

Informatie- en opinieblad
van de Rijksuniversiteit
Limburg

Tweede jaargang
nummer 15
29 april 1982

pagina 5

El Salvador

De Nationale Universiteit in San Salvador heeft haar maatschappijkritische instelling duur moeten betalen. Docenten en studenten staan bloot aan een hevige terreur. In juni 1980 werd de universiteit gesloten na een bloedige bestorming.

pagina 8-9

Overschot

Het opleiden van een overschot aan gezondheidswerkers is maatschappelijk onaanvaardbaar, zeker wanneer daar dure mensen als artsen tussen zitten. Tijdens het groots opgezette symposium over 'Health Manpower Planning', dat op 15 en 16 april in Maastricht werd gehouden, werd de aanbeveling gedaan een permanente Europese aanpak van de grond te helpen.

pagina 10

Patiëntgericht

Moeten de sociaal-gezondheidskundige opleidingen patiëntgericht of systeemgericht zijn? De External Review Committee zei onlangs dat de studie tezeer op allebei de gedachten hinkt en dat een duidelijke keuze gemaakt moet worden. Wim Brouwer, voorzitter van de capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde, reageert op die opmerking met een uitvoerige bijdrage. Volgens Brouwer neemt in het gezondheidskundig deneken en handelen de patiënt een onvervangbare plaats in.



Onderdrukking en bezetting in El Salvador: ook de universiteiten staan onder vuur.



In Memoriam Ferry Roomans

Op 21 april j.l. heeft de Rijksuniversiteit Limburg door het plotselinge overlijden van Ferry Roomans één van haar werkers van het allereerste uur verloren. Reeds lang voordat ieder, die hier thans studeert of werkt aanwezig was trad Ferry op 1 december 1971 in dienst van de Commissie Voorbereiding Medische Faculteit Maastricht als assistent van de secretaris van die commissie. In de kleinschalige opzet van toen nam hij vele functies waar, die thans zijn uitgebouwd tot volledige bureaus of diensten. Samen met een beperkte groep anderen zorgde hij ervoor, dat de Medische Faculteit Maastricht in 1974 daadwerkelijk van start kon gaan. Juist in die beginperiode kwamen zijn vriendelijke behulpzaam en zijn betrokkenheid met name bij het onderwijs goed naar voren. Vaak immers diende er geïmproviseerd te wor-

den om de kinderziekten van de snelgroeiende instelling op te vangen: blokboeken werden vrijdags voor de start van een blok door allen geraapt, onderwijsactiviteiten voor studenten dienden nog op het allerlaatste moment geregeld te worden etc.

Vanaf september 1975 werd Ferry verantwoordelijk voor de opbouw van wat nu heet het Buro Onderwijs van de Medische Faculteit. In die functie had hij met name in het begin veel contacten met studenten om ter plekke oplossingen te zoeken voor allerlei alledaagse en minder alledaagse zaken, waarvoor zij bij hem langskwamen. Hij kende iedereen en iedereen kende hem en het was duidelijk, dat hij het best tot zijn recht kwam, wanneer hij in een direct contact met studenten of medewerkers zijn werk kon doen.

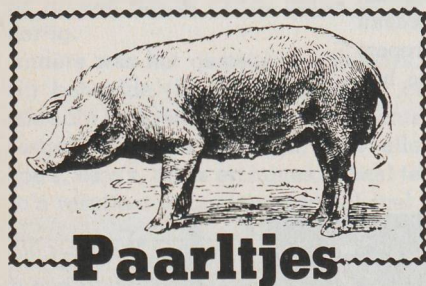
Voor de Onderwijscommissie van de Faculteit der Geneeskunde, waarvan hij vanaf het begin in 1974 secretaris was, funktioneerde hij als het permanente geheugen, dat steunde op een enorme ervaring van meer dan tien jaar in deze instelling.

Voor ons allen is zijn overlijden een groot verlies. Ons medeleven gaat uit naar zijn echtgenote en twee kinderen, die door zijn overlijden een voortreffelijke man en vader verloren hebben.

Peter Bouhuijs

Faculteitsbestuur, Faculteit der Geneeskunde.

2



Paartjes

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

Te huur in Ulestraten modern, ruim half vrijstaand huis met 4 slaapkamers voor een periode van 2 à 3 jaar. Prijs n.o.t.k. tel. 043-644080.

Te koop aangeboden z.g.a.n. koelkast + 4-pits gastoestel en diepvriezer (tafelmodel). f 600,—. Te bevr. bij R. Le Doux, tst. 586 (BMC) of 's avonds 043-50962.

Te koop: Heer-Maastricht, Pastoor Heijenstraat 38. Prima onderhouden half-vrijstaand woonhuis met c.v.-gas, garage, voor- en achtertuin. Indeling: woonkamer, hal met toilet, moderne luxe keuken en kelder, 3 slaapkamers, badkamer met douche en zolder. Voor alle ramen hangen rolluiken. inclusief stoffering Vraagprijs f 145.000. tel. 043-613918 ná 13 uur.

Te koop Renault 4 GTL (1100 cc) beige, maart 1977, km. stand 47.000. Prijs f 5.500. Tel. 04499-3605.

Te huur per 1-6-1982 royale cengezinswoning te Eijsden. Indeling: hal, toilet, woonkamer, open keuken, 3 slaapkamers, badkamer, zolder, garage en tuin op het zuiden. Huurprijs n.o.t.k. Incl. 04409-3076.

Te huur per 1 mei voor één jaar: geheel gestoffeerd huis met 4 sl. k., badk., CV, garage, op. haard. Tel. 043-35713.

'Proefpraatjes'

Helaas is door een zetfout veel van de essentie van het bericht 'Proefpraatjes' van H.C. Hemker in *Observant* 14, pagina 10, verloren gegaan. In de eerste regel stond dat de internationale taal voor voor wetenschapsbeoefening 'slechts Engels' is. Daar had 'slecht Engels' moeten staan.

De 'Proefpraatjes' (gelegenheden, tijdens welke mensen die lezingen in het Engels moeten houden, zich taalkundig kunnen voorbereiden onder deskundige leiding) worden gehouden op dinsdagen en donderdagen tussen 15.00 en 17.00 uur.

Inlichtingen en opgave bij: drs. W. Welsing (Vertalersopleiding), tel. 043-19946 of bij het rectoraat, toestel 257.

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 Hameleers, Jacques Herraets, Richard Janssen, Evelyne de Leeuw, Jan Meijers, Kees Ruissen, Maurice van der Sangen, Els Schoenmakers, Edith Goppel.

Koördinator Voorlichting: Sjonk Ritmeester, Grafische vormgeving: Guus van Rooij
Foto's: Koen van der Gugten, Hans van Dijk, Bas Timmermans.
Tekeningen: Pascal Oost, John Pex, Chris Voskamp.

Druk. Leiter-Nypels BV, Maastricht

Spelregels voor ingezonden kopij

Brieven (reacties op verschenen artikelen):
— niet langer dan één kolom (= een kopij-
vel).

Artikelen: voor ingezonden stukken eerst
contact opnemen met de bureoredactie voor
afspraken over lengte etc.

College van Bestuur RL:

Groei kleine instellingen door landelijk spreidingsbeleid

Voor de verdere toekomst van de kleine instellingen van wetenschappelijk onderwijs is een landelijk spreidingsbeleid wettelijk belangrijk. Dat bereikt men niet alleen door herverdeling van geldelijke middelen. Op den duur zal ook aan verplaatsing van faculteiten of delen daarvan niet te ontkomen zijn.

Tot deze conclusie komt het College van Bestuur van de Rijksuniversiteit Limburg in een notitie die het heeft toegezonden aan politici en aan de besturen der kleine zusterinstellingen.

In deze notitie keert het CvB zich tegen de gedachte, dat het uitbreiden van opleidingsmogelijkheden in het wetenschappelijk onderwijs enkel zou mogen geschieden op grond van getalsmatige behoeften. Er kunnen andere gronden zijn, aldus het CvB.

Verscheidenheid

Vooreerst moet binnen iedere universiteit, als ze deze naam terecht wil dragen een zekere verscheidenheid aan weten-

schappen aanwezig zijn als tegengewicht tegen verdorrende eenzijdigheid. Om binnen die verscheidenheid kostbare versnippering van capaciteit en mankracht te voorkomen wil de RL haar uitbreiding realiseren door toe te werken naar een aantal *clusters* van met elkaar verwante wetenschappen. Genoemd worden: gezondheidswetenschappen, juridisch-economische wetenschappen, educatie- en informatiegerichte wetenschappen alsmede filosofie en geschiedenis, met name gericht op de Euregio. Zo'n clustering van wetenschapsgebieden maakt inbreng van gespreid aanwezige deskundigheid mogelijk, in afzonderlijke projecten van onderwijs en onderzoek.

Geografische spreiding

Achtereenvolgende bewindslieden hebben in verschillende beleidsnota's als doel van onderwijs genoemd de persoonlijke ontplooiing van het individu: 'Een ieder die de vereiste vooropleiding heeft en hoger onderwijs wil volgen moet de mogelijkheid hiervoor krijgen'. (Vervolg-

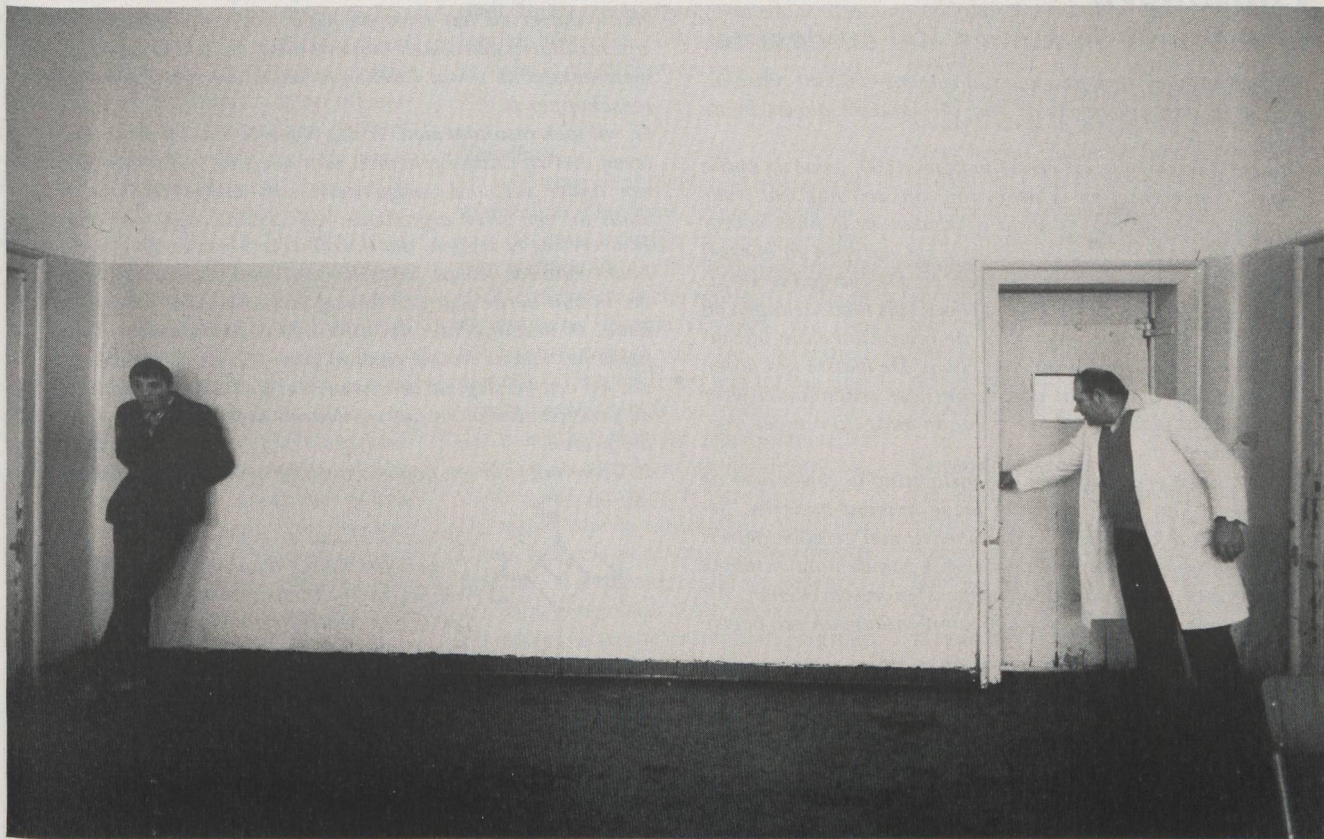
nota op de Contourennota). Aan dat recht mag slechts getornd worden als het gaat om extreem dure studies of om opleidingen van een zeer geringe maatschappelijke toepasbaarheid. De vraag, of op de arbeidsmarkt aan deze beroepsbeoefenaren behoefte bestaat mag als regel geen gewicht in de schaal leggen.

Wil echter dit recht op onderwijs reële inhoud hebben, dan zal de overheid ervoor moeten zorgen, dat, geografisch evenredig over het land gespreid, een breed aanbod aan vormen van wetenschappelijk onderwijs voorhanden is.

Beleidsplan

Het College van Bestuur is het eens met het standpunt van het Tilburgse CvB, dat vermeden moet worden, dat de kleine instellingen groeien ten koste van elkaar. Vandaar het pleidooi voor een landelijk spreidingsbeleid. Minister Van Kemenade wil nog dit jaar een plan over 'de concentratie, het afstoten en herverdeling van taken' voor het W.O. tot 1990 op tafel leggen. De kleine instellingen zien dat plan met veel belangstelling tegemoet en zullen pogen er in goede onderlinge afstemming actieve inbreng in te hebben.

Dienst Voorlichting
J. Offermans



In het Bonnevantenklooster is de komende weken nog de zeer aangrijpende fototentoonstelling 'Psychiatrische Opnamen' te zien. Op 4 mei wordt om 19.30 uur in de Collequiumzaal een discussie gehouden over de psychiatrische opname.

Brombacher wil onderzoek beperken

De klinische chemie heeft zich de laatste dertig jaar stormachtig ontwikkeld. Het is momenteel mogelijk zeer veel te onderzoeken en zeer veel gegevens te verzamelen. Het nut van deze veelheid is niet altijd duidelijk.

Deze conclusie sprak prof. dr. P.J. Brombacher uit in de rede die hij op 23 april hield ter gelegenheid van de aanvaarding van het ambt van buitengewoon hoogleraar klinische chemie aan de RL.

Hij pleitte ervoor om vanuit een kritische instelling het onderzoek te beperken tot datgene wat werkelijk nodig is en in het algemeen bewezen heeft nader inzicht in het ziektebeeld te verschaffen. De ontwikkeling van apparatuur waarbij uit een enkel bloedmonster hele reeksen analyses kunnen worden gedaan, is technisch en uit een oogpunt van personeelsbesparing zeer aantrekkelijk maar bergt het gevaar in zich dat afwijkingen

worden gevonden die in feite met het ziektebeeld van de patiënt niets te maken hebben. Onnodig kostbaar en belastend onderzoek kan dan het gevolg zijn. Een verstandig en gebruik van de mogelijkheden van het klinisch-chemisch laboratorium eist dat medici voldoende worden geschoold in de principes van de pathobiochemie. Bovendien moet de staf van het laboratorium onder leiding staan van gespecialiseerde klinische chemici die in hun postdoctorale opleiding ruime ervaring hebben opgedaan met de medische interpretatie van de laboratoriumgegevens.

Veel te veel

Een belangrijk aspect zijn ook de kosten van laboratoriumonderzoek. Wanneer men kritiekloos de mogelijkheden van het laboratorium uitbuit zijn weliswaar de onderzoeken per stuk goedkoper maar wordt zeker veel te veel onderzoek gedaan, waardoor de totale kosten sterk worden opgedreven.

Tenslotte biedt de klinische chemie een aantal mogelijkheden tot het bepalen van de voorspellende waarde van onderzoek in het ziekenhuislaboratorium. Deze wiskundige methode waarbij de waarde van het onderzoek in een getal wordt vastgelegd is van groot belang bij het nemen van beslissingen in de algemene gezondheidszorg, zoals het opsporen van kwaadaardige ziekten en van aangeboren afwijkingen. Wanneer deze zaken, die steeds kostbaar zijn, ter discussie staan is het beslist onjuist alleen op economische gronden een kortzichtige beslissing te nemen en daarbij de opbrengsten 'van het onderzoek in de toekomst', ook economisch gezien, uit het oog te verliezen.

Een nauwe betrokkenheid van de specialisten op dit gebied bij zodanige beslissingen van algemene aard is strikt noodzakelijk

4

In de gastrubriek van Puck Muller waren vorige keer enkele storende fouten gesloten. Op haar verzoek plaatsen we hieronder de korrekte versie.

Dinsdagen of vele uren in kamer 100 en daarna.

Mijn dinsdagen verlopen meestal volgens een vast patroon, wat deze dag onderscheidt van alle andere dagen in de week.

Om ca. 8 uur ben ik als eerste in kamer 100, waar de koffie zojuist is neergezet en ik neem voor mij zelf nog wat stukken door. De agenda is altijd overladen en je kunt vóóraf niet altijd schatten hoe de discussie zal verlopen en hoeveel tijd er met een onderwerp gemoeid is. De verrassing zit altijd in agendapunt 2. Dit staat geboekt als mededelingen en die variëren van mij vreemd in de oren klinkende bijeenkomsten tot meldingen uit Den Haag. De laatste tijd horen we veelal dat er via een nóg vernuftiger rekenmodel weer een x aantal plaatsen of f x, — op de budgetten moet worden gekort.

Vaak komen er nog gasten om toelichting te geven over de door hen, hun zelf, al of niet mede namens anderen, geschreven stukken. Als het vele tabellen met getallen betreft komt mij weleens het beeld voor ogen van de nonnenschool in de tropen, waar wij eindeloos moesten hoofdrekennen. Als ik mij thuis beklaagde, was het commentaar van een begrijpende doch strenge ouder:

Doe toch je best maar, later heb je er profijt van. Zouden ze toèn deze tabellen al voorzien hebben?

Inmiddels ben ik er wel achter, dat het besturen van een medische faculteit een vak is, waarin je over geen enkel aspect licht denken kunt.

Na de middag ga ik weer naar het 'B.M.C.', altijd plezierig

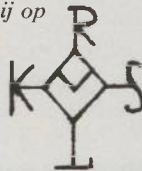
en vertrouwd, zelfs al is er na 1974 veel veranderd.

De achter ons liggende 6 weken doorgebracht met een 'keuze-blok-student'.

Deze dinsdagmiddag staat G. mij al op te wachten. G. vindt, dat er na het zwoegen maar eens een conclusie uit zijn resultaten getrokken moet worden. Ik deel G. mee, dat men meestal na zowat 4 weken proeven doen geen grote wetenschapper is.

G. wil toch resultaat zien. Ik zeg tegen G. dat hij moet leren leven met zijn onzekerheden. (dat heeft hij mij tenslotte in een ander verband vorige week ook voorgehouden). G. vindt dit een zwak argument. Wij kibbelen nog wat door. Ik overweeg te zeggen, dat ik zojuist in Medisch Contact de naam van een nieuw ingeschreven specialist heb gelezen, die in zijn derde jaar een keuzepracticum bij mij heeft gedaan. Ik besluit echter dat dit kinderachtig is en dat je niet persé het laatste woord moet hebben. G. en ik spreken af, dat hij een verslag zal schrijven over de literatuurstudie en de proefresultaten en dat we daarna over de conclusie zullen praten.

Ik neem mij voor om nog wat te ondernemen en concentreer mij op



en wacht af wat er gebeurt.

Er gebeurt niets! Waarom ik niet en zij wèl, wij hebben tenslotte alle 3 gezamenlijk in een Maffiusredactie gezeten. Wat is het verschil? O juist ja, positieve discriminatie? Nu, dan ga ik vanavond maar kantklossen, ik heb trouwens nog veel huiswerk liggen. Anders weet ik volgende week in Brugge niet waar het over gaat.

En met dit vooruitzicht begin ik opgewekt aan een proef in het kader van project 1.1.2.

Puck Muller

Ook universiteiten in El Salvador onder vuur

Het streven om als universiteit geworteld te zijn in de maatschappij en de bevolking is de nationale universiteit in San Salvador noodlottig geworden. Door de militaire junta wordt een universiteit beschouwd als broedplaats van guerrillastrijders en tegenstanders van het regime. Stelselmatig worden docenten en studenten ontvoerd, vermoord of op andere wijze het zwijgen opgelegd. Waar wij ons druk maken over bezuinigingen, vechten de Salvadorianen voor het grondrecht op vrij onderwijs.

Dr. Jose Napoleon Rodriguez Ruiz, vice-rector van de universiteit van San Salvador heeft verklaard: '...de universiteit kan de ogen niet sluiten, integendeel: zij staat overtuigd aan de kant van de volksorganisaties, die strijden voor onze onafhankelijkheid, voor onze soevereiniteit die wordt geschonden...'

Een stellingname die in een land als El Salvador zonder meer als staatsgevaarlijk wordt beschouwd en daarom grote risico's inhoudt voor diegene die dergelijke uitspraken doet.

Universiteiten

El Salvador telt twee universiteiten, beide gevestigd in de hoofdstad San Salvador. De Nationale Universiteit is al vanaf juni 1980 door de autoriteiten gesloten; de Katholieke Universiteit is op dit moment nog open. De sluiting van de Nationale Universiteit kwam na een jarenlange reeks van onderdrukkingen van de studenten en het personeel van deze onderwijsinstelling. Op 19 juli 1972 trok een omvangrijke legermacht op last van de toenmalige president, kolonel Molina, de Nationale Universiteit binnen. Het was de bedoeling het wetenschapsbedrijf wat meer aan te passen aan de ideologie van de heersende klasse en haar regering. De universiteit werd bezet, tientallen docenten werden ontslagen; een aantal werd samen met enkele bestuurders, ander universiteitspersoneel en diverse studentenleiders verbannen. Door permanent een afdeling universiteitspolitie in de gebouwen te stationeren werd de universiteit in de houdgreep gehouden. Door gebruik te maken van spionnen, verklikkers en stromanen werd het hele universiteitsgebeuren onder controle gehouden. Regelmatig werden docenten en studenten gearresteerd, gemarteld of zonder vorm van proces neergeschoten.

Door lastercampagnes in de kranten werd de universiteit in een kwaad dag-

licht gesteld en onder andere door het halveren van de budgetten werd het de universiteit onmogelijk gemaakt om op normale wijze te functioneren. Op 26 juni 1980 werden de gebouwen van de universiteit definitief bezet door militairen



1) De Nationale Universiteit van El Salvador, actiecentrum van de revolutionaire volksorganisaties, ondergeschilderd met leuzen, die de vrijheid van de politieke gevangenen eisen.

en politie. Daaraan voorafgaand waren dezen een krottenwijk vlak bij de universiteit binnengedrongen, waardoor duizenden bewoners hun toevlucht hadden gezocht in de gebouwen van de universiteit.

Bloedbad

De bezetting werd dientengevolge een afschuwelijk bloedbad. Een ooggetuige van de inval vertelde in een interview: 'Het is duidelijk dat het imperialisme, de christendemocratische militaire junta en de militaire tirannie vijanden zijn van het Salvadoriaanse volk. De Universiteit met al haar beperkingen was tot een universiteit geworden in dienst van het volk, die naast het volk en zijn organisaties stond in de strijd om de definitieve bevrijding van het land te bereiken.'

De rector van de universiteit, Dr. Felix Ulloa, hekelde in scherpe bewoordingen tijdens een persconferentie de bezetting van zijn universiteit door de militairen. Hij ontkende dat de universiteit gebruikt zou worden door guerrillastrijders en weerlegde de beschuldigingen van de regering. Hij betreurde ten diepste dat aan de universiteit als 'laatste burcht van de vrijheid' onherstelbare schade was toegebracht. Al bij eerdere gelegenheden had Dr. Ulloa, samen met andere leden van het College van Bestuur, zich kritisch uitgelaten over de beperkende maatregelen.

De algemeen sekretaris, Ricardo Calderon in een artikel in een krant: '...de universiteit vervult haar historische verantwoordelijkheid, zij dient als toevlucht voor honderden mensen van ons volk: bewoners van de sloppen, arbeiders, marktvrouwen, boeren die vluchten voor de immense repressie die ons land momenteel ondergaat...'. Dr. Ulloa, die bekend stond om zijn inzet voor de verdediging van de mensenrechten,

werd daarna een aantal malen met de dood bedreigd; op 28 oktober 1980 werd hij door leden van de Nationale Garde vermoord. De zoveelste stem die definitief tot zwijgen werd gebracht.

De Katholieke Universiteit is dank zij de banden met de Kerk nog steeds open, maar begint zich meer en meer te identificeren met de progressieve stromingen binnen de katholieke kerk. Ook zijn er veel progressieve studenten naar de Katholieke Universiteit overgestapt na de sluiting van de Nationale Universiteit. Haar voortbestaan is daardoor uiterst onzeker geworden omdat de junta doodsbenuwd is voor elke mogelijke verzetshaard.

Gezondheidszorg

De sluiting van de Medische Fakuliteit zal op lange termijn zeer ingrijpende gevolgen hebben voor de gezondheid van het volk van El Salvador. Deze fakuliteit leidde niet alleen artsen op, maar verzorgde tevens bijna alle andere opleiding in de medische sektor. Daarnaast wordt vrijwel de gehele gezondheidszorg op het platteland, zoals ook in andere Zuid-amerikaanse landen, verzorgd door ouderejaars studenten, die daar een jaar praktijkervaring op moeten doen. Vooral daardoor. komt op korte termijn de medische voorziening daar in gevaar. Ook door allerlei andere maatregelen

van de junta wordt de verlening van medische zorg bemoeilijkt. Ook in de ziekenhuizen blijken zich verklidders op te houden die gegevens over patiënten verzamelen; vooral patiënten met schotwonden lopen gevaar voor een verzetstrijder aangezien te worden. Daarnaast blijkt er een ernstig tekort te zijn aan noodzakelijke medicijnen. De groothandel heeft er zich over beklaagt dat de Centrale Bank in El Salvador geen deviezen meer beschikbaar stelt om in het buitenland geneesmiddelen te kopen. Ook bestaat er een groot gebrek aan bloeddonors, omdat een centraal registratiesysteem op dat gebied ontbreekt. Een Amerikaans rapport vermeldt het feit dat het weinige bloed dat in het Centrale Ziekenhuis van San Salvador verzameld was, in beslag genomen is en overgebracht naar het militaire hospitaal. De gezondheidszorg in de gebieden die door de bevrijdingsbeweging zijn ontzet, is zo mogelijk nog slechter omdat transport van verband- en geneesmiddelen naar die gebieden door de junta niet wordt toegestaan. Ook gezondheidswerkers mogen daar officieel niet werkzaam

zijn, ook buitenlanders niet. Met behulp van vrijwilligers die een korte training krijgen, probeert men het allernoodzakelijkste van de grond te krijgen.

K.R.

Bronvermelding:
El Salvador, Mensenrechten.
Dossier 1980 El Salvador Komitee Nederland Gezondheid en bevrijding, februari 1982, El Salvador Komitee Nederland El Salvador. Uitgave 1981 NOVIB

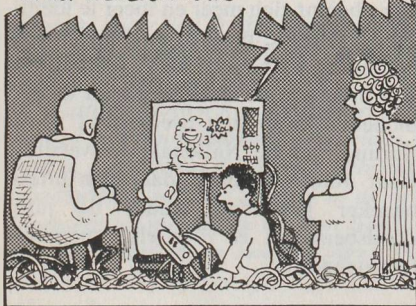
Manifestatie Midden-Amerika op 1 mei

In het kader van de 1 mei-viering in Maastricht zal de steun aan Midden-Amerika centraal staan. Door middel van allerlei activiteiten zal getracht worden de situatie in landen als El Salvador en Nicaragua onder de aandacht te brengen. Op zaterdagmiddag wordt er op het Vrijthof een kindermiddag georganiseerd waar geld bijeen gebracht zal worden voor de hulpverlening in die lan-

den. Er wordt een fancy-fair gehouden, een poppenkast, een rommelmarkt en met tekenen en schilderen kunnen de kinderen zich bezighouden met de situatie aldaar. Ook worden er zelfgemaakte artikelen verkocht, zoals cakes, wafels, limonade en handenarbeid-voorwerpen. Raadpeegt u voor andere activiteiten op die dag de plaatselijke krant.

6

BESTE KYKERS, HIER IS DE SROL. HET IS VANDAAG 1 JANUARI 1983 NA CHRISTUS, EN WIJ HETEN U HARTELIJK WELKOM BIJ ONZE EERSTE TWEE-WEEG UITZENDING. HIER VOLGT ONS JOURNAAL: „LIMBURG IN HET WERELDNIEUWS“

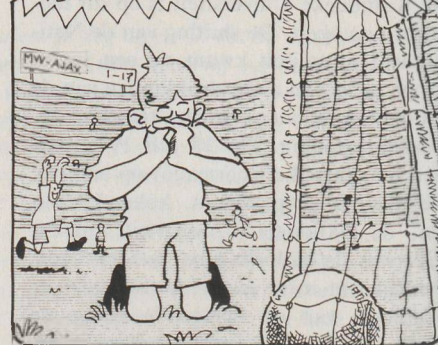


HET WEER: DE SNEEUWVLOKKEN DIE DE HEER VANDAAG UIT DE LUCHT HEEFT LATEN DWARRELEN, HEBBEN ONS HEUVELLAND WAARLIJK EEN SPROOKJESACHTIGE AANBLIK BEZORGD. DE VELE TOERISTEN, DIE DIT HOPELIJK...

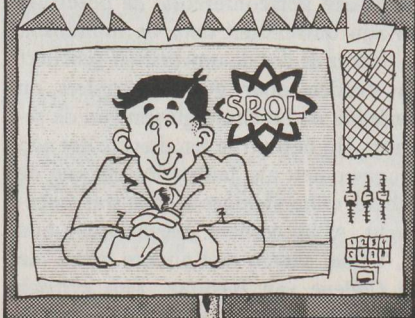


DE GOVERNEUR HEEFT PATER WALRAVEN GEÏNSTALLEERD ALS HOOFDREDAKTEUR VAN DE LIMBURGER. DE PATER IS EEN BROER VAN FRATER SERVANTIUS, DIE DEZELFDE POST MET TOEWYDING UITOEFENT BIJ HET DAGBLAD VAN NOORD LIMBURG.....

ONS RK-MVV IS HET SCOREN NOG NIET VERLEERD. IN DE 84-SIE MINUUT MAAKTE TJEUK VERHEIJEN EEN PRACHTIGE GOAL TEGEN HET AMSTERDAMSE AJAX...



DE EPILOGOOG ZAL VANAVOND WORDEN UITGESPROKEN DOOR PASTOOR HUIJSKENS NA AFLOOP GELEGENHEID TOT BIECHTEN VIA DE TERUGWEGKABEL...



'Consument moet centraal staan'

Mevrouw Rouwenhorst blijft nuchter over GVO

'Praat me niet van betuttelen. Aan dat woord heb ik een ontzettende hekel. Bij GVO gaat het erom de mensen te helpen zich actief bezig te houden met de gezondheidszorg. In het geding is het gedrag van de mensen.'

Aldus, mevrouw prof. dr. Wilhelmina Rouwenhorst, hoofd van de capaciteitsgroep Gezondheidsvoorlichting- en Opvoedkunde.

Aanleiding tot dit gesprek is het inmiddels ingewilligde verzoek van de enige Nederlandse hoogleraar-GVO om haar 0,8 dagtaak te reduceren tot 0,5. 'Op mijn zesenzestigste heb ik er een beetje genoeg van in het gareel te moeten lopen. Nu wil ik wat meer van mijn vrijheid genieten,' zo motiveert mevrouw Rouwenhorst haar besluit, overigens nauwelijks begrijpend dat dit een reden kan zijn voor een gesprek.

Dat is het misschien ook niet, maar anderzijds is het terrein van Gezondheidsvoorlichting- en opvoedkunde een zo actueel en 'levend' verschijnsel in de huidige samenleving dat het altijd de moeite waard lijkt er eens dieper op in te gaan.

Curriculum

Ruim anderhalf jaar is mevrouw Rouwenhorst nu verbonden aan de RL. Eerder werkte ze — tot 1955 — in het nijverheids onderwijs waaraan een prachtig wandkleed in haar werkkamer herinneringen oproept, en bij de Nationale Kruisverenigingen. Nu reist ze op en neer van haar woonplaats Utrecht.

Indertijd is ze door prof. dr. Hans Philipsen gevraagd om bij GVO te werken, waar drs. Hans Adriaanse als onderwijskundige de spits had afgebeten. Het merendeel van haar tijd besteedt mevrouw Rouwenhorst aan de inhoudelijke aspecten van GVO en met name de opzet van het curriculum neemt daarbij een grote plaats in.

Tweëndertig studenten hebben vorig jaar gekozen voor GVO, na het basisjaar-Gezondheidskunde, de studierichting waartoe GVO behoort. Ofschoon een hoogleraar formeel wordt geacht zo'n 12 procent van het werk (naast 60 procent aan onderwijs en 28 procent aan onderzoek) te besteden aan maatschappelijke dienstverlening, zit mevrouw Rouwenhorst maar in één niet-universitaire commissie, namelijk de Provinciale Raad van de Volksgezondheid in Lim-

burg. 'Daar kom ik ook nauwelijks toe, de nadruk ligt nu op het onderwijs,' zo licht ze toe.

Congres

Wat is nu precies GVO?

Die vraag doet de hoogleraar verwijzen naar haar lezing op het GVO-congres dat afgelopen najaar is gehouden in Maastricht. Daarin stelt ze dat 'het wезen van de GVO is om mensen actief te

vrouw Rouwenhorst. 'Er zit tamelijk veel groei in. Het is ook een beetje mode. Met name in ziekenhuizen kan ontzettend veel gedaan worden naar de patiënten toe. Maar nog altijd worden prachtige films vertoond, bijvoorbeeld over hart-en vaatziekten, waarnaar een patiënt uiterst geboeid kan zitten kijken om thuis exact te kunnen vertellen hoe het hart in elkaar zit. Maar als zijn vrouw vraagt wat hij nu moet doen om zo goed mogelijk te leven kan hij geen antwoord geven. En hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor een suikerpatiënt. Met goede voorlichting zal het minder nodig zijn om terug te komen. Kijk, en daarom gaat het nu, om wát tegen zo'n patiënt gezegd wordt.' Hoewel mevrouw Rouwenhorst helemaal niet pessimistisch is over de mogelijke-



prof. dr. Wilma Rouwenhorst

betrekken bij de zorg voor hun eigen en anderzins gezondheid en daarvoor verantwoordelijkheid te willen dragen. GVO kan daarbij helpen en dat helpen bestaat dan uit het geven van de nodige informatie, het laten zien en bespreken van alternatieve mogelijkheden en hulp om dat alles in het eigen gedrag te realiseren.' 'Om te komen tot het bevorderen der gezondheid is er een aantal mogelijkheden,' zo voegt ze er nu aan toe, 'en wel in de eerste plaats om door middel van wetten, een tweede mogelijkheid is gelegen in het aanbieden van 'voorzieningen' en een derde is de GVO. GVO-ers werken overigens niet aan de basis, wel proberen zij mensen die werken in de eerste lijn te begeleiden bij de betere realisering van de GVO in hun werk.'

Groei

'Overigens kan er nog enorm veel gebeuren op het gebied van GVO,' aldus me-

den van een goede gezondheidsvoorlichting- en opvoeding, legt ze de grootste nadruk op haar nuchterheid. 'Ik heb beslist niet de illusie dat rookverslaving of alcoholmisbruik tot het verleden zullen gaan behoren. Maar toch kan er veel meer gebeuren op het gebied van voorlichting en ik ben er bovendien van overtuigd dat GVO een grote rol kan spelen om iets, hoe weinig ook, te bereiken. Het gaat er maar om dat mensen in vrijheid komen tot een zo gezond mogelijke keuze.'

Volgens mevrouw Rouwenhorst richt GVO zich in hoofdzaak op de consument, Natuurlijk, de vrijheid van die consument is beperkt door de maatschappelijke situatie. Of het werken aan de structuren nu ook een taak is voor de GVO of voor de gezondheidszorg in haar totaliteit is voor mij echter nog een open vraag.'

S. Ritmeester (Dienst voorlichting)

Weinig middelen om artsenoverschot op te lossen

Het aantal mensen werkzaam, of in opleiding voor een beroep in de gezondheidszorg is de laatste decennia enorm toegenomen. Het nu reeds bestaande overschot dreigt in de toekomst verontrustende vormen te gaan aannemen. Deze situatie, die voor heel Europa in meer of mindere mate opgaat, vraagt dringend om methodieken die gebruikt kunnen worden bij een verantwoorde afstemming van het aanbod op de vraag naar artsen, verpleegkundigen en paramedici. Het Europees Symposium 'Health Manpower Planning', dat van 14 tot 17 april binnen deze universiteit gehouden werd, stelde zich daarom primair ten doel criteria en aanbevelingen te formuleren die tot de oplossing van dit probleem zouden kunnen bijdragen.

De organisatie van de 'Manpower'-conferentie was in handen van de Nederlandse- en Zweedse assistentartsen-verenigingen in samenwerking met de Capaciteitsgroep Heelkunde van de Rijksuniversiteit Limburg en de conferentie was in de eerste plaats bedoeld voor beleidsbepalers. Ook individuele belangstellenden konden deelnemen. De opkomst viel de initiatiefnemers wat tegen; er waren slechts 150 congressangere.

Trieste balans

Er werd gekozen voor een Europees symposium omdat een arts van de ene EEG-lidstaat zich sinds 1976 zonder restricties in één van de andere lidstaten kan vestigen, waardoor de zuiver nationale aanpak van het probleem onvoldoende geworden is.

De gebruikelijke inleidingen, waaronder een openingsrede van minister Gardniers en lezingen door oud-minister Albeda en Shell-topman Wagner, onderstreepten het belang van het symposium maar leverden inhoudelijk weinig nieuws

op. Daarna schetsten vier sprekers de situatie in eigen land waaruit bleek dat landen met een genationaliseerd gezondheidszorg- en opleidingssysteem als Engeland en Zweden veel verder zijn op het gebied van de manpower-planning dan landen met een andere structuur zoals Nederland, België en Duitsland. Zo ontwikkelde men in Groot-Brittannië reeds modellen en parameters op basis waarvan men momenteel de toeloop naar de gezondheidszorg reguleert. In Nederland is er tot op heden nog weinig sprake geweest van planning. De limiet is de opleidingscapaciteit van de diverse instituten, met als gevolg dat van de 550 jaarlijks in Nederland afstuderende huisartsen er 300 geen werk zullen vinden evenals 200 van de 500 jonge specialisten. Het officiële werkloosheidscijfer onder artsen van 1 maart jongstleden was 875. In 1981 bedroegen de uitgaven voor de gezondheidszorg 9.71 percent van het Bruto Nationaal Produkt in ons land. Op dat moment waren er 290.000 mensen werkzaam in deze sector. Volgens prof. Greep heeft verdergaande medicalisering geen zin, omdat méér geld in de gezondheidszorg sinds jaren niet méér gezondheid oplevert (de cost-health index stijgt niet meer). Daarom is zijn voorstel dan ook, wat de Nederlandse situatie betreft, een onmiddellijke input-vermindering aan de medische faculteiten van 2000 naar ongeveer 1200 eerstejaars.

Ingrijpende maatregelen noodzakelijk

Vooraf de lezing van Jaspers, internist in opleiding te Utrecht en vertegenwoordiger van de Landelijke Vereniging van Assistent-Geneeskundigen, gaf een aardig beeld van de moeilijkheden waarvoor men zich gesteld ziet wanneer men tracht door middel van planning een so-

lide gezondheidszorgbasis te ontwikkelen. De vraag- en aanbod-problematiek wordt namelijk bemoeilijkt door een aantal factoren. Aangezien de arts-opleidingen vaak meer dan tien jaren duren is de termijn waarover vooruitgekeken moet worden enorm lang. Anders gezegd: Het artsenoverschot van nu is een gevolg van beslissingen van zo'n twintig jaar geleden. De ontwikkelingen in de medische wetenschap, de politiek en in het onderwijs daarentegen voltrekken zich in korte tijd en zijn vaak niet te voorzien.

Verder is vraag en aanbod niet zuiver en alleen een kwestie van de hoeveelheid artsen en geld, maar ook de kwaliteit speelt een belangrijke rol. Zo werd er op gewezen dat de probleemaanpak tot nu toe te eenzijdig op het kwantitatieve vlak gericht geweest is, met het gevolg een onduidelijk, onsamenhangend 'crisis-management'. Ook hebben we te maken met de paradox dat enerzijds de gezondheidszorg tot planning noodzaakt, maar anderzijds veel weerstand biedt tegen te nemen maatregelen. Er wordt dus flexibiliteit gevraagd van een star systeem en dat geeft moeilijkheden.

Volgens Jaspers moeten er, wil men tot een behoorlijk lange-termijn beleid komen, nu ingrijpende politieke maatregelen genomen worden. Enkele daarvan zijn: Regionalisatie van de gezondheidszorg, nationale budget-contrôle en medische contrôle met feedback.

Workshops

Nadat de congressangere gedurende anderhalve dag een stortvloed van informatie door zo'n twintig sprekers over zich heen hadden laten gaan, konden ze zich opmaken voor het creatieve gedeelte van het symposium: De Workshops. De organisatoren kozen daarbij voor een vijfdeling. Vijf verschillende workshops — in vier gedeelten opgesplitst in twee parallelgroepen — die elk één van de aspecten van de toekomstige opleiding en planning van gezondheidszorgwerkers betrof en met z'n allen een totaalbeeld moesten geven van de mogelijkheden om vraag en aanbod in de gezondheidszorg te kwantificeren en daardoor beter op elkaar af te stemmen. De workshops vertoonden een logische samenhang: De eerste trachtte te komen tot een definitie van de behoeften aan gezondheidszorg; de tweede en derde stelden de ontwikkeling van het gezondheidszorgsysteem en het vigerende onderwijsstelsel ter discussie en in de

vierde workshop boog men zich over het verband tussen beiden. De vijfde workshop tenslotte betrof de relatie (en frictie) tussen de mankracht-planning en carrière-planning in de toekomstige gezondheidszorg.

Anti-climax

Wat voorzitter Vrijland 'The climax of the symposium' noemde had voor ons veel meer weg van een anti-climax. Uit de rapportage door de diverse groepen bleek dat men nog lang niet uitgediscussieerd was over de hier en daar toch wel bijzonder ondoorzichtige en complexe materie. Men kon duidelijk de moeite bespeuren die veel deelnemers hadden om op concreet indicator- en parameter-niveau naar aangrijpingspunten en oplossingen te zoeken en hier en daar werd kwistig 'Ins Blaue hinein' gefilosofeerd. 'The sky is the limit', zei Greep eerder tijdens het symposium en daar leek het wat sommige workshops betreft verdraaid veel op. 'Het is jammer dat men zich niet meer geïntereerd heeft op de epidemiologische methode, men had er wellicht meer baat bij gevonden', mompelde na afloop een congresganger.

Nationalisatie van de gezondheidszorg kwam als gespreksonderwerp regelmatig naar voren tijdens de workshops. Er bleek op dit punt nogal verschil van mening te bestaan tussen vertegenwoordigers van de landen waar de gezondheidszorg in overheidshanden is en landen waar dat niet het geval is. Met name de Engelsen accentueerden dat de weerstand tegen veranderingen in de medische professie ingebakken zit en niet onderschat mag worden. Een homogeen, van overheidswege gefinancierd en gestuurd gezondheidszorgsysteem kan veranderingen daarbij waarschijnlijk makkelijker aan dan een zelfstandig ondernemerssysteem met een relatief heterogeen karakter. Men moet zich, aldus de engelsen, dan ook afvragen of het 'free enterprise' model in de toekomst flexibel genoeg zal blijken om de noodzakelijke veranderingen te ondergaan.

Het congres onderstreepte wel dat een nationalisatie veel professionele weerstand zal ondervinden en dat er in dat geval nieuwe redistributie- en financieringsproblemen overwonnen zullen moeten worden. Met deze weinig overrompelende wetenschap kon het P.v.d.A. kamerlid mevrouw Müller-van Ast, dat twee dagen lang de sfeer had gespeeld, weer terug naar Den Haag.



Minister Gardeniers kwam het symposium openen. Gastheer Greep lijkt dat maar matig op prijs te stellen.

Aanbevelingen

Prof. Tarlov, hoogleraar interne geneeskunde in Chicago en voorzitter van de Graduate Medical Educational National Advisory Committee in de USA, restte de onmogelijke taak om zoveel verschillende meningen van zoveel verscheidene personen met zoveel andere functies uit zoveel landen bij elkaar te vegen en er conclusies en aanbevelingen uit te destilleren.

Tarlov constateerde dat een geïntegreerde 'Health Manpower Planning' in de EEG wenselijk wordt geacht, waarin naast de plaats van de artsen ook de positie van verpleegkundigen en paramedici betrokken moet worden en waarbij naar een brede consensus gestreefd dient te worden. Planning is — gezien het snel stijgende werkloosheidscijfer — zowel voor de korte als lange termijn noodzakelijk op regionaal, nationaal en internationaal niveau. Verder was de conferentie het volgens Tarlov erover eens dat de krapte op de arbeidsmarkt het best bij zijn wortels, de toelating tot het eerste jaar, aangepakt kan worden. Hij formuleerde tenslotte twee aanbevelingen: Aan al de betrokken regeringen moet een brief gezonden worden met het verzoek een permanent orgaan in te stellen dat maatregelen neemt om zo snel mogelijk de werkloosheid van artsen aan te pakken en dat een geïntegreerd planingsprogramma ontwikkelt om gezondheidszorgvoorzieningen en de arbeidsmarkt beter aan elkaar aan te passen. Ook op regionaal niveau moeten

dergelijke organen van de grond komen. De EEG moet een permanent forum instellen dat zich uitputtend bezig zal gaan houden met beleidsontwikkeling en wetgeving aangaande de voorzieningen, arbeidsmarkten en opleidingen in de gezondheidszorg der lidstaten.

Mager

Voor een Amerikaan als Tarlov zijn de conclusies, tegen de achtergrond van het vrije marktmechanisme dat in de V.S. net zo goed voor artsen geldt, misschien een opmerkelijk resultaat. Maar voor ingewijden in deze problematiek zijn de uitkomsten toch wel erg mager. Men heeft hooguit nog een keer gestipuleerd dat de problemen nijpend zijn en een nationale en internationale oplossing behoeven. Er zijn geen nieuwe strategieën ontwikkeld om toekomstig beleid op te bouwen en oplossingen liggen nog net zover weg als aan het begin van het symposium. Als mogelijke oorzaken voor deze teleurstellende resultaten kunnen wellicht genoemd worden: De té korte tijd die in het programma voor de workshops gereserveerd was, de ongelijke uitgangspositie van de congresdeelnemers, de geringe aansluiting tussen de lezingen en de workshops, de slechte kwaliteit van sommige lezingen en de moeite die velen toch nog bleken te hebben met het actief gebruik van de engelse taal.

Nog 'n geluk dat het wel mooi weer was, die twee dagen in Maastricht...

M vd S / JM

Sociaal Gezondheidkundige moet óók patiëntgericht werken

(Ingezonden door prof. dr. W. Brouwer, voorzitter van de capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde.)

In de Observant nr. 13 van 26 maart j.l. stond als belangrijkste aanbeveling van de External Review Committee het volgende vermeld:

"De studierichting Sociale Gezondheidkunde moet het begrip sociale gezondheidkunde verder uitwerken, liefst door het in samenwerking met de medische faculteit te verbreden tot het hele gebied van gezondheid en gezondheidszorg.

Zo wordt een richtinggevend principe voor de sociale gezondheidkunde ontwikkeld dat overeenkomt met dat voor de Medische Faculteit".

Deze aankondiging roept natuurlijk de vraag op om welk "richtinggevend principe" het hier gaat.

Duidelijk is, dat het gaat om fundamentele zaken.

Het gaat bijvoorbeeld om uitgangspunten zoals die aan de orde komen in het ERC-rapport. Daarin wordt gekonstateerd dat men binnen de faculteit het er wel over eens is dat de taak van de afgestudeerde niet zou liggen op het terrein van de individueel ge richte patiëntenzorg maar op het terrein van de zorg voor de structuur. Minder duidelijkheid bestaat daarentegen over de vraag of de afgestudeerde daarbij dient op te treden als zorgverlener of als onderzoeker/adviseur. In het curriculum zou zo snel mogelijk een eind gemaakt moeten worden aan deze dubbelzinnigheid.

Bij dergelijke basale keuzeproblemen kan enige oriëntatie buiten het terrein van de gezondheidszorg helpen. De visie van Alvin Toffler is naar mijn mening in dit verband van belang.

Derde golfbeweging

In een lijvig boek, getiteld 'The third wave' beschrijft Toffler zijn visie op het hedendaags gebeuren.

Toffler ziet de hedendaagse, ogenschijnlijk chaotische opeenvolging van geweldadigheden, crisissituaties, politieke impasses, enz. als uitingsvormen van een gigantische botsing van twee tijdperken. Het industriële tijdperk met als kenmerken een strenge scheiding tussen producent en consument, massificatie, standaardisatie, specialisatie en centralisatie heeft de langste tijd geduurd. Een andere tijdstroom, de derde golf, begint over onze samenleving heen te rollen. Als gevolg van die gelijktijdige aanwezigheid van twee op elkaar botsende tijdstromen leven we in een woelige tijd. De derde golf stroming onderscheidt zich van de tweede golf op diverse punten en leidt daardoor tot aanzienlijke koerswijzigingen. Eén daarvan is de sterk toenemende belangstelling voor het z.g. onbetaalde werk. Hoewel in de huidige economische studies en statistieken nog nauwelijks tot uiting komend, dringt steeds meer het besef door, dat de totale omvang van de

diensten, die we verrichten, en de producten, die we leveren, mede wordt bepaald door onbetaald werk. Huishoudelijk werk, opvoeding van kinderen, recreatieve en doe-het-zelf bezigheden vormen de nauwelijks zichtbare, maar daarom niet minder belangrijke grondslag van ons economische reilen en zeilen. Alle bijdragen aan het arbeidsproces zijn mogelijk, dankzij de voortdurende ondersteuning vanuit die onbetaalde sector. Desondanks doen we tot nu toe, alsof die sector als economisch relevante factor niet bestaat. Dat is echter aan het veranderen.

Zelfbediening

Onder invloed van werktijdverkorting, variabele werktijden en het steeds duurder worden van de vakman, zijn we op grote schaal bezig doe-het-zelvers te worden. Gesteund door boeken, cursussen en TV-uitzendingen bouwen we met of zonder bouwpakketten zelf kasten, tuinhuisjes, boten, enz. Zelfbediening in supermarkten, restaurants en tankstations is ons al geruime tijd vertrouwd. Een zeer belangrijk gevolg van meer zelf doen is de toenemende vervaging van de vroeger zo strenge afgrenzing tussen producent en consument, tussen professional en amateur.

Ook in de gezondheidszorg valt een ontwikkeling te bespeuren die lijkt op de derde golfbeweging van Toffler. Technische vindingen bevorderen dit alles nog in hoge mate. We kunnen zelf urine-onderzoeken doen op zwangerschappen of op de aanwezigheid van suiker. We kunnen zelf bloeddruk meten en in de Verenigde Staten kijken huismoeders met hun eigen oorspiegel in de oren van hun kinderen.

Niet alleen op het niveau van de zelfzorg, maar ook op het niveau van de mantelzorg zien we, dat mensen zich steeds meer in actieve zin bezig gaan houden met hun eigen problematiek. We zien dat gebeuren in patientenverenigingen

en in oudergroepen. Soms zetten deze groepen zich fel af tegen de medische professie, als van daar uit wordt getracht de grenzen nog wat gesloten te houden. Grensvervaging is er dus niet alleen tussen producent en consument, tussen professional en amateur; ze is er ook tussen zorgverlener en zorgvrager tussen arts en patient.

De invloed van deze ontwikkeling op de praktijk van de gezondheidszorg is bijzonder groot. Vanuit een toenemende doe-het-zelf-mentaliteit en een toenemend verlangen mee te beslissen zal steeds meer de wens naar voren komen, dat de medische zorg wordt afgestemd op de aanwezige zelf- en mantelzorg.

Naast normen en criteria van strikt geneeskundige aard zal dit aspect meer en meer een rol gaan spelen bij het beoordelen van medische zorg. Professionele zorg dient de aanwezige en mogelijk te ontwikkelen zelf-, resp. mantelzorg niet te belemmeren, maar juist te activeren. Specialistische zorg dient de eerstelijns zorg niet te vervangen, maar juist te versterken. Daardoor versterkt deze ook zich zelf.

Querido toonde reeds in 1960 aan, dat het rendement van specialistische zorg voor een belangrijk deel verloren gaat, als deze niet is geënt op de in het milieu aanwezige en binnen het bereik van de patiënt liggende mogelijkheden. Naast de zorgniveau's verdient ook de aard van de zorg aandacht.

Linkerhand

Als kritiek komt nog al eens naar voren, dat wat wij gezondheidszorg plegen te noemen, in feite ziektezorg is. Ter illustratie kunnen de ervaringen van een reumatische patient dienen. Een 40-jarige man wordt als gevolg van een reumatische aandoening gehandicapt door krachts- en functieverlies hoofdzakelijk van zijn handen. De behandeling van de reumatoloog is dan ook vrijwel geheel gericht op het via medicamenteuze weg te gegaan van het reumatische ontstekingsproces en het bestrijden van de pijn. Bepalend is de vraag: hoe kunnen het pathologische proces en het daarmee gepaard gaande ongemak tot een minimum worden teruggebracht? De patient ziet zich echter nog voor geheel andere opgaven geplaatst. Omdat zijn rechterhand het meest is aangetast, heeft hij moeten leren veel met zijn linkerhand te doen. Hij heeft beroepshalve aan omscholing moeten doen en — niet te vergeten — hij heeft zich moeten instellen op een drastisch veranderd levensperspectief. Enige begeleiding zou hij bij dit alles best kunnen gebruiken. De vraag 'hoe kan deze man worden geholpen de (Vervolg op pagina 12)



prof. Fred Vorst

Vorst ziet kansen werkloosheid onder artsen te beperken

Als voormalig hoofddirecteur voor de Gezondheidszorg op het ministerie en tegenwoordig als hoogleraar in de Leer van de Gezondheidszorgvoorzieningen geldt prof. dr. Fred Vorst als een autoriteit op het gebied van de planning van voorzieningen. Geen wonder dus dat minister Gardeniers een beroep op hem deed toen zij zocht naar een voorzitter voor de 'Adviescommissie behoeftebepaling artsen'. Vorst ziet verschillende mogelijkheden om de werkloosheid onder artsen in ieder geval te beperken, zoals verlaging van de honorering, verkleining van praktijken, bijscholing of werktijdverkorting.

Vorst praat in het onderstaande ook over de opmerking dat er een overscholing dreigt in de verpleegkundige beroepen, die de Volkskrant hem in de mond heeft gelegd. Ten onrechte, zegt Vorst.

In de toekomst

Per jaar krijgen we er vier- à vijfhonderd werkloze artsen bij, boven de achthonderd die er momenteel al zijn. Het werd inderdaad hoog tijd om de behoefte naar en het aanbod van artsen onder de loep te nemen. Dit wordt een erg lastige zaak. Als we het aanbod willen afstemmen, moeten we ook de capaciteit van de opleidingen eens bekijken. Tot nu toe werd uitgegaan van de capaciteiten van de faculteiten, en niet van de maatschappelijke behoefte. Overigens is ook die maatschappelijke behoefte erg moeilijk te bepalen; daar zijn nog geen meetinstrumenten voor.

Moet je kijken naar de aantallen zieken en andere hulpvehoevenden, dus naar de epidemiologie? Dat lijkt me flauwekul, niet in de laatste plaats omdat het gezondheidszorgaanbod ook de behoefte bepaalt, en niet alleen andersom. Moet je dan bezien hoe lang de wachtlijsten zijn, of hoeveel bedden we overhebben? Het is een erg moeilijk probleem, waarbij veel factoren een rol spelen. Als we

nou zeggen dat de gemiddelde huisarts in plaats van zoals nu het geval is, geen 2600 patiënten meer zou hebben maar zou moeten streven naar een aantal van 2000, dan kan je gelijk, even rekenen..., zo'n 1500 huisartsen aan werk helpen. Natuurlijk zal zo'n berekening wel ergens bezwaren ontmoeten, maar er zijn nog wel andere alternatieven: Is het niet redelijk dat ook een arts 40-urige werkweken kent? En er zal — vooral onder vrouwelijke artsen — steeds meer behoefte ontstaan aan deeltijdarbeid. Een vast dienstverband is ook prachtig, dat houdt meteen de mogelijkheid van een redelijker honoreringssysteem in. Het is toch maatschappelijk moeilijk aanvaardbaar dat een huisarts al begint in schaal 151 (ter vergelijking: de andere jonge academici beginnen met veel lagere schalen, bv, bij de universiteit begint men met schaal 112)

Verder zou je kunnen zeggen dat iedere arts zich elke vijf jaar drie maanden zou moeten laten bijscholen. Ook dat levert weer banen op. En verder: misschien ligt

in het jaar 2000 de pensioengerechtigde leeftijd wel veel lager, op zestig jaar bijvoorbeeld. Dat geeft ook een versnelde doorstroming.

'Ja, we hopen ons eerste advies dit na-jaar klaar te hebben. Voor een adviescommissie is dat wel snel ja, maar we denken dat te kunnen bereiken door een keer drie dagen lang op een rustig plekje stevig aan te pakken. Als dan ook nog iedereen zijn huiswerk keurig gedaan heeft, moet dat kunnen. Het hoeft trouwens ook geen volledig wetenschappelijk onderbouwde, doortimmerde quantificering te zijn. Of het advies dan ook opgevolgd zal worden? Wij geven de cijfers de rest is politiek.

'Over op het congres over de toekomst van het Hoger Gezondheidszorgonderwijs. U schijnt daar gezegd te hebben dat we moeten oppassen voor overscholing van verpleegkundigen.'

'Nee! Dat is in de Volkskrant helemaal verkeerd geciteerd. Ik heb gelijk daarna allemaal mensen opgebeld en gezegd 'Je véét toch wel dat ik dat niet gezegd kán hebben?' Gelukkig wisten ze dat wel, maar zoiets is toch erg vervelend, vooral omdat ikzelf nota bene, toen ik nog op het ministerie zat, me heb ingezet om hier Verplegingsswetenschap van de grond te krijgen. Als er één groep recht heeft op een betere opleiding, is het wel die van de verpleegkundigen. En zeer zeker geldt dat voor ziekenverzorgenden. Maar we lopen het gevaar dat lager geschoolden buiten de boot vallen. In onze samenleving lijkt het alsof je een halve debiel bent als je geen 'drs.' voor je naam hebt staan. Apothekersassistenten krijgen geen werk meer omdat apothekers in hun plaats een tweede pas afgestudeerde farmaceut zetten. Verloskundigen zitten zonder werk omdat huisartsen hun werk doen, terwijl zij daar juist specifiek voor opgeleid zijn. Ik vind dat een weinig efficiënte gang van zaken en maatschappelijk een dubieuze oplossing. Men wil graag de kloof tussen WC en HBO ver-smallen. Beiden kunnen veel van elkaar leren. Universiteiten hebben een groot kennisreservoir, waarvan ook HBO's moeten kunnen profiteren. Het geld van de gemeenschap waarop het Wetenschappelijk Onderwijs drijft, moet toch uiteindelijk weer eenieder ten goede komen. HBO-instellingen kunnen bijvoorbeeld profijt trekken van activiteiten zoals bij ons de capaciteitsgroep Onderwijsontwikkeling & -onderzoek die ont-plooit. We moeten de universiteit wat demystifiëren; er heerst nog te veel die Duits-negentiende-eeuwse mentaliteit: of je bent Herr Doktor, of je bent het niet, en dan ben je een nul.

E.d.L.

Sociale Gezondheidskunde (Vervolg van pagina 10)

gevolgen van het pathologische proces zo goed mogelijk op te vangen?' speelt in het kader van de verleende medische zorg echter nauwelijks een rol. De hulpverlening is uitsluitend reparatief gericht. Het is 'cure' zonder 'care'. Het verschil tussen deze twee vormen van hulpverlening is veel groter dan wij geneigd zijn te denken.

Deskundige of gesprekspartner

Bij 'cure' is de hulpverlener de deskundige, gericht op organische processen en onvermijdelijk handelend vanuit een dualistisch denkraam. Bij 'care' daarentegen is de hulpverlener vooral gesprekspartner, gericht op menselijk functioneren en handelend vanuit een holistisch, antroposofisch denkraam. Het is voor een arts bijzonder moeilijk beide vormen van hulpverlening op een evenwichtige wijze tot hun recht te laten komen. De ene vorm leidt gemakkelijk tot verdringen van de andere. Dat juist artsen op het terrein van gezondheid deskundig te achten zijn, omdat ze veel weten van ziekte, is dan ook een verkeerde gedachte, ze komt waarschijnlijk voort uit de naïeve veronderstelling, dat ziekte en gezondheid op te vatten zijn als elkaars tegenpool — in de zin dat de één bestaat krachtens de afwezigheid van de ander. Het tegendeel ligt waarschijnlijk dichter bij de werkelijkheid. Onder de dominantie van het 'cure' gerichte, ziektekundige denken komt 'care' gericht gezondheidkundig denken veelal moeilijk tot ont-

plooiing. De ervaring heeft ons dat geleerd. Zowel het gedrag van artsen als het gedrag van patiënten weerspiegelt onmiskenbaar de overwegende invloed van het ziektekundig denken.

Stel dat Toffler gelijk heeft met zijn stelling, dat we derde golfproblemen trachten te bestrijden met tweede golfmethoden: stel dat het juist is, dat daardoor allerlei problemen zowel op politiek, economisch, onderwijskundig gebied, als op het terrein van de gezondheidszorg onverminderd voortdurend, dan zullen we ook met betrekking tot dat laatste moeten komen met radicale oplossingsmethoden.

Het menselijk, revaliderend vermogen is aanzienlijk. Rechtshandigen kunnen zich bekwamen in linkshandig bezig zijn. Blinden ontwikkelen een verscherpt gehoor. Invaliden werken met succes aan een aangepaste, maar volwaardige zinsvervulling van hun leven. Dat kan allemaal, maar het kost wel veel tijd en inspanning. Hulpverleners, waaronder gezondheidkundigen kunnen daarbij behulpzaam zijn. De methodische ontwikkeling van een dergelijke revaliderende hulpverlening moet echter niet worden belemmerd door de dominantie van de ziektekundige benadering. Dit houdt althans een negatieve waardering van het ziektekundige denken en handelen in. Integendeel, ze is van onschatbare waarde, mits ze wordt toegepast op het terrein van de pathologie (en niet daarbuiten!) en mits tijdig andere vormen van hulpverlening mogelijk worden gemaakt.

Intensief contact

Een stap in de goede richting is gezet. We hebben in Maastricht een studierichting sociale gezondheidkunde. Terecht is deze studierichting gesitueerd binnen de Algemene Faculteit en niet binnen de Faculteit der Geneeskunde, maar ik vrees dat de Algemene Faculteit zich zelf te kort doet, als ze de afgestudeerde gezondheidkundigen uitsluitend ziet functioneren op het structurele vlak. Gezondheidkundig-denken-en-handelen zal de basis moeten vormen van elke vorm van zorgverlening, dus ook van medische zorgverlening. Dit laat de noodzaak van geneeskundige behandeling natuurlijk onverlet. Deze zal echter wel afgestemd moeten zijn of, nog liever, zinvol ingebed dienen te zijn in de totaliteit van de zorg. Een voorwaarde is dan wel, dat de ontwikkeling van het gezondheidkundig-denken-en-handelen mede geschiedt op basis van intensief contact met patiënten, respectievelijk cliënten.

Ik ben van mening, dat de Algemene Faculteit wel degelijk ook gezondheidkundigen moet gaan opleiden die patiënt gericht bezig zijn. Een belangrijk stuk zorgverlening zullen ze van de artsen niet alleen kunnen overnemen, maar ook tot verdere ontplooiing kunnen brengen. Dat kan dan een antwoord zijn op het begrijpelijke verlangen van velen naar een zorg, die met recht gezondheidszorg mag worden genoemd.

W. Brouwer
Huisartsgeneeskunde

mededelingen/mededelingen/mededelingen/mededelingen/mededelingen/mededelingen/mededelingen/mededelingen/medede-

Algemeen

Oproep crèche commissie

We zijn bezig de crèche commissie nieuw leven in te blazen. Medewerkers en studenten die belangstelling hebben om daadwerkelijk mee te werken aan het organiseren van een vorm van kinderopvang op de RL kunnen zich opgeven bij ondergetekende.

Het is de bedoeling dat een dezer dagen een enquête verzonden wordt naar alle medewerkers en studenten, en op basis van de resultaten verder te werken met de Dienst Personeelszaken om een vorm van kinderopvang van de grond te krijgen.

Door het College van Bestuur is enige jaren terug een werkgroep opgericht met

de opdracht te onderzoeken of er bij medewerkers en studenten behoefte bestaat aan mogelijkheden tot kinderopvang. Deze werkgroep functioneert echter niet en wacht op initiatieven van de crèche commissie die niet meer bestaat. Om de zaak weer op gang te brengen moet er dus een actieve crèche commissie komen. Daarmee is nu een begin gemaakt en er zijn nog wat mensen nodig die mee willen doen. Met de dienst PZ is ondertussen afgesproken dat deze de enquête zal versturen.

Wil je er meer van weten of heb je belangstelling om mee te doen dan kun je informeren bij de dienst PZ (tst 339) en bij ondergetekende, Rian van Houwelingen, 04409 - 3602.

Gevraagd

Mede door het a.s. vertrek naar de Verenigde Staten van de voorzitter van de commissie Ruimtelijke Beleid van de Universiteitsraad, dhr. G. Majoor, kan deze commissie worden uitgebreid met

enkele medewerkers en studenten

De commissie adviseert de Universiteitsraad over bouw- en huisvestingszaken van de R.L. op de middellange- en lange termijn.

Degenen, die belangstelling hebben voor het lidmaatschap van deze commissie, worden verzocht zich in verbinding te stellen met de griffie van de Universiteitsraad (hoofdgebouw, kamer 205/206, tst. 265). Aldaar is ook de schriftelijke taakomschrijving van de commissie verkrijgbaar.

Ook voor het studiejaar 1962/63 is er een EG-studieprogramma voor instellingen van het hogeronderwijs en administratief-functionarissen. Voor korte studiebezoeken, met een maximum van 4 weken, is de uiterste inschrijvingsdatum gesteld op 15 juni. (Voor het meedoen aan een gezamenlijk studieprogramma is de sluitingstermijn verstreken op 1 april).

De mogelijkheid van een kort studiebezoek aan hoger onderwijsinstellingen in de EG-lidstaten is ingesteld in het studiejaar 1977/78. Ruim 400 docenten, administratief-functionarissen en onderzoekers hebben daarvan al geprofiteerd. De subsidiegever geeft de voorkeur aan bezoeken aan instellingen in meer EG-lidstaten. Het bezoek mag niet worden opgevat als een mogelijkheid om een studie of onderzoek voort te zetten.

De maximumbijdrage is 1500 ERE, zo'n 4000 gulden voor verblijfs- en reiskosten. Verzekeringskosten zijn echter niet inbegrepen.

Inlichtingen en aanvraagformulieren zijn te verkrijgen bij: Onderwijsinstituut van de Europese Culturele Stichting Eendrachtstraat 51, 1050 Brussel (B.) tel.: 322 5121734)

Psychiatrisch Colloquium

'Medehelpers en medewerkers in de Geestelijke Gezondheidszorg; terugblik en perspectief van 'Ziektebegeleiding en Patiëntenorganisatie'.'

Dit is de titel van het psychiatrisch colloquium dat 27 mei 1982 in het Psychomedisch Streekcentrum 'Vijverdal' gehouden wordt. De aanvang is 20.00 uur.

Dr. M.A. Bremer-Schulte, Dekanaat RL, zal de presentatie op zich nemen. Zij wordt hierbij geassisteerd door drs. J. Berkhout, capaciteitsgroep Huisartsengeneeskunde RL, en dr. J. Wuite, dermatoloog De Wever Ziekenhuis.

De drie inleiders zijn betrokken bij het aandachtsgebied Ziektebegeleiding en Patiëntenorganisatie.

Sport

Op de velden van de voetbalvereniging 'St. Pieter' en van 'ENCI' bovenop de St. Pietersberg wordt zaterdag 8 mei het twaalfde interbibliothecair voetbaltoernooi gehouden.

Acht voetbalteams doen mee, waaronder natuurlijk dat van Maastricht RL.

Verdere inlichtingen zijn tot 7 mei te verkrijgen bij H. van der Pool van de Bibliotheek RL. Tel 043 - 888406.

Op 8 mei, na 10.00 uur 's morgens bij Voetbalvereniging 'St. Pieter', tel. 043-50980.

Buro Onderwijs FdG

Toekenning kandidaatsgetuigschrift:

Wil het kandidaatsgetuigschrift geneeskunde dit studiejaar (1981/1982) worden verkregen, dan zal de derdejaarsstudent moeten voldoen aan de volgende criteria:

- * het derde curriculumjaarprogramma is geheel of bijna geheel gevolgd;
- * bij twee van de laatste drie voortgangstoetsen is een resultaat gelijk of boven de zgn. negatieve skoregrens behaald;
- * de laatste vaardigheidsstoets is als voldoende beoordeeld;
- * er is voldaan aan de formele criteria.

Deelname aan de keuze-onderwijsactiviteiten in het derde cursusjaar is zo'n formeel criterium; een deelname houdt tevens in verplichtingen van de student t.a.v. verslaglegging(en) en evaluaties van de keuze-onderwijsactiviteiten van de blokken 3.5 en 3.6.

Aangezien blok 3.6 eerst eind juni 1982 wordt beëindigd en rekening houdend met vakantieplanningen, zullen veel evaluaties en verslaglegging(en) niet vóór begin augustus 1982 worden ingeleverd.

Het Dagelijks Bestuur van de Vaste Commissie voor de Examens a.i. zal derhalve het kandidaatsgetuigschrift eerst kunnen toekennen indien nagegaan is of studenten voldaan hebben aan de zgn. formele criteria; een toekenning zal eind augustus 1982 resp. vlak vóór de start in begin september 1982 met het vierde cursusjaar plaatsvinden. Van de Dienst Personele Zaken en Studentenbelangen is verzekerd dat een en ander géén konsekventies heeft voor de sociaal-economische positie van de student (studiefinanciering, oproep militaire dienst) alsmede voor de studieduurinschrijving.

Het Dagelijks Bestuur van de Vaste Commissie voor de Examens a.i.

AKTIVITEITENAGENDA

vrijdag 7 mei

— 14.00 uur, Aula of filmzaal, lezing prof. dr. Kuiper
Lezing: 'Sociale Gezondheidskunde-in-vulling en betekenis'

zaterdag 8 mei

— 11.00-16.00 uur, voetbalvelden ENCI/St. Pieter
Interbibliothecair voetbaltoernooi
Info: tst. 406

dinsdag 11 mei-donderdag 13 mei

— Aula, evaluatieweek werkgroep Medische Besliskunde

Thema: 'Omgaan met onzekerheden'

dinsdag: 9.30-10.30 uur, Algemene Inleiding, P. Kerkhof en F. Sturmans

11.00-12.00 uur, Beslissingsbomen, P. van Arkel en M. van Santen

14.00-16.00 uur, Diskussiegroepen (Bij verdenking op blinde darm: wel of niet zes uur wachten / wel of geen lever-biopsie bij verdenking op hepatitis ter bepaling van zinvolheid van toepassing van steroïden.

16.00-17.00 uur, Rapportage

woensdag: 9.00-10.00 uur; Elementaire Kansrekening: theorema van Bayes, L. Volovics en P. van Arkel

10.15-11.15 uur, Diskussiegroepen

11.30-12.30 uur, Rapportage

14.00-15.00 uur, Evaluatie van het diagnostisch proces, F. Sturmans en P. Pop.

15.15-16.00 uur, Diskussiegroepen, De diagnose van renovasculaire ziekte bij hypertensie: alleen IVP, alleen renogram of beide.

16.15-17.00 uur, Rapportage

donderdag: 9.00-10.00 uur, Evaluatie van gezondheidszorgvoorzieningen, F. Sturmans.

10.15-11.15 uur, Diskussiegroepen

11.30-12.30 uur, Rapportage

14.00-15.00 uur, Utiliteitsanalyse, A. Ament en P. van Arkel

15.15-16.30 uur, Forumdiskussie

WEMOS

3 mei: adoptie, P. van de Werf

19 mei: landbouw, ir. dr. C.L.M. van Eynatten

26 mei: psychiatrie, prof. dr. R. Giel

2 juni: de WHO, prof. dr. F. Vorst

9 juni: wel of niet gaan? M. Folmer

Geheugensteun

donderdag 27 mei

— 20.00 uur, 'Vijverdal', Psychiatrisch colloquium

Thema: 'Medehelpers en medewerkers in de GGZ; terugblik en perspectief van Ziektebegeleiding en Patiëntenorganisatie'.

Overzichtstentoonstelling van Paul Cézanne

Na eerdere exposities van het werk van Frans-Italiaanse kunstenaars als Braque, Toulouse Lautrec en Modigliani presenteert de stad Luik tot 9 mei een tentoonstelling met schilderijen van Paul Cézanne. Bijna 50 van zijn meer en minder bekende doeken geven in het Musée Saint Georges een impressie van de grote betekenis die Cézanne voor de ontwikkeling van de moderne schilderkunst gehad moet hebben.

Cézanne werd in 1839 als zoon van een welgesteld jurist en bankdirecteur in Aix-en-Provence, dicht bij de mediterrane kust, geboren. Aanvankelijk studeerde hij rechten om zijn vader op te kunnen volgen, maar die studie hing hij snel aan de wilgen om naar Parijs te trekken en zich geheel aan de schilderkunst te wijden. Zijn hele leven heeft vanaf dat moment in het teken van de 'zucht naar erkenning' voor zijn werk gestaan. Veel daarvan speelde zich af in Parijs; ook veel in Aix-en-Provence, de stad die hij eigenlijk nooit helemaal heeft kunnen loslaten. Hij is er tenslotte overleden. Tot de kunstacademie in Parijs werd

Cézanne niet toegelaten; het afwijzingsoordeel luidde: 'Coloristisch begaafd, maar helaas schildert Cézanne te onbeheerst'. Hij bleef daarmee een gewongen autodidact en dat heeft hem waarschijnlijk in staat gesteld zijn vernieuwende, revolutionaire en unieke stijl te ontwikkelen en vervolmaken. Cézanne heeft zich nooit tot hem verwante stromingen als het Romantisme en het Impressionisme willen bekeken. Hij bleef zijn hele leven een weerbarstig buitenbeentje binnen de negentiende-eeuwse Franse schilderkunst.

Zijn doel was de natuur in haar fundamentele structuur te reconstrueren; om er, over de veelheid van details heen, de wezenlijke harmonie in terug te vinden. Daartoe schilderde hij in eindeloze herhalingen landschappen, stillevens en portretten. Hij gaf vluchtige, ongrijpbare zaken als lucht en nevel een vastheid, wilde de werkelijkheid weergeven door een strenge ordening van vormen en een juiste verdeling van kleuren. 'Je moet de natuur aanpakken met cylinder, bol en kegel' zei hij zelf. De Kubisten zeiden het hem decennia later na. Cézanne

tekende met vaste hand de kubussen voor zijn huizen, de cementstukken voor zijn menselijke figuren, de bollen voor zijn vruchten en kwam ermee tot een volstrekt nieuwe interpretatie van volume en vlakverdeling.

Cézanne's tijdgenoten begrepen hem slecht. Tijdens een Parijse tentoonstelling in 1895 reageerden pers en publiek verontwaardigd en kwamen schilders in de kunstzaal protesteren. Tien jaar later, bij zijn dood, was zijn faam echter al groter geworden. Zijn doeken brachten hoge prijzen op en veel toonaangevende musea kregen belangstelling.

Paul Cézanne leverde een enorme bijdrage aan de ontwikkeling van de moderne schilderkunst. Zijn werk werd de voedingsbodem voor alle vernieuwingsbewegingen van de twintigste eeuw. Dat ga je je meer en meer realiseren als je rondwandelt door de labyrintachtige tentoonstelling in Luik. Veel van zijn topwerken ontbreken er. Maar er zijn toch genoeg leuke schilderijen uit Europese en Amerikaanse verzamelingen bijeengebracht om een aardige indruk van zijn oeuvre te krijgen. (JM)

14

2 x Belgisch toneel in Stadsschouwburg

Wie de Belgische toneelgroep 'Bent' eerder dit seizoen op de Maastrichtse planken zag staan met 'Groenten uit Balen', moet 1 mei zeker 'Tien jaar later' van hetzelfde gezelschap gaan zien. 'Tien jaar later' is het rechtstreeks vervolg op 'Balen', en zet het verhaal van de vertrouwde familie in haar arbeiderswijk voort. 'Balen' is inmiddels in België gepromoveerd tot een evergreen die nog maar weinig Vlamingen niet hebben gezien en het ziet ernaar uit dat het met 'Tien jaar later' dezelfde kant uitgaat.

Daarmee is **Walter van den Broeck**, schrijver van de stukken en begenadigd Belgisch literator, absoluut doorgebroken in zijn vaderland. In Nederland is hij eigenlijk de enige Vlaming die sinds de zeventiger jaren de Belgische literaire traditie van mensen als Boon, Ruyslinck en Geeraerts heeft voort kunnen zetten. Van den Broeck werd door Jeroen Brouwers al voorzichtig 'de nieuwe Boon' genoemd. Zijn sociaal realisme is ongetwijfeld op veel terrein vergelijkbaar met dat van Boon: De arbeiders-



Groeten uit Balen tien jaar later.
foto v.l.n.r. Jo de Meyere, Hans Roy-aards, Willy van Heesvelde, Annelies Vaes, Suzanne Juchtmans, Walter van den Broeck en Jos Simons.

wereld speelt er een grote rol in, zijn taalgebruik is authentiek en elk van zijn werken, of dat nu een toneelstuk of

een roman is, is één schakel uit de keten die een hommage moet worden aan de arbeiderswijk waarin hij is grootgetrokken. 'Bent' brengt 'Tien jaar later' met onder anderen Jo - de herdershond -, De Meyere en Willy van Heesvelde - vroeger nog bij het Groot Limburgs Toneel - in de hoofdrollen. **Hugo Claus** kan zonder overdrijving

de meest veelzijdige figuur uit de hedendaagse Nederlandstalige literatuur worden genoemd: Hij verdiende zijn sporen als scenarioschrijver, film- en toneelregisseur en als schilder. Zuiver literair gezien ontpopte hij zich verder als dichter, novellist, romanschrijver, vertaler en toneelschrijver. Het toneelgenre is binnen de Nederlandse schrijfcultuur nooit erg populair geweest, maar Claus heeft het met 'Een bruid in de morgen', 'De Spaanse hoer', 'Suiker' en 'Vrijdag' als geen ander tot ontwikkeling gebracht. Zijn jongste stuk 'Het haar van de hond' werd speciaal voor Toneelgroep 'Theater' uit Arnhem geschreven en Claus voerde óók de regie. Er kan dus met recht gesproken worden van een wereldprimeur. 'Het haar van de hond' vertoont evenals 'Vrijdag' onmiskenbare parallel-

len met de katholieke liturgieviering en alle geliefde Claus-thema's zijn erin terug te vinden. Het verhaal speelt in een obscure club, zoals die er zoveel langs de Belgische provinciewegen liggen. De toeschouwer ontmoet er Mira, net geen hoer, haar vriend Joris, ook geen echte pooier, en Mira's moeder Mimi die het etablissement beheert. Er huppelen ook nog twee rechercheurs rond die op zoek zijn naar een moordenaar.

De kritieken na de officiële première in maart waren in het algemeen niet zo lovend. Vooral de regie van Claus schijnt wat brokkelig over te komen en Theater speelt het stuk een tikkeltje te pathetisch. 8 En 9 mei kan iedereen zich in de Stadsschouwburg zelf op de hoogte stellen.



Klavecimbelconcert

Vrijdagavond 14 mei zal in de Cellebroederskapel te Maastricht een uitzonderlijk concert plaatsvinden. De Groningse klavecimbel, Johan Brouwer, zal op authentieke instrumenten werken vertolken van achtereenvolgens Byrd, Froberger, Louis Couperin, Forqueray en Johan Sebastian Bach.

Johan Brouwer, geboren 1943, studeerde klavecimbel bij o.a. Gustav Leonhardt in Amsterdam. Hij doceert orgel en klavecimbel te Groningen en

is leider van het barokensemble 'Collegium Musicum'.

Hij zal spelen op een tweetal authentieke instrumenten, te weten een 'Ruckers' en een 'Taskin'. De familie Ruckers uit Antwerpen bouwde in de 17e eeuw klavecimbels die in heel Europa beroemd waren. Een eeuw later waren het de Franse klavecimbelbouwers (waaronder Taskin) die deze Vlaamse instrumenten aanpaste aan de eisen van de nieuwe muziek.

Het concert begint om 20.00 uur. De entree bedraagt f 3,50 en wordt georganiseerd door de Hogere Opleiding tot Vertaler.

Agenda

Stadsschouwburg

Zaterdag 1 mei om 20.00 uur: 'Tien jaar later' van Walter van den Broeck door Toneelgroep 'Bent'.

Woensdag 5 mei om 20.00 uur: De operette 'Wiener Blut' van Johann Strauss door de Staatsopera Kosice uit Tsjechoslowakije.

Zaterdag 8 en zondag 9 mei om 20.00 uur: 'Het haar van de hond' van Hugo Claus door Toneelgroep 'Theater'.

Woensdag 12 en donderdag 13 mei om 20.00 uur: Cabaretier Fons Jansen met 'zullen we handhaven?'.

6, 12 en 13 mei om 12.30 uur: Lunchpauzeconcerten in de Redoute.

Staargebouw

Zaterdag 1 mei om 20.00 uur: Het Nederlands Kamerorkest onder leiding van Ivan Fisher met werk van C.P. Bach, Mendelssohn en Mozart.

Zondag 2 mei om 12.00 uur: Het Limburgs Symfonie Orkest onder leiding van Jan Cober met werk van Bartok, Liszt en Kodaly.

Bondefantenmuseum

Tot 31 mei: Expositie 'Architectuur'. Modellen en meubels van Dom H. van der Laan.

Tot 16 mei: Atelierexpositie met werk van Pie Daenen.

Filmhuis Maastricht

Tot en met woensdag 5 mei om 20.00 uur: 'Passione d'amore' van Ettore Scola.

Tot en met zondag 2 mei om 22.30 uur: 'Fontamara' van Carlo Lizzani.

Donderdag 6 tot en met woensdag 12 mei om 20.00 uur: 'Gebroken tijd' van het Amsterdams Stadsjournaal en 'Vrouwen in Turkije' van Heleen de Wit.

Donderdag 6 tot en met zondag 9 mei om 22.30 uur: 'My brilliant career' van Gill Armstrong.

Musée Saint Georges-Luik

Tot 9 mei (van 10 tot 18 uur): Overzichtstentoonstelling van Paul Cézanne.

ACHTEROM IS 'T KERMS

Tragisch

In het begin van de jaren zeventig leek het erop dat de in- en externe democratiseringsgolf in het Wetenschappelijk Onderwijs en daarbuiten de doodsteek betekende voor het korporatieve studentenleven. Grote delen van gezelligheidsverenigingen zagen in dat het onderwijs zich moet richten op maatschappelijke veranderingen en keerden hun corps of wat daarop leek massaal de rug toe. De corpora hadden tot die tijd immers niet veel anders gedaan dan zich buiten de samenleving te plaatsen om hun leden voor te bereiden op de besloten klasse waartoe ze na hun studie ongetwijfeld zouden gaan behoren.

Tot veler verrassing bleef de definitieve ondergang uit. Het corps krabbelde terug door zich noodgedwongen wat meer open te stellen en al te barbaarse mores af te schaffen. In universiteitssteden met kleine studentenpopulaties werden HBO-studenten toegelaten. Zelfs *meisjes* konden lid worden, zij het onder zekere voorwaarden. Zo kon men het hoofd boven water houden tot er betere tijden kwamen. En die zijn inmiddels aangebroken. De corpora staan weer redelijk stevig op hun benen en hier en daar doen zich weer de klassieke incidenten voor, zoals in Leiden, waar een clubje corpsleden na het nachtelijk brullen van het Horst Wessellied de huur werd opgezegd.

Helaas dreigt Maastricht nu ook besmet te worden door het corpsvirus. In ons vorige nummer berichtten wij al over de oprichting van de *'Maastrichtse Herensociëteit voor Studenten Tragos'* door middel van een interview met twee initiatiefnemers, Erik Joosten en François Geelen. De twee bleken duidelijk ontevreden met de bestaande verenigingen Koko en Circumflex. Zij hadden een behoefte aan klassiek studentengedrag van 'jongens onder elkaar' gekonstateerd, vandaar hun initiatief tot het oprichten van Tragos (grieks voor bok). François Geelen kreeg in het studentenblad Theezeef (tweede jaargang, nummer 6) de gelegenheid zijn onvrede over het Maastrichtse studentenleven te luchten. Vol heimwee schrijft hij over zijn drie jaren in Leiden, een echte studentenstad, waar je elkaar niet aanspreekt als je nog geen kennis hebt gemaakt op je vereniging. Het was even wennen in Maastricht, waar je er eerlijk voor mag uitkomen als je homoseksueel, Jood, neger of feminist bent: 'En dan te bedenken,' schrijft François, 'dat in Leiden over zoiets helemaal

niet gesproken wordt, tenzij in heel gemene, intolerante, sexistische, fascistische, discriminerende en bovendien heel smakeloze moppen, waar iedereen dan heel gezellig om kan lachen.'

In Maastricht kun je daar alleen over lachen als niemand het ziet, verzucht François. Na nog enkele ironisch bedoelde opmerkingen over de kritische houding van mensen die hun doen en laten boven alle twijfel verheffen volgen enkele snieren over Koko, dat niets voorstelt in zijn ogen. François besluit met op te schrijven waar hij nu eens echt zin in heeft: *'Als ik nu in Leiden zou zijn, zou ik mijn kotspak aantrekken en lallend ter sociëteit trekken om aldaar een goede partij kroegjool bijeen te zoenen en met een aantal vrienden een vat verteren en tijdens die bieren al mijn gal en ongenoegen spuien over alles wat me vandaag dwars heeft gezeten om vervolgens met een overduidelijke kegel van drank en tabak onderweg naar huis een warme en zachte miep te regelen, die in mijn roes mijn voeten warm houdt en des morgens mijn ontbijt op het bed brengt, dat zij later op de dag zal opmaken.'*

Ping pik pong (I)

Even het woordenboek erbij: Ping is bargoens voor geld, pikken is zoiets als stelen en ping-pong is de platvoerse benaming voor tafeltennissen. We bladeren nog even verder naar de V van veiligheid: heeft iets te maken met je beschermd voelen, er kan je niets gebeuren, een betonnen schutting als er iemand aan het schieten gaat, een degelijk slot op de deur voor het geval ze je huis leeg willen halen. Gelukkig beschikt het Bio Medisch Centrum over een degelijk slot en een veiligheidsfunctionaris. De geschiedenis leert echter dat dat niet altijd voldoende is. Onlangs werd er op het BMC een portemonnee-stelende dief op heterdaad betrapt. Met hulp van enkele omstanders slaagde een aspirant-boevenvanger erin de dader gevankelijk naar de receptie te voeren om aldaar na te gaan wat de snodaard mogelijk in zijn zakken had gefrommeld wat hij eerst uit anderenmans zakken had ontvreemd.

In afwachting van de zonen van Hermandad werd de onverlaat door de boevenvanger en de veiligheidsfunctionaris in de gaten gehouden. Deze laatste was echter op wrede wijze gestoord in zijn partijtje ping-pong en na enkele minuten hield hij het wel voor gezien, ping-pong gaat immers

voor ping-ping. De boevenvanger stond toen alleen voor zijn bewakingstaak en de onverlaat maakte daar meteen gebruik van door een uitbraakpoging te wagen. Met gevaar voor eigen veiligheid wist de boevenvanger de schurk echter te beletten het pand opnieuw te verlaten.

Ping pik pong (II)

Naar analogie van een bekende zegswijze is een degelijk slot net zo sterk als de bijbehorende sleutel. Dat geldt voor spaarpotten, kuisheidsgordels, kluisloketten en uiteraard ook voor de deur van het BMC. Lange tijd was het de gewoonste zaak der wereld dat, als je bijvoorbeeld in het weekend even op het BMC moest wezen, eenvoudig een sleutel van de voordeur meenam, en als een vriendje je die niet kon lenen, ging je er gewoon zelf een halen bij de sleutelboer van de Brusselse poort, gewoon vragen om sleutel 1 van een bekend merk achterdeursloten, en je was letterlijk en figuurlijk binnen. De beheerders van het BMC, die vonden dat dit toch wel al te drempelverlagend werkte, spendeerden honderden (kilo-florijnen) aan maatregelen om het gebouw ontoegankelijk te maken; dat dit ook voor de reguliere bezoekers de nodige onplezierige consequenties had, mocht de pret niet drukken. Hekken, prikkeldraad, slagbomen en een nieuw type zeer kostbare cilindrisloten (je weet wel, met van die sleutels met gaatjes erin) tot op de bezemkast toe, werden aangerukt om de inbrekers buiten te houden. Wie niet sterk is moet slim zijn, en wie slim is hoeft helemaal geen inbreker te zijn om op de onmogelijkste uren het BMC binnen te komen, want zelfs alle fortificaties zijn zo zwak als de zwakste plek. Om aspirant-slimmerikken het niet al te gemakkelijk te maken, wordt hier niet in detail getreden, maar er bevinden zich aan de buitenzijde van het BMC nog enkele deuren, die met een ordinaire sleutel van de MIRO geopend kunnen worden. Het nummer is natuurlijk geheim, maar het ligt tussen de 1 en de 10, dus erg kostbaar hoeft de insluippoging niet te zijn. Een nog goedkopere oplossing ligt in de uitstekende contacten, in letterlijke zin, met Ziekenhuis Annadal. Met enig acteur-talent wordt je rustig de gelegenheid gegeven om in het BMC rond te struinen; om uit het gebouw te komen schuif je gewoon een raam open, dus daar zijn geen bijzondere toeren voor nodig. Met enige inventiviteit zie je ook nog kans je bestelauto bij een raam te parkeren, het inladen wordt dan helemaal gemakkelijk.