dat onder auspiciën van KOKO een informatie-avond gehouden wordt rondom het thema.

Kamerhuur en wat daar mee samenhangt

Deze avond wordt woensdag 14 oktober a.s. in de KOKOkroeg gehouden en begint om 20.00 uur.

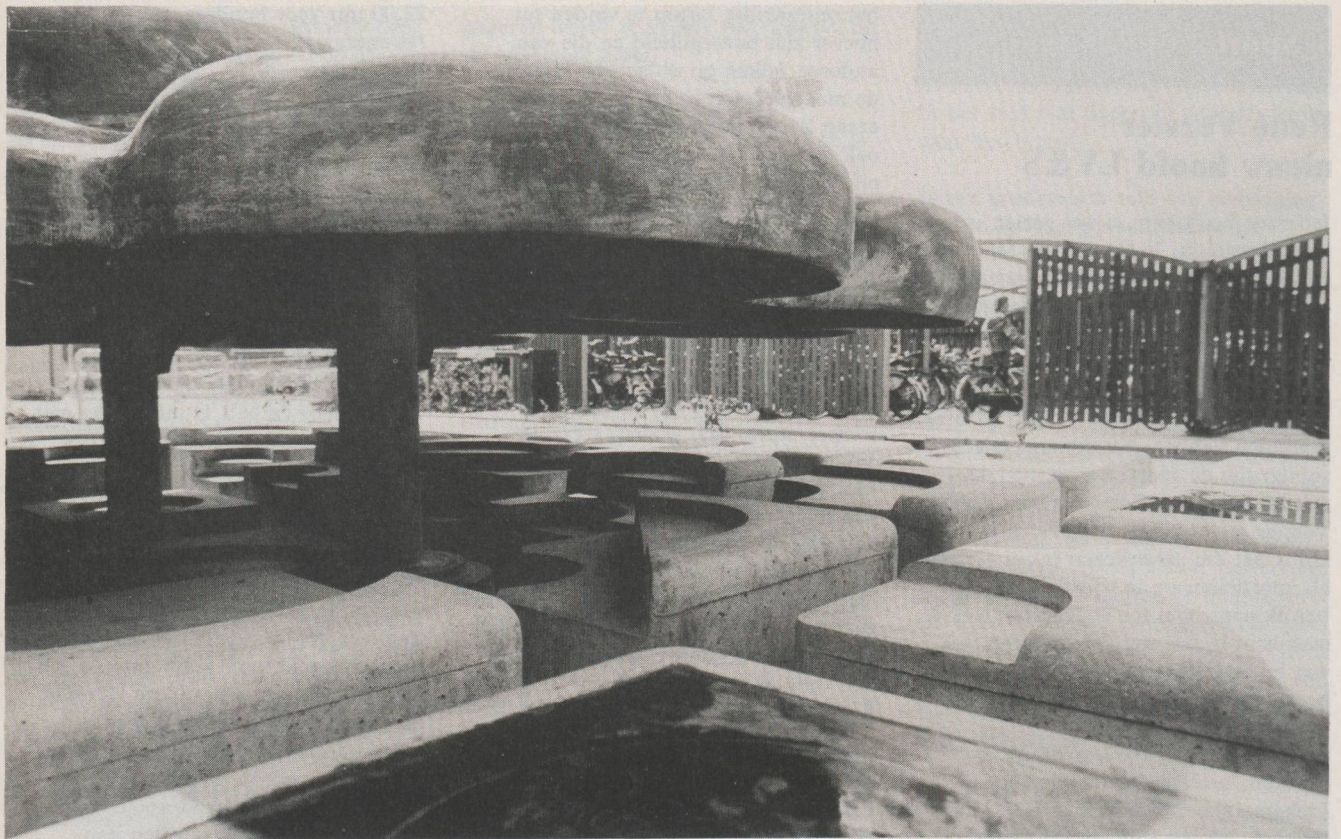
Naast informatie over huren in ruime zin komen ook verzekeringsaangelegenheden aan bod. In het bijzonder de ziektekostenverzekering voor studenten en de studentenpakketverzekering.

De aanwezigheid van ondermeer een jurist, gespecialiseerd in de huurwet, vertegenwoordigers van belangenorganisaties die zich met huurzaken bezig houden en een staffunctionaris van een verzekeringsmaatschappij staat garant voor nuttige en op de praktijk gerichte informatie waar je beslist wat mee doen kunt!

Na hun inleiding zullen de bovenvermelde aanwezigen in een forum plaatsnemen. Richard Starmans is discussieleider.

Iedereen binnen de RL die deze zaken te harte gaan is uiteraard welkom.

Paul Geurts



14

Korstmos-ontwerper Dick Roymans:

'Iets neemt altijd de vorm aan van datgene wat het bestrijdt, dat is een soort evolutie in de natuur'

In de schaduw van de hoofdingang van het Bio Medisch Centrum sluimert alweer geruime tijd een breed uitwaaiierend bronswerk. Het rust op een bodem van 42 betonnen palen, die hier en daar bronzen inlegtegels bevatten. Een dezer dagen zal het stuk officieel onthuld worden. Aanleiding om eens een keer met de maker te gaan praten. Dat is de beeldend kunstenaar Dick Roymans. In zijn vakwerkboerderij, weggedoken ergens in het Limburgse Heuvelland, vroegen we hem naar het hoe en waarom.

Hoe heeft U de opdracht voor dit werk eigenlijk gekregen?

'Aanvankelijk zijn er drie kunstenaars gevraagd om een ontwerp te maken. Een prijsvraag dus, waarbij de prijs is dat je het stuk mag maken. Daar komt het op neer. Uiteindelijk hebben ze mijn ontwerp eruit gekozen.'

Is dat de normale gang van zaken?

'Dikwijls wel ja. Het is natuurlijk ideaal als je als enige gevraagd wordt om iets te creëren, dan kun je je daar veel meer op gaan oriënteren. Je kunt bij

de mensen gaan kijken wat er gebeurt en je kunt de architect dan veel beter lastig vallen. Nu zeiden ze: Bekijk het maar, ontwerp maar iets.'

Kreeg iedereen gewoon carte blanche?

'Nou, er was wel een thema. Het was de bedoeling dat het basale onderzoek van het BMC ten behoeve van de gezondheidszorg in het ontwerp naar voren kwam. Dat heb ik er ook wel een beetje in proberen te leggen door een korstmos als uitgangspunt te nemen. Dat is toch een symbool van een gezond milieu. Ik vind namelijk dat er aan de universiteit nog wel veel gedaan wordt aan de eerste echelons gezondheidszorg, maar de allereerste voorwaarde voor gezondheid is een gezond milieu. Dat is erg belangrijk. Het korstmos is daar een toetssteen van. Bij veel luchtverontreiniging vind je immers weinig korstmos.'

U hebt dat in eerste instantie gerepresenteerd als maquette?

'Inderdaad. Ik heb het eerste begin van een korstmosje genomen zoals zich dat begint uit te zaaien, dat onder

een binoculair gelegd en als maquette nageboetseerd.

Ik heb het korstmos ook gekozen, omdat dat een interessante vorm is en tegelijk een heel primitieve; een vanuit het midden groeien, ruimte innemen, een zich naar alle kanten uitbreiden. Kijk, die elektronenmicroscop van zo'n BMC, dat fascineert me enorm, dat is voor een beeldend kunstenaar heel interessant. Die luchtledige ruimte geeft een beetje een maan-effect en dat wordt trapsgewijs uitvergroot, zodat je steeds dieper naar binnen gaat in de materie. Dat beeld raak je niet meer kwijt.'

Hoe kwam U ertoe juist een bronswerk, dicht bij de grond uitwaaiierend en rustend op een bed van betonpalen, te maken?

'Je gaat zondermeer uit van een budget. Dat is een van de eerste dingen waar je naar vraagt. Het heeft geen enkele zin om te gaan filosoferen over iets van 20.000 gulden als de mensen maar 5.000 gulden te besteden hebben. Daarna ga je kijken wat er ter plekke zou kunnen. Vanuit verschillende ingangen probeer je dus tot een

ontwerp te komen waarvan je zegt: dat kan daar, dat past daar.

Dit is een vrij groot stuk brons. Nu dat buiten staat denk je: dat past goed in de maat. Maar eerst zei iedereen: nou, dat is toch wel erg massaal. Als je het in de hal van het BMC zou zetten is het inderdaad een enorme sta in de weg, maar als je het in de tuin zet slokt die ruimte zoveel op, dat zoiets wel behoorlijk groot moet worden; anders heeft het geen zin om het buiten te zetten, dan valt het in het niet. Daarbij is het BMC een laag, basaal gebouw. Dus zo'n werk kun je het best ook laag houden.

Al deze factoren bepalen wat een ding uiteindelijk wordt. Dit is typisch iets dat voor het BMC ontworpen is. In de betonnen basis is ook de module van het BMC verwerkt.'

Heeft U het hele project zelf uitgevoerd?

'Voor een korstmos heb ik zelf de mallen gemaakt; daarna zijn ze in een bronsgieterij gegoten. De mallen voor de betonpalen, het storten van het beton en de bronzen inlegtegels heb ik hier thuis vervaardigd.'

Een hele brok werk dus: ik denk dat veel mensen zich dat niet direct zullen realiseren.

'Veel mensen beseffen niet meer dat je tegenwoordig in een maatschappij leeft waar je alles zó in de winkel kunt halen; dat houdt in dat je nooit nadenkt waar dat eigenlijk vandaan komt. Men vindt het heel vanzelfsprekend dat alles er al is. Sommigen denken dat wat voor een consumptieartikel geldt, ook opgaat voor een kunstwerk. Dat merk je weleens met opdrachten. Na veertien dagen bellen ze je dan op, en zeggen: Nou, hoe is het ermee; kunnen we al eens komen kijken?'

Om nog eens terug te komen op dat korstmos, de bio-medische capaciteitsgroepen zullen er wel een zekere affiniteit mee hebben, maar geldt dat ook voor de sociaal getinte groepen binnen het BMC?

Tk heb het ding meer op het bio-medische toegespitst. Er werken daar veel biologen en voor hen is het korstmos een herkenbaar punt. Een korstmos is een symbiose tussen een alg en een schimmel, een van de eerste vormen van elkaar nodig hebben, en dat slaat op het sociale effect dat ingebakken is in de gezondheidszorg.

De sleutel van het hele ding zijn eigenlijk de ratten die in één der proeftegels te herkennen zijn. De ratten gaan over in een rattestaart; de vormgeving

daarvan stelt DNA voor. Dat teruggaan naar die eenvoudige vorm vind je in de Biochemie. Wat mij als kunstenaar sterk interesseert, is de grens tussen wat men vroeger anorganisch leven noemde, en organisch. Dat heeft veel meer met elkaar te maken dan je zou denken. Een spiraalvorm bijvoorbeeld zie je overal terug; bij deeltjes in het Bellenvat, bij DNA, schelpen, het melkwegstelsel. De spiraal gaat van hoog tot laag. Bepaalde vormgevingen kom je overal tegen en dat is niet toevallig. Iets neemt altijd de vorm aan van datgene wat het bestrijdt, dat is een soort revolutie in de natuur. De rangschikking, het systeem wordt uitgebouwd, gebruikt. Daarom staat een korstmos ook wat dicht bij de materie dan de hand van een mens, die veel verder in de evolutie komt. De grens van die dingen interesseert mij sterk.'

Is dat in het algemeen zo bij uw werk?

'Ja, dat vind ik erg leuk. Zo ben ik nu bezig met een opdracht voor de gemeente Maastricht. Het is een systeem om omgevingskunst te maken. Ook daar tracht ik met eenvoudige, systematische grondvormen te variëren. Met een eenvoudig principe krijg je dan enorm ingewikkelde dingen.'

Wat verwacht U dat een aanschouwer van het bronswerk doet, hoe zal hij reageren?

'Dat weet ik niet. Da's heel verschillend. Sommige mensen vinden het irritant als ze iets zien waar ze niet direct vat op hebben maar je hebt ook mensen die daar heel onbevangen tegenover staan.'

Is de publieke opinie belangrijk voor U?

'Ik vind dat moeilijk. Je werkt als kunstenaar niet direct alleen maar voor mensen. De mensen denken dat jij speciaal dat ding daar neerzet omdat zij er langs lopen en omdat zij daarnaar kijken.'

Je tracht toch wel op één golfengete te komen met je publiek?

'Toch niet helemaal, hè. Je werkt ook voor jezelf, omdat je het interessant vindt. Sommigen denken dat je het vervelend vindt als ze het niet mooi vinden, maar je werkt niet voor anderen, dat kan niet.

De een vindt Picasso mooi, de ander vindt dat afschuwelijk. Dat zegt in wezen niets van Picasso of van welke andere kunstenaar dan ook. De een houdt nu eenmaal van Bach, de ander van zigeunermuziek. Je moet als kunstenaar dus toch een beetje je eigen koers varen.'

JM

AGENDA



STUDIUM GENERALE

(Aula RL aanvang 20.00 uur)

- **Dinsdag 13 oktober:** Moderne Duitse Cultuur, een lezing over literatuur in Duitsland door Doeschka Meising en Leon de Winter.
- **Donderdag 15 oktober:** 'Popmuziek', met Elly de Waard en Peter Koops over het recenseren, en een optreden van 'The Prima Boys'.
- **Dinsdag 20 oktober:** 'Popmuziek'; een forum over de commercie en de popmuziek, met o.a. Bram Vermeulen en Rik Zaal, waarna een optreden van 'Wicked Lady'.

STAARGEBOUW

- **Zondag 11 oktober:** om 12.00 uur: het Limburgs Symfonie Orkest o.l.v. Uri Mayer met werken van Liszt, Tsjajkovsky en Mozart.
- **Zaterdag 17 oktober:** om 20.00 uur: Het Limburgs Symfonie Orkest o.l.v. Ed Spanjaard speelt werk van moderne nederlandse componisten, waaronder Jean Lambrechts.

FILMHUIS MAASTRICHT

- **Tot en met 11 oktober** om 20.00 uur: 'Der Neger Erwin' van Herbert Achternbusch, om 22.30 uur: 'Bye bye Brasil' van Carlos Diegues.
- **Maandag 12 en dinsdag 13 oktober** om 20.00 uur: 'Loulou' van Maurice Pialat (Limburgs Film Overleg).
- **Woensdag 14 oktober** om 20.00 uur: 'Uccelacci e Uccellini' van Pier Paolo Pasolini.
- **Donderdag 15 tot en met zondag 18 oktober** om 20.00 uur: 'Sempre piu difficile' van Tom d'Angremont en om 22.30 uur 'Il Grido' van Michelangelo Antonioni
- **Woensdag 21 oktober** om 20.00 uur: 'Corner of the circle' van Bill Daughton.

ACHTEROM IS 'T KERMS



Op 25 september vervulde prins Claus der Nederlanden de belofte om de RL te bezoeken, die hij in januari had gedaan aan CvB-voorzitter van den Biggelaar tijdens de verjaardagsreceptie van zijn koninklijke echtgenote. Het leeuwedeel van de informatie die hij over de RL kwam opsteken werd hem geleverd door 15 studenten waarmee hij een uitvoerig gesprek had. Het informele bezoek trok natuurlijk veel bekijks binnen de universiteit.

16

Zweven 1

Tot de bijverschijnselen die de markt van Welzijn & Geluk de laatste jaren heeft opgeroepen, behoort ook de opkomst van de TM-beweging. Ondanks de oosterse mystieke invloeden wil TM (Transcendente Meditatie) zeker niet tot de sekten-sektor worden gerekend. Dat bleek onlangs nog uit de heftige protesten van de TM-leiding toen NCRV-programmamakers TM op de sektenhoop hadden gegoooid.

De marktbewuste TM-leiding heeft geen belangstelling voor het navelstaren van de pure sekten. Het lijkt er meer op dat men een produkt aan de man wil brengen: de meditatietechniek. Het transcendente mediteren wordt aangeprezen als een middel met vele heilzame toepassingen. Het verkeer wordt veiliger, de kriminaliteit daalt en de volksgezondheid wordt beter, als er meer transcendentiaal gemedeerd wordt.

Ondanks haar onmiskenbaar commerciële bijbedoeling werd TM vorige maand toegelaten tot de gezondheidsmarkt die in het kader van de Nederland Oké-actie werd gehouden. Bij die gelegenheid werd een 'Informatiekrant Volkomen Gezondheid' verspreid, waarin de bijdrage werd aangeprezen, die TM kan leveren aan de oplossing van problemen als stress, druggebruik en verkeersonveiligheid.

Een vrouwenarts uit Veghel gaf in de krant zelfs aan hoe belangrijk kan worden bespaard op de kosten van de gezondheidszorg: *'De kosten die het Ziekenfonds nu uitgeeft aan kalmeringsmiddelen, zouden beter besteed zijn aan het vergoeden van de TM-kursus. Dat zou de maatschappij veel geld besparen. Maar het belangrijkste is, dat de mensen in onze samenleving weer gelukkig worden, gewoon fijn leven.'*

Dat een cursus TM goedkoper is dan een valiumkuur, zegt overigens meer over de prijs van geneesmiddelen dan over die van de cursus: het kursusgeld kan namelijk behoorlijk aantikken. Daar staat dan wel de hoop tegenover dat je nog eens leert zweven. En wat kan het iemand die zweeft nog schelen, dat hem een poot is uitgedraaid?

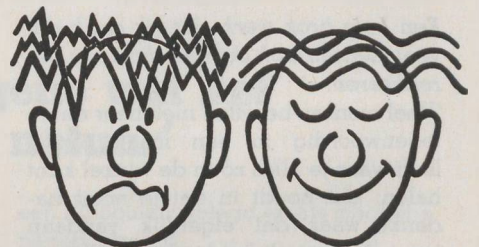
Zweven 2

Wie schetst onze verbazing toen wij in de informatiekrant een artikel aantroffen van Gert-Jan Tangelder, medewerker van de capaciteitsgroep Fysiologie, die daarin een overzicht gaf van de wetenschappelijke onderzoeken die het heilzame effect van de meditatietechniek hebben aangetoond. Hersenonderzoek met EEG's heeft aangetoond dat TM-ers niet dutten, maar juist helder wakker zijn; tijdens de me-

ditatie daalt de hartfrequentie, vermindert de ademhaling in diepte en frequentie, stijgt de huidweerstand en daalt de stofwisseling; het lichaam wordt sterker en gezonder door beoefening van de TM-techniek; de persoonlijkheid groeit; daardoor neemt de creativiteit toe en nemen het angstnivo en neurotische karaktertrekken af. Dat is een greep uit de wetenschappelijke bevindingen die Tangelder heeft aangetroffen in de Collected Papers, een bundeling van artikelen uit onder anderen tijdschriften als Scientific American, American Journal of Physiology en Journal of Counseling Psychology.

Voor Tangelder staat de wetenschappelijke waarde van de publikaties vast, zo licht hij zijn artikel in een telefoongesprek toe. Hij is zelf geen lid van de TM-beweging, maar beoefent de

NEEM TWEE KEER PER DAG VAKANTIE



HET TRANSCENDENTE MEDITATIE PROGRAMMA

voor een goede gezondheid

meditatie-techniek met enthousiasme. *'Wel ben ik lid van het Nederlands Comité van Artsen ter bevordering van de Gezondheid door het TM programma, waarin 'n stuk of honderd artsen zitten.'* Vindt hij het niet bedenkelijk om wetenschappelijke uitspraken te doen over een positivistisch ingestelde beweging als TM? *'Nee helemaal niet. Ik zie het zuiver als een techniek die erg waardevol is voor de ontwikkeling van mijn persoonlijkheid. Je krijgt er echt geen eenzijdig wereldbeeld door dat je de ellende in de wereld doet vergeten. Als je een auto bestuurt moet je eerst weten waar de versnelingen zitten. Als ik dan van A naar B rijd met die auto wil dat nog niet zeggen dat ik lid ben van een club als Blij in de Rij.'*