

onder deze rubriek vallen. Tweemaal was er sprake van een duidelijke depressie, in twee andere gevallen waren er bewustzijnsstoornissen in de zin van psychogene uitzonderingstoestanden.

In de voorgaande tabel heb ik voor mijn materiaal de verdeling over de verschillende diagnosegroepen samengevat. Ter vergelijking heb ik daarbij gevoegd mijn cijfers over de verdeling van deze groepen bij de overtreders van artikel 248bis (ontucht met een minderjarige van hetzelfde geslacht).

Het materiaal is te klein om veel zekere statistische conclusies te trekken. Het meest opvallende lijkt mij dat bij homoseksuele ontucht naar verhouding veel meer infantielen en mensen met zware stoornissen in de persoonlijkheid worden aangetroffen dan bij de ontucht met meisjes. Bij deze laatste vorm van ontucht vinden wij daarentegen veel meer gevallen van dementie. Ook de groep zonder afwijkingen is bij de ontucht met meisjes relatief het grootst. Dat ligt wel voor de hand, daar de seksuele aantrekking tot meisjes minder vaak pathologisch is te duiden dan die tot jongens.

Samenvatting. Verslag wordt gedaan over een onderzoek van 219 mannen, verdacht van ontucht met kinderen. Wij zien dat er onderscheid is tussen de ontucht gepleegd met meisjes en die met jongens. De verdeling over de leeftijd en over de verschillende diagnoses is bij beide groepen uiteenlopend.

Wat de leeftijd betreft is er voor de heteroseksuele ontucht een tamelijk gelijkmatige verdeling, met de top bij 40-49 jaar. Bij de ontucht met jongens ligt de top bij 20-29 jaar en is het aantal ouderen relatief klein.

Diagnostisch worden elf groepen onderscheiden. Deze worden kort besproken. Numeriek het belangrijkste zijn de neu-

rosen, daarna het infantilisme bij de homoseksuele ontucht en de dementie bij de ontucht met meisjes. Op de betekenis van de involutie als criminogene factor wordt mede met nadruk gewezen, terwijl de diverse factoren die bij involutie en dementie meespelen worden afgewogen.

Summary. Sexual criminality (2); debauchery with minors. A report is presented on a study of 219 men suspected of debauchery with minors. Distinction is made between debauchery with male and that with female children. Age distribution and the distribution of the various diagnoses differ in the two groups.

Age distribution for heterosexual debauchery is relatively even, with a peak at age 40-49. The top in homosexual debauchery lies at age 20-29, and the number of older delinquents is relatively small. Eleven diagnostic categories are distinguished, which are briefly discussed. The most important, numerically, are the neuroses, followed by infantilism in the case of homosexual debauchery, and by dementia in the case of heterosexual debauchery. Emphasis is placed on the importance of involution as a criminogenic factor, and various factors entailed in involution and dementia are evaluated.

- Baan, P. A. H. (1954) Straffen en helpen. Wereldbibliotheek, Amsterdam.
- Boon, A. A. (1946) Infantilisme (in Anthropologische psychiatrie, door L. van der Horst, dl. II) Van Holkema & Warendorf, Amsterdam.
- Bürger-Prinz, H. en H. Lewrenz (1961) Die Alterskriminalität. Ferd. Enke Verlag, Stuttgart.
- Carp, A. E. D. E. (1956) Gerechtelijke psychiatrie. Scheltema en Holkema, Amsterdam.
- Criminele Statistiek 1960. (1963) De Haan, Zeist.
- Havermans, F. M. (1951) Opstellen over forensische psychiatrie. J. J. Romen en Zonen, Roermond.
- Horst, L. van der (1962) Geriatrie — 62. Lannoo, Tiel — Den Haag.
- Levie, L. H. (1961) Seksuologie. Stafleu, Leiden.
- Rünke, H. C. (1960) Psychiatrie II. Scheltema en Holkema, Amsterdam.
- Zeegers, M. (1955) Mens en misdaad. Bosch en Keuning, Baarn.

Huisarts en Kruisverenigingen, met elkaar of tegen elkaar

DOOR DR. J. M. L. PHAFF, ARTS TE LEEUWARDEN

De titel van dit artikel is met opzet scherp gesteld. Iedereen weet dat de Kruisverenigingen met behulp van vele huisartsen zijn ontstaan en dat nu nog vele huisartsen, zowel in het uitvoerende als in het organisatorische vlak, een actieve rol spelen in het Kruiswerk.

Nu zowel in het Kruiswerk als in het werk van de huisarts een accentverschuiving optreedt, is een bezinning op de samenwerking op zijn plaats.

Een van de facetten van deze accentverschuiving is het toenemende aandeel van de preventieve gezondheidszorg in beider werk. Het zuigelingen- en kleuterconsultatiebureau komt hierin als belangrijk terrein in de aandacht. Op vele plaatsen werken huisartsen in het verband van de Kruisvereniging op deze bureaus; op andere plaatsen is dit werk, zowel wat het organisatorische als het uitvoerende gedeelte betreft, door de Gemeentelijke Ge-

neeskundige Dienst overgenomen. De „vele” plaatsen worden meestal gekenmerkt door het platteland, de „andere” door de grote steden. Daartussen liggen de middelgrote en kleine steden, waar huisartsen en kruisverenigingen vaak naast elkaar werken op het gebied van zuigelingen- en kleutercontrole. De Kruisvereniging beheert de bureaus, waar veelal een niet-huisarts de leiding heeft in samenwerking met de wijkverpleegster; de huisartsen — het aandeel van de huisarts neemt in de laatste jaren toe — controleren zonder samenwerking met de wijkverpleegsters de kinderen uit hun praktijk, hetzij op een apart spreekuur bij zich thuis, hetzij tijdens een visite aan huis.

Over de omvang van deze controle door huisartsen is weinig bekend; het door de Kruisen georganiseerde consultatiebureauwerk wordt daarentegen in de desbetreffende jaarverslagen vastgelegd. Het

doel van dit artikel is tweërlei. In de eerste plaats om de resultaten van een desbetreffend onderzoek in de stad Leeuwarden in wijdere kring bekend te maken en in de tweede plaats om het denken over een betere samenwerking op dit gebied tussen huisarts en Kruisvereniging te stimuleren.

Het onderzoek over de zuigelingenverzorging in Leeuwarden. Het is bekend dat het aantal zuigelingen dat op de bureaus van de Kruisverenigingen in Leeuwarden werd ingeschreven, relatief veel geringer was dan in de rest van Friesland. Voor Leeuwarden bedroeg dat ongeveer 37 procent van de zuigelingen, voor Friesland zonder Leeuwarden 90 procent. Een onderzoek werd verricht naar de vraag hoe groot het aantal kinderen in Leeuwarden was dat buiten de bureaus op andere wijze een medische begeleiding kreeg. Daartoe werd een aantal besprekingen gehouden met de Kommissie voor Kinderhygiëne van de Provinciale Friese Vereniging „Het Groene Kruis”, de directeur van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst te Leeuwarden, het bestuur van de plaatselijke huisartsenvereniging, de besturen van de plaatselijke Kruisverenigingen en de wijkverpleegsters.

De opzet was, dat alle zuigelingen in een bepaald tijdvak, te weten van 1 januari 1963 tot 1 april 1963, spoedig na de geboorte zouden worden bezocht door een wijkverpleegster. Aan de moeder zou worden gevraagd welke plannen voor controle er bestonden. Een drietal maanden later, van 1 juli tot 1 oktober 1963, werd deze opgave geverifieerd aan de hand van de administratie van de bureaus, door navraag bij de desbetreffende huisartsen of door een tweede controlebezoek, indien geen of onvolledige gegevens konden worden verkregen.

Bij 252 van de 301 in die periode geboren zuigelingen werd een huisbezoek verricht door de wijkverpleegster, bij 43 zuigelingen kwam men daar niet aan toe. *Tabel 1* toont aan dat de oorspronkelijke opgave bij het eerste controlebezoek in vrij grote mate overeenstemt met het later gevonden resultaat.

Tabel 2 toont de aard van de controle voor 295 van de 301 kinderen. Van 6 kinderen, die verhuisd waren in die periode, ontbreken de gegevens. Vier kinderen, die eerst het bureau bezochten, gingen later naar de huisarts; twee gingen van de controle van de huisarts over naar het bureau. Uit deze cijfers blijkt dat ruim 50 procent van de zuigelingen in Leeuwarden onder controle is van de huisarts, 40 procent op het bureau komt en ruim 4 procent niet onder controle staat. Dit was dus de uitkomst van dit onderzoek.

Naar de omvang van de propagandabezoeken door de wijkverpleegsters buiten deze driemaandelijke onderzoeksperiode en naar het nuttig resultaat van deze propagandabezoeken is geen onderzoek verricht. Wel is het bekend dat de wijkverpleegsters niet bij iedere geboren baby een propagandabezoek plegen af te leggen, enerzijds omdat

Tabel 1 Correlatie tussen de opgave van de ouders en de latere zuigelingencontrole.

	Opgave bij eerste controlebezoek	Naderhand gevonden resultaat				
		Huisarts	Consultatiebureau	Specialist	Geen	Anders
Huisarts	127	119	2	1	5	0
Consultatiebureau	113	1	111	0	1	0
Specialist	3	0	0	1	2	0
Nog onbekend ...	4	1	3	0	0	0
Geen	3	1	0	0	1	1
Anders	2	0	0	0	1	1
Totaal	252	122	116	2	10	2

Tabel 2 Zuigelingencontrole naar aard van de controlerende instantie.

Zuigelingen onder controle van:	Aantal	Percentage
Huisarts	155	52
Consultatiebureau	121	41
Specialist	3	1
Geen	13	4,4
Vader arts	2	0,7
Overleden	1	0,3
Totaal	295	

Tabel 3 Invloed van propaganda-huisbezoek op latere zuigelingencontrole.

Naderhand gevonden resultaat	Uitgedrukt in procenten	
	Huisbezoek direct na geboorte	Geen huisbezoek
Huisarts	48	76
Consultatiebureau	46	12
Overige	6	12
Totaal	100(252)	100(43)

zij door langdurige ervaring weten dat bepaalde moeders toch niet op het bureau komen, anderzijds omdat zij door drukke werkzaamheden niet aan dit werk toekomen.

Met enige reserve zijn de cijfers van *tabel 3* dan ook te beoordelen.

2 *Het samenwerken tussen huisarts en Kruisvereniging op het gebied van de zuigelingen- en kleurcontrole.* In een van de stellingen, naar voren

gebracht bij het jubileumcongres van de Algemene Nederlandse Vereniging Het Groene Kruis in 1961, werd door mij deze samenwerking belicht. Evenals de wijkverpleegster op verzoek van de huisarts een verpleegkundig of preventief bezoek aflegt bij een patiënt, zou een dergelijke handelwijze ook mogelijk moeten zijn bij een zuigeling of kleuter, die door de huisarts zelf wordt gecontroleerd. Anderzijds zou overleg kunnen plaats vinden tussen de districtarts voor de kinderhygiëne en de huisartsen, waarbij problemen kunnen worden besproken, verscheidenheid van gezichtspunten tot uiting kan komen en mogelijk enig statistisch materiaal kan worden verzameld.

* * *

Het samenwerken tussen huisarts, Kruisvereniging en gemeente is ten zeerste bevorderd door de entgemeenschappen en zou zich verder kunnen uitstrekken. Deze samenwerking is echter beladen met emotionele en rationele argumenten, waarvan het goed is die duidelijk te stellen.

In de discussie over de zuigelingen- en kleutercontrole dient men mijns inziens van de volgende punten uit te gaan:

1 Het is voor moeder en kind van belang dat geregeld medische controle wordt uitgeoefend.

2 De wijkverpleegster kan als deskundige en als vrouw bij deze controle een belangrijke taak hebben.

3 De vrije keuze van de moeder tussen het consultatiebureau enerzijds en de controle door de huisarts anderzijds dient te worden gerespecteerd.

4 Het verdient erkenning dat de huisarts in het belang van zijn patiënten een taak heeft op het terrein van de zuigelingen- en kleutercontrole.

Indien men met deze vier punten kan instemmen, is een oplossing mogelijk voor samenwerking, mits deze van beide kanten actief wordt nagestreefd. Primair is of de moeder kan instemmen met een huisbezoek van de wijkverpleegster, ook als zij de controle van de huisarts heeft gekozen. Secundair is of de huisarts het belang van samenwerking inziet en hiertoe bereid is. Tertiair is of de wijkverpleegster voldoende tijd heeft en of het bestuur met de samenwerking kan instemmen. Indien de huisarts merkt dat zich moeilijkheden voordoen op het gebied van voeding, opvoeding of instelling van de moeder ten opzichte van haar kind, kan hij de hulp van de wijkverpleegster inroepen om tijdens een huisbezoek de moeilijkheden te bespreken, zoals

dat ook gebeurt op verzoek van de leider van het consultatiebureau.

Natuurlijk zijn er bezwaren aan deze samenwerking verbonden, maar geen onoverkomelijke. De wijkverpleegster, die met verschillende huisartsen te maken heeft, weet niet altijd welke adviezen de arts geeft. Met enige goede wil en een behoorlijke communicatie is hier echter wel een oplossing te vinden.

De wijkverpleegster of de bureauleider worden emotioneel beïnvloed, omdat de moeder voor de controle door de huisarts betaalt. Dit argument moet na enig overleg en nadenken toch wel kunnen worden geëlimineerd. Bij de verpleegkundige huisbezoeken laat men toch ook een dergelijk argument niet gelden.

De huisartsen voelen het Consultatiebureau als concurrent. Ook dit argument is met wederzijds overleg uit de weg te ruimen.

Sommige Kruisbureaus voor kleuters hebben de maatregel ingevoerd dat die kleuters, die als zuigeling door de huisartsen zijn gecontroleerd, niet op het bureau worden toegelaten. Met enig overleg is ook hier een oplossing mogelijk.

Samenwerking is ondanks moeilijkheden te verwezenlijken. Daarvoor is initiatief nodig op plaatselijk niveau. Het zou nuttig zijn als in de kolommen van dit blad een dergelijk initiatief eens werd besproken. Huisartsen en Kruisvereniging, maar vooral het kind en de moeder zouden bijzonder zijn gebaat, indien de partijen elkaar op dit terrein vonden.

Naschrift. De schrijver is veel dank verschuldigd aan degenen, die aan dit onderzoek hebben willen meewerken: de wijkverpleegsters, de Provinciale Friese Vereniging Het Groene Kruis en het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden.

Samenvatting. De samenwerking tussen huisarts en Kruisvereniging op het gebied van het zuigelingen- en kleuterbureauwezen wordt besproken; het belang van deze samenwerking wordt geaccentueerd.

Summary. *Family doctor and „Cross organizations“: collaborators or antagonists?* This paper discusses and emphasizes the importance of cooperation between family doctor and „Cross organization“ in the field of perinatal and infant welfare work. („Cross organizations“ are private organizations called „White-yellow Cross“, „Green Cross“, etc., which in the Netherlands do important work in district health visiting, prevention, etc.; transl.)

Phaff, J. M. L. (1961) Huisarts en Groene Kruis, in Kruispunten. Uitgave A.N.V. Het Groene Kruis, Utrecht.
— (1959) Katholieke Gezondheidszorg, 246.