

ONIPG

26

Bibliotheek Hoofdkantoor IND

F. Doeleman

's-Gravenhage

14. MAR 1969

# **Veertig jaar Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde 1929-1969**

# Veertig jaar Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde 1929—1969

F. DOELEMAN\*

## INLEIDING

*Op 15 maart 1929 werd te Leiden een 'Instituut voor Praeventieve Geneeskunde' opgericht. Later werd dit Leidse 'IPG' tot een 'NIPG', omdat het inmiddels op een nationale basis georganiseerd was. In 1966, toen het Instituut was opgenomen in de Gezondheidsorganisatie TNO, werd de naam nog eens uitgebreid en wel tot 'NIPG/TNO'.*

*Het toevoegen van letters vóór en achter de drie kernletters 'IPG' heeft uiteraard meer betekenis dan een spelletje scrabble: het markeert telkens een ingrijpende wijziging in de financieel-bestuurlijke structuur. Dergelijke belangrijke wijzigingen hadden plaats in 1930 (toen het Instituut van de Leidse universiteit losgekoppeld werd), in 1939 (toen het Prophylaxefonds de financiering van het Instituut op zich nam), in 1951 (toen het Praeventiefonds de taak van het Prophylaxefonds overnam) en in 1960 (toen het bestuur van de Gezondheidsorganisatie TNO met het wetenschappelijk beheer van het Instituut belast werd).*

*De geleiding van de veertig jaren waarin het bestaan van het Instituut zich tot nu toe afgespeeld heeft, volgt uit de hierboven genoemde breukpunten in financieel-bestuurlijk opzicht: 1930, 1939, 1951, 1960. Wie dit een minder gelukkig uitgangspunt vindt voor een geschiedschrijving van een wetenschappelijk onderzoeksinstituut, miskent de invloed van financiële en bestuurlijke omstandigheden: het is het geld dat wetenschappelijk onderzoek mogelijk maakt, en het zijn de bestuurders die in eerste instantie uitmaken op welke terreinen onderzoek gedaan zal worden. Binnen deze ruimte is het de combinatie van wetenschappelijke mogelijkheden, interesse van onderzoekers en behoeften van de gezondheidszorg die bepalen welke onderzoeken in concreto verricht worden.*

*Op grond hiervan lijkt het mij verantwoord en zinvol, de afgelopen veertig jaar in vijf perioden te verdelen, die elk gekenmerkt zijn door een eigen financieel-bestuurlijke beheersvorm, om vervolgens voor elke periode de aard van het verrichte wetenschappelijke werk aan te geven.*

\* Hoofd afdeling Voorlichting van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde TNO.

## DE START (1929-1930)

Het initiatief tot de oprichting van het Instituut is genomen door twee medische hoogleraren van de Rijksuniversiteit Leiden, te weten de kinderarts prof. dr. E. Gorter en de oogarts prof. dr. J. van der Hoeve. Zij waren tot de conclusie gekomen dat het gangbare wetenschappelijk onderzoek bij patiënten wel de curatieve mogelijkheden van de geneeskunde vergrootten, maar dat daarnaast ook meer hygiënisch gerichte activiteit nodig was om het ontstaan van ziekten te voorkomen en vroegtijdige herkenning en behandeling van ziekten te bevorderen. Daarbij lag bij de kinderarts het accent op het voorkómen van besmettelijke ziekten, terwijl de oogarts vooral geïnteresseerd was in de rol die de genetica speelt bij het optreden van ziekten.

Omdat de drie activiteiten die men op het oog had (onderzoek, onderwijs en bevordering van de toepassing van reeds bekende methoden) niet in de kliniek passen moest hiervoor een speciaal instituut geschapen worden. Dit 'Instituut voor Praeventieve Geneeskunde' kwam op 15 maart 1929 tot stand. Het bestuur, gevormd door leden van het bestuur van de universiteit en de faculteit der geneeskunde, was verantwoording schuldig aan het College van Curatoren. Het bestuur zou een directeur aanstellen die de leiding van het Instituut op zich zou nemen. De subsidies, waarop de stichters gehoopt hadden, waren echter ten enenmale onvoldoende om een directeur te honoreren. De ontvangen bijdragen waren meestal voor een bepaald onderzoek bestemd. Ook de huisvesting liet veel te wensen over: aan de twee oude huizen in de binnenstad die ter beschikking van het Instituut kwamen, viel niet veel eer te behalen. De onderzoekingen in het eerste jaar beperkten zich tot het gebied van de tuberculosebestrijding.

## IN DE EERSTE VERSNELLING (1930-1939)

Zoals in de inleiding reeds gezegd werd, is het Instituut niet lang een specifiek Leidse aangelegenheid gebleven. Omdat het uitblijven van voldoende grote subsidies onder meer werd geweten aan het lokale karakter van het Instituut, heeft men in november 1930 door wijziging van de statuten getracht het Instituut een bredere basis te geven. De voorzitter van de Gezondheidsraad werd voorzitter van een bestuur, waarin ook vertegenwoordigers van andere medische faculteiten zitting hadden. Dit bestuur was verantwoording schuldig aan een Algemene Raad onder voorzitterschap van de burgemeester van Leiden.

De hoop dat een *Nederlands* IPG gemakkelijker aan fondsen zou kunnen komen, werd echter maar zeer ten dele bewaarheid. Het jaar waarin het Instituut was opgericht, is immers de geschiedenis ingegaan als het eerste van een lange reeks van crisisjaren, en dientengevolge zijn de financiële mogelijkheden van het Instituut gedurende de eerste tien jaar van zijn bestaan zeer beperkt gebleven. Van groot belang voor de verdere ontwikkeling is geweest, dat in 1933 de medicus J. P. Bijl als directeur aangesteld kon worden en misschien nog meer, dat deze directeur, mede dankzij zijn ervaringen als legerhygiënist en plaats-

vervangend directeur van het Centraal Laboratorium voor de Volksgezondheid, getoond heeft de juiste man op de juiste plaats geweest te zijn.

In deze jaren begonnen de onderzoeken in het Instituut op gang te komen. Aangezien het aantal medewerkers klein was (in 1935 waren acht academici werkzaam) was slechts op beperkte schaal onderzoek mogelijk. Dit lag vooral op het terrein van de bacteriologie, de virologie en de serologie (tuberculose, encephalitis, pokken). Later kwam de genetica binnen de gezichtskring van het Instituut, terwijl ook een psychotechnisch laboratorium ingericht werd.

Naast het onderzoek werd ook het onderwijs ter hand genomen, voornamelijk door het organiseren van artsencursussen. Verder werd maandelijks door een spreker een voordracht gehouden voor de medewerkers en een aantal genodigden over een of ander actueel onderwerp. Nadat in 1935 de leerstoel voor hygiëne aan de Technische Hogeschool in Delft was opgeheven, begon de directeur met het geven van een cursus gezondheidstechniek in Delft, die georganiseerd was in samenwerking met het Koninklijk Instituut van Ingenieurs.

Ook met de realisering van de derde doelstelling (het bevorderen van de toepassing van preventief-geneeskundige methoden) werd een bescheiden begin gemaakt. Dit gebeurde door gelegenheid te geven tot inenting tegen pokken, difterie en tetanus, en door ruimte te bieden aan consultatiebureaus voor tuberculosebestrijding, voor beroepskeuze en voor studentensportkeuring. Het contact met deze bureaus was voor de werker in het Instituut van grote waarde.

#### DE TWEDE FASE (1939-1951)

Een van de voornaamste taken, waarvoor de in 1933 benoemde directeur zich geplaatst zag, was het verbreden van de financiële basis van het Instituut. Contact met het bestuur van het Prophylaxefonds bleek mogelijkheden te openen. Het Prophylaxefonds berustte op art. 125 van de Ziektewet, dat stelde dat Raden van Arbeid en bedrijfsverenigingen verplicht waren jaarlijks een bepaalde bijdrage te storten in een fonds, bestemd voor 'het nemen of bevorderen van maatregelen, welke strekken om ziekte van ingevolge deze wet verzekerde personen te voorkomen, of welke de geneeskundige behandeling ten goede komen'.

Nadat het fonds eerst enige jaren het Instituut met bescheiden subsidies had gesteund werd in 1939 het zeer belangrijke besluit genomen, dat het Prophylaxefonds de financiering van het Instituut geheel voor zijn rekening zou nemen. Hiermee had het Instituut eindelijk vaste grond onder de voeten gekregen. Daar stond tegenover dat het in feite tot een instrument van het Prophylaxefonds was geworden, want het bestuur van het fonds kreeg het recht de begroting van het Instituut vast te stellen, het Instituutsbestuur te benoemen, en met tenminste vijf leden in dit bestuur vertegenwoordigd te zijn.

Naast het veilig stellen van de financiële positie van het Instituut was de taak van de directeur uiteraard ook gericht op het verbeteren van de behuizing van het Instituut. Naarmate het werk zich uitbreidde, voldeden de oude huizen aan de voormalige Boerhaavestraat steeds minder. Het Prophylaxefonds bleek bereid

de kosten van het stichten van een nieuw gebouw te dragen. En hoewel oorlog en bezetting uiteraard remmend werkten, konden toch de plannen hiervoor doorgang vinden, met als gevolg dat in juni 1941 de nieuwbouw aan de Wasse-naarseweg in gebruik genomen kon worden. Het leek alsof hiermee voor een aantal jaren voldoende ruimte en outillage geschapen waren, maar al spoedig bleek dat verdere uitbreiding nodig zou zijn.

In 1941 waren de onderzoekswerkzaamheden zo gedifferentieerd dat zij over drie afdelingen verdeeld moesten worden. Dit waren de afdeling Bacteriologie en Experimentele Pathologie, de afdeling Hygiëne en Arbeidsfysiologie, en de afdeling Genetica. Reeds het volgend jaar volgden een afdeling Statistiek en een afdeling Geestelijke Gezondheid. In overeenstemming hiermee gingen de verrichte onderzoekingen een grotere spreiding vertonen wat onderwerpen betreft.

De *onderzoekingen* op bacteriologisch, virologisch en serologisch terrein werden voortgezet, waarbij meningitis, poliomyelitis, encephalitis en influenza op de voorgrond stonden. De onderzoekingen op het gebied van de hygiëne en de arbeidsfysiologie waren gedurende de oorlogsjaren gericht op de invloed van vitamines op het lichamelijke prestatievermogen van de slecht gevoede mens. De genetische onderzoekingen beperkten zich aanvankelijk tot dieren; toen in 1949 de afdeling werd omgezet in een afdeling Anthropogenetica, kwamen problemen als huwelijkskeuze e.d. binnen de gezichtskring. De afdeling Statistiek bewees uiteraard nuttige diensten bij het bewerken en analyseren van onderzoeksmateriaal van andere afdelingen. Van groot belang was, dat in 1946 de centrale leiding en verzorging van een wekelijkse uitwisseling van ziektecijfers, die door een aantal bedrijven onder leiding van de Hoogovens ontwikkeld was, overgedragen werd aan het Instituut. In samenwerking met een groeiend aantal bedrijven is hieruit een doorlopende ziekteverzuimstatistiek en ongevallenverzuimstatistiek ontstaan. In de afdeling Geestelijke Gezondheid hield men zich bezig met zo uiteenlopende vraagstukken als geluidshinder in woningen, menselijke verhoudingen in de industrie, jeugdcriminaliteit, gezinsvoogdij en de psychologie van het ongeval.

Uit deze opsomming komt de invloed van het Prophylaxefonds tot uitdrukking. Omdat de gelden afkomstig waren uit het bedrijfsleven (werkgevers- en werknemersbijdragen aan de Ziektewetpremie), hielden veel meer onderzoekingen dan eerst verband met de lichamelijke en geestelijke gezondheid van werkers in de industrie.

Het *onderwijs* is in deze periode nog niet goed van de grond gekomen. Wel waren tijdens de oorlog plannen gemaakt voor een zogenaamde hygiënistenschool, maar de realisatie duurde veel langer dan voorzien was. In afwachting daarvan werd geëxperimenteerd met een cursus voor bedrijfsartsen en één voor officieren van gezondheid. Ook werden cursussen personeelbeleid gegeven. Pas in 1951 kwam (met financiële hulp van de Rockefeller Foundation) de eerste cursus 'Gezondheidszorg en praeventieve geneeskunde' tot stand.

In dit verband – en in dit blad! – moet ook melding gemaakt worden van de oprichting van 'Mens en Onderneming'. Aanvankelijk uitgegeven door de

Psychologische Dienst van de Staatsmijnen, werd het met de komst van de bedrijfspsycholoog J. L. M. Herold in het Instituut tot een gezamenlijke uitgave. Sinds 1949 draagt het NIPG echter alleen de verantwoordelijkheid voor de financiële en wetenschappelijke aspecten van het blad.

Tegen het einde van deze belangrijke periode, waarin het Instituut duidelijk naar zijn huidige vorm en functie toegroeide, viel het tijdstip waarop de directeur Bijl (die in 1946 tot bijzonder hoogleraar in de preventieve geneeskunde te Leiden benoemd was) de pensioengerechtigde leeftijd bereikte. In 1949, na een directoraat van zestien jaar waarin hij zijn stempel op het Instituut gedrukt had, werd hij opgevolgd door dr. R. Remmelts, die als hoogleraar in de verloskunde in Batavia veel werk verricht had op het terrein van de moederschapszorg en kinderhygiëne en die van de kliniek uit steeds meer de waarde van de preventieve benadering was gaan inzien.

#### DE DERDE FASE

In 1950 maakte de Wet op het Praeventiefonds een einde aan het Prophylaxefonds. Werkte laatstgenoemd fonds met gelden van de *Ziektewet*, het nieuw ingestelde Praeventiefonds beschikte over een deel van de gelden van het Vereveningsfonds, waarin de premies voor de verplichte *Ziekenfondsverzekering* gestort worden. Omdat nu eenmaal vrijwel alle verstrekkingen van de ziekenfondsverzekering van curatieve aard zijn, wilde de wetgever een deel van deze gelden bestemmen voor 'het nemen of bevorderen van maatregelen, welke strekken om ziekte te voorkomen of de gezondheid te bevorderen'. Het Praeventiefonds nam in feite de taak van het Prophylaxefonds over.

Deze verandering was niet zonder gevolgen voor de statuten van het Instituut. Vanaf 1951 zou het Instituutsbestuur bestaan uit negen leden, benoemd door het bestuur van het Praeventiefonds; tenminste vier leden moesten lid zijn van het fondsbestuur. Het Praeventiefonds stelde de begroting van het Instituut vast.

Juridisch en financieel veranderde er dus niet veel, want het bestuur van het Praeventiefonds nam ook ten opzichte van het Instituut de taak van het Prophylaxefondsbestuur over. Wat totaal veranderde dat was de feitelijke samenstelling van het bestuur. Alleen in de oud-directeur Bijl, die in het bestuur benoemd werd, was de band met het verleden belichaamd.

Wat de directie betreft is de periode 1951-1960 gekenmerkt door een groot aantal wisselingen. Prof. Remmelts, die in 1949 tot directeur was benoemd, werd al na enkele jaren ziek. Zijn functie is tot aan zijn pensionering waargenomen door twee afdelingshoofden, prof. Verlinde en prof. Koekebakker. In 1956 werd dr. J. T. Buma, die de aandacht op zich gevestigd had als schrijver van het bekroonde boek 'De huisarts en zijn patient', benoemd tot waarnemend directeur voor de coördinatie van het wetenschappelijk onderzoek. Een jaar later werd de directie uitgebreid met de psychiater dr. A. Sunier, die naam gemaakt had door het organiseren van de geestelijke gezondheidszorg in Amsterdam en

in Israël. De pogingen van beide waarnemend directeuren om tot een grotere coördinatie binnen het Instituut te komen, stuitten echter op groeiende weerstanden. De tegenstellingen werden tenslotte zo groot dat een crisis ontstond, leidende tot het aftreden van het gehele bestuur, en het aanstellen – in 1958 – van twee bewindvoerders die aanvankelijk alleen met de taken van het bestuur belast waren. Vanaf 1959 (na het ontslag van de beide waarnemend directeuren) kwam daar de directietaak bij. Deze bewindvoerders, P. C. Broekhoff, gepensioneerd hoofd van de Geneeskundige Dienst van de Koninklijke Marine, en S. Spijer, oud directeur van de GG en GD te Rotterdam, hebben het Instituut weer in rustiger vaarwater weten te brengen.

In 1953 werd de afdeling Hygiëne en Arbeidsfysiologie als zodanig opgeheven en vervangen door een nieuwe afdeling Arbeidsgeneeskunde. De industriële toxicologie werd in deze nieuwe afdeling gehandhaafd, doch het biochemisch werk ging over naar de tezelfder tijd ingestelde nieuwe afdeling Gezondheidszorg, die zich ging wijden aan vraagstukken op het gebied van voeding en kinderhygiëne. Eind 1959 werden de biochemie van de afdeling Gezondheidszorg en de physica van de afdeling Arbeidsgeneeskunde losgekoppeld om tezamen een afdeling Chemie en Physica te vormen. Inmiddels was de naam van de afdeling Bacteriologie en Experimentele Pathologie gewijzigd in afdeling Medische Microbiologie.

Van groot belang voor de onderzoekscapaciteit van het Instituut was de ingebruikstelling van de nieuwe vleugel in 1956. De oude vleugel kwam nu grotendeels ter beschikking van de afdeling Bacteriologie en Experimentele Pathologie, die nu tevens ging functioneren als Laboratorium voor Microbiologie van de Leidse Universiteit. In de nieuwe vleugel kreeg de afdeling Arbeidsgeneeskunde de beschikking over een eigen verdieping met de nodige laboratoriumruimte waaronder een klimaatkamer, terwijl ook een geluidkamer tot stand kwam. De afdelingen Gezondheidszorg, Geestelijke Gezondheid en Statistiek, die tijdelijk in enige huizen in de stad gehuisvest waren, konden naar het 'moederhuis' terugkeren, waar thans voor alle afdelingen met zorg ontworpen onderzoeksruiden voorhanden waren. Door de nieuwbouw was het vloeroppervlak van 1150 m<sup>2</sup> uitgebreid tot meer dan 5000 m<sup>2</sup>.

De onderzoekingen van de afdeling Bacteriologie en Experimentele Pathologie ontwikkelden zich in de richting van het experimenteren met verschillende weefselkweken voor virologisch gebruik, en van serologisch-epidemiologisch poliomyelitis-onderzoek. Later werd het Amerikaanse Sabin-vaccin op zijn waarde getoetst. Evenals vroeger hield men zich behalve met polio-vraagstukken ook bezig met influenza, encephalitis en toxoplasmose. De afdeling Anthropogenetica was tot de opheffing in 1959 voornamelijk gericht op het onderzoek naar erfelijke ziekten.

De onderzoekingen op de afdeling Arbeidsgeneeskunde konden zich verder uitbreiden, toen de klimaatkamer en de geluidkamer voor gebruik gereed gekomen waren. Onderzoek naar de thermische betrekking tussen de mens en zijn omgeving onder verschillende klimatologische omstandigheden kwam in deze jaren op gang. De geluidkamer werd gebruikt voor het testen van gehoor-

beschermers en verschillende methoden van audiometrie. Onderzoekingen naar de invloed van lawaai op het gehoororgaan en naar de mogelijkheden van preventie van gehoorbeschadiging zijn sindsdien in tal van bedrijven verricht. Verder zijn verschillende groepen van gezonden en vele hartpatienten op hun lichamelijke prestatievermogen onderzocht. De arbeidspathologische onderzoekingen waren vooral gericht op loodvergiftiging en beroepshuidziekten. Samen met medewerkers van de afdeling Geestelijke Gezondheid en enkele sociologen en economen van buiten het Instituut werd onderzoek gedaan naar de geneeskundige, psychologische, sociologische, economische en technische aspecten van ploegenarbeid.

In de afdeling Gezondheidszorg hield men zich in deze jaren bezig met de kindersterfte, het vóórkomen van ongevallen bij kinderen, en met schoolverzuim. Voor de eerste maal werden landelijke gegevens verzameld over de lengte en gewicht van kinderen en adolescenten. Daarnaast werden onderzoekingen naar voedingsgewoonten gedaan.

De werkzaamheden van de afdeling Geestelijke Gezondheid bewogen zich op zeer uiteenlopende terreinen. Een sectie hield zich bezig met leiderschapsverschijnselen in kleine groepen. Een ander groepje was geïnteresseerd in veiligheid en de psychologie van het ongeval. Een sectie was betrokken bij sociale woningaspecten en deed onderzoek naar geluidshinder in flatwoningen. Ook kwam een sectie schoolpsychologie in deze jaren op gang. Een belangrijke sector bleef die van de menselijke verhoudingen in het bedrijfsleven. Sociologen waren betrokken bij een onderzoek naar de oorzaken en gevolgen van beroepswisseling in Zeeland.

Wat het onderwijs betreft, ook dit kreeg in deze jaren een min of meer vaste vorm. Nadat in 1951 voor het eerst een cursus 'gezondheidszorg en praeventieve geneeskunde' voor artsen gehouden was, is deze cursus jaarlijks herhaald. De naam werd veranderd in basiscursus toen achtereenvolgens de vervolgcursussen bedrijfsgeneeskunde en kinderhygiëne tot stand kwamen. De opleiding voor algemene gezondheidszorg bestond in deze jaren uit een selectie van onderwerpen uit de beide andere vervolgcursussen, aangevuld door enige algemene voordrachten en stages.

#### DE VIERDE FASE (1960-1969)

De spanningen die ontstaan waren tussen bestuur, directie en wetenschappelijke medewerkers, waren aanleiding voor de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid om in 1958 een commissie onder voorzitterschap van prof. dr. P. Muntendam in te stellen, om een advies uit te brengen over de meest gewenste ontwikkeling van het Instituut op langere termijn. In het rapport, dat deze commissie in 1959 uitbracht, werd gesteld dat de taak van het Praeventiefonds gericht is op het nemen of bevorderen van praeventieve *maatregelen*, terwijl de taak van het Instituut dient te zijn het verrichten van toegepast wetenschappelijk *onderzoek* ter voorkoming van ziekte en ter bevordering van gezondheid. Daar-



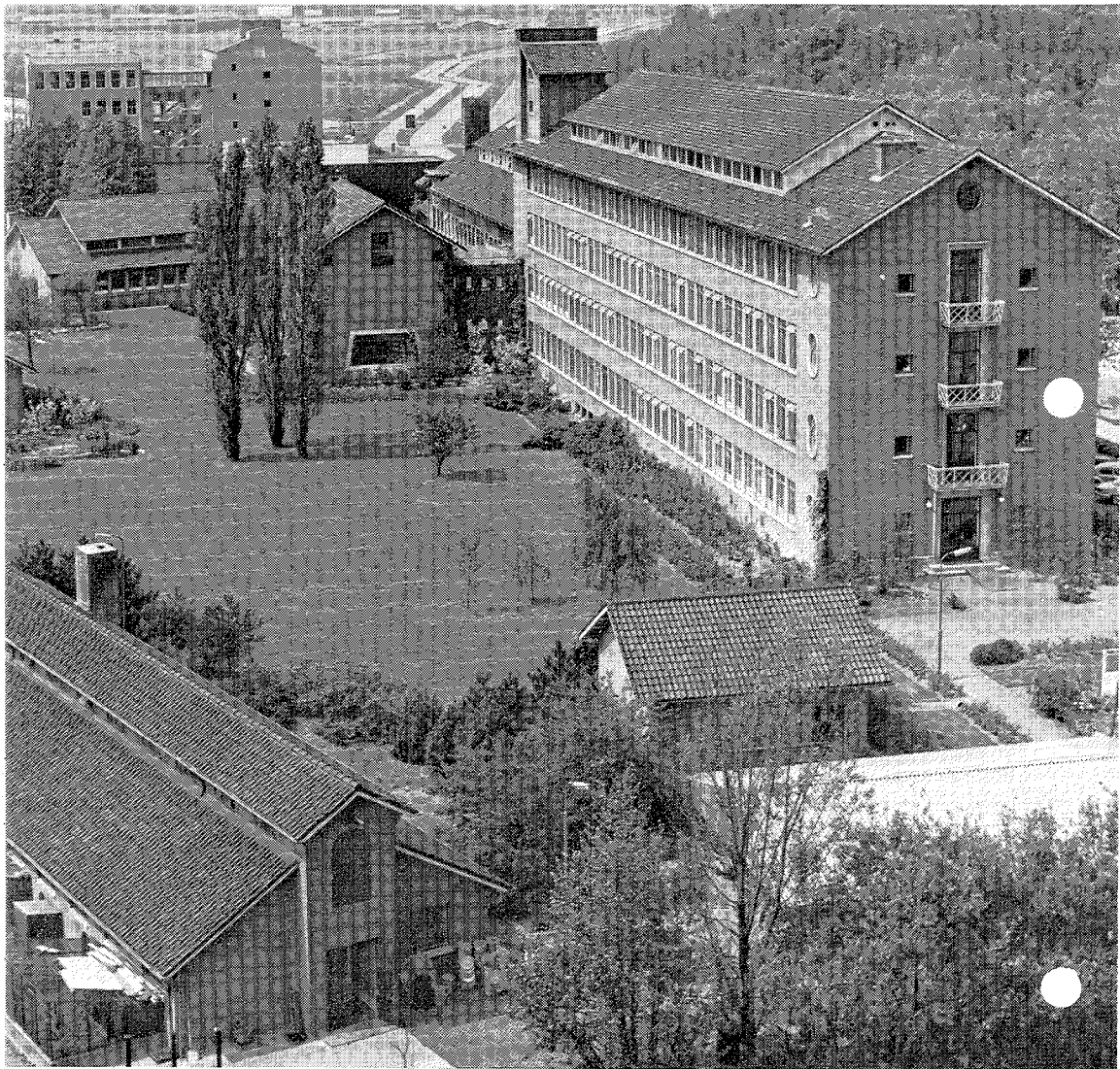


FOTO: P. H. DE BLOCQ VAN SCHELTINGA

om werd voorgesteld het wetenschappelijk beheer van het Instituut op te dragen aan het bestuur van de Gezondheidsorganisatie TNO, die in 1949 opgericht was als onderdeel van de Nederlandsche Centrale Organisatie voor Toegepast-Natuurwetenschappelijk Onderzoek. De financiering van het Instituut zou echter bij het Praeventiefonds blijven berusten. In de tweede plaats werd geadviseerd de afdeling Medische Microbiologie, die in toenemende mate bij het onderwijs aan medische studenten was ingeschakeld, over te brengen (in feite: terug te brengen) naar de Rijksuniversiteit te Leiden. Tenslotte werd voorgesteld de afdeling Anthropogenetica op te heffen.

Met ingang van 1 januari 1960 werd dit advies ten uitvoer gebracht. Dit betekende dat het bestuur van de GO/TNO de uiteindelijke verantwoordelijkheid ging dragen voor het Instituutsbeleid. Dit bestuur benoemde de leden van de Raad van Beheer, met dien verstande dat twee leden hiervan door het Praeventiefonds werden voorgedragen. In deze Raad van Beheer, die de leiding van het Instituut had, had nog slechts één lid (één der beide vertegenwoordigers van het Praeventiefonds) zitting die ook lid van het vroegere Instituutsbestuur was geweest. Er had dus opnieuw een radicale wijziging plaats in de samenstelling van de leiding van het NIPG.

De band met de GO/TNO was in deze structuur uitsluitend van bestuurlijke aard. De financiering van het Instituut bleef vrijwel volledig berusten bij het Praeventiefonds. Het NIPG was geen TNO-instituut. In de loop van de zestiger jaren werd de financiële positie van het Instituut echter steeds moeilijker, omdat mede door de geldontwaarding een steeds hoger budget nodig was om wetenschappelijk onderzoek te verrichten, terwijl de bijdrage van het Praeventiefonds aan een plafond gebonden was. Deze situatie heeft er tenslotte toch toe geleid, dat met ingang van het jaar 1966 het Instituut zijn zelfstandigheid heeft prijs gegeven en een onderdeel van de TNO-organisatie is geworden. Met het Instituut voor Gezondheidstechniek TNO te Delft, het Radiobiologisch Instituut TNO in Rijswijk, het Medisch-Fysisch Instituut TNO te Utrecht en (sinds kort) het Laboratorium voor Experimentele Gerontologie TNO te Rijswijk is thans het NIPG/TNO één van de gespecialiseerde onderzoeksinstituten van de Gezondheidsorganisatie TNO. Dankzij het feit dat ook in deze situatie de subsidiëring door het Praeventiefonds gehandhaafd kon blijven, wordt het Instituut sinds 1966 uit twee bronnen gefinancierd: het vaste subsidie van het Praeventiefonds en een aanvullende bijdrage van TNO.

De consequenties van het opgaan in een groot systeem als de TNO-organisatie zijn nog altijd niet goed te overzien. Het eerst zichtbaar werden gevolgen van administratieve aard, wat betreft pensioenregelingen, ziektekostenverzekeringen e.d. Later toen ook de financiële expansie van de TNO-organisatie sterk beknot werd, werkte dit uiteraard door in de afremming van de groei van de TNO-bijdrage aan het Instituut. Op den duur zal echter de onderlinge afstemming van de verschillende instituten van de GO/TNO niet zonder gevolgen blijven voor de aard van het speurwerk in het Instituut.

In de TNO-periode 1960-1969 hebben zich nog enige wisselingen in de directie voorgedaan. In 1959 waren de bewindvoerders Broekhoff en Spijer tot direc-

teuren benoemd. In 1961 trad Spijjer af als directeur, waarna Broekhoff het directoraat tot 1965 alleen vervulde. In dat jaar droeg hij de leiding van het Instituut over aan dr. J. A. C. de Kock van Leeuwen, een sociaal-psychiater die in 1957 als wetenschappelijk medewerker bij de afdeling Geestelijke Gezondheid was gekomen en die in de jaren 1961-1965 als hoofd van de afdeling Voorlichting een belangrijk aandeel had gehad in de vernieuwing van het sociaal-geneeskundig onderwijs.

In de afdelingsstructuur traden in de periode 1960-1969 geen grote veranderingen op. De afdeling Medische Microbiologie, die in financieel en organisatorisch opzicht overging naar de medische faculteit van de rijksuniversiteit te Leiden, bleef ruimtelijk in de oude vleugel van het Instituut gehuisvest. De afdeling Gezondheidszorg die sinds 1960 de naam Sociale Hygiëne droeg, is na de pensionering van het afdelingshoofd in 1967 enigszins in moeilijkheden geraakt. Het was niet mogelijk een opvolger te vinden die de verantwoordelijkheid wilde dragen voor een zo breed terrein als deze afdeling bestreek, en de vraag hoe dit terrein dan over kleinere eenheden verdeeld zou kunnen worden, is op dit moment nog niet beantwoord. Een geheel nieuwe afdeling kwam in 1960 tot stand. Dit was de afdeling Voorlichting, belast met de zorg van de bibliotheek (tot 1968), voor de publicaties (inclusief 'Mens en Onderneming') en voor de organisatie van de sociaal-geneeskundige cursussen.

De onderzoeken van de research-afdelingen hebben zich in de jaren 1960-1969 verder ontplooid. In de afdeling Arbeidsgeneeskunde werd het onderzoek naar de arbeidscapaciteit van werknemers uitgebreid en in relatie gebracht met de eisen van het werk. In bepaalde beroepen bleek het afnemen van de arbeidscapaciteit met het toenemen van de leeftijd tot een onaanvaardbare belasting te leiden. Het in 1967-1968 in samenwerking met medewerkers van de afdeling Geestelijke Gezondheid verrichte onderzoek naar de functionele leeftijd van industrie-arbeiders sloot hierop aan. In de klimaatkamer werd de aandacht vooral gericht op de warmtebalans van het lichaam tijdens arbeid en op het beschermend effect van allerlei soorten kleding. Onderzoeken naar beroeps-hardhorendheid werden gedaan in uiteenlopende industrieën waaronder vele gieterijen. Toxicologisch research werd verricht met betrekking tot nieuwe stoffen als styreen en oxytolen. Een arbeidsgeneeskundig onderzoek in een niet-industrieel milieu was dat naar de oorzaak van de zogenaamde tulpenvinger.

In de afdeling Sociale Hygiëne werd het mortaliteitsonderzoek in deze jaren gericht op de zuigelingen- en kleutersterfte, op hartvaatziekten en op verkeersongevallen. De groeicurve van de Nederlandse jeugd werd opnieuw bepaald, waarbij het verschijnsel van de seculaire groeiverschuiving duidelijk aan het licht trad. Speciale aandacht werd gewijd aan de ontwikkeling van lengte, gewicht, rookgewoonten en secundaire geslachtskenmerken van mannelijke adolescenten. Morbiditeitsonderzoek was voornamelijk gericht op hart-vaatziekten en chronische ziekten. Veel onderzoek is ook verricht naar de behoefte aan intra- en extra-murale voorzieningen in de stad (Leiden) en op het platteland (van Friesland). Meer op evaluatie van bestaande voorzieningen gericht waren

onderzoekingen naar de kraamzorg in Nederland en naar consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters.

In de afdeling Geestelijke Gezondheid werden de onderzoekingen naar de invloed van verhuizing op jonge kinderen voortgezet, evenals die naar de ontwikkelingsmogelijkheden van kinderen in flatwoningen. De leiderschapsstudies werden afgesloten, evenals onderzoekingen naar leiderschapspatronen in ziekenhuizen en psychiatrische inrichtingen. Een onderzoek dat grote publiciteit kreeg, was dat naar het provocerend gedrag van nozems. Een veiligheidsonderzoek in het kader van de EGKS, gericht op de factoren die voor het ontstaan van ongelukken van belang zijn, gaf aanleiding tot het opstellen van nieuwe verklarende theorieën. Het ziekteverzuim in de industrie werd diepgaand sociologisch onderzocht. De sectie onderwijsresearch was betrokken bij de ontwikkeling en toepassing van een objectieve onderzoeksmethode (Nationale Differentiatie Test) met het oog op het voorspellen van schoolcarrières; daarnaast werd medegewerkt aan een internationale studie naar de resultaten van wiskunde-onderwijs op middelbare scholen. Ook de genormaliseerde methode van werkclassificatie werd onder de loep genomen. Een onderzoeksmethode naar de betekenis van stress in de industrie werd ontwikkeld. Een studie over de organisatie in de procedures in beschutte werkplaatsen werd aanleiding tot een onderzoek naar psychosociale factoren die voor revalidatie van belang zijn. Van grote waarde zijn geweest de trainingsconferenties voor groepsverhoudingen (sensitivity training) die in 1961 op gang zijn gebracht door de sectie menselijke verhoudingen; sindsdien zijn jaarlijks twee van dergelijke conferenties georganiseerd.

Het onderwijs heeft in de jaren 1960–1969 een min of meer vaste vorm gevonden. Dit hangt samen met het feit dat in 1960 de Stichting tot Opleiding in de Sociale Geneeskunde werd opgericht door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde. Het bestuur van deze SOSG heeft achtereenvolgens de opleidingseisen voor vier takken van sociale geneeskunde vastgesteld. Daarmee was een min of meer uniform systeem voor erkenning en registratie van sociaal-geneeskundigen tot stand gekomen. In dit systeem hebben de cursussen hun plaats gevonden. Zowel de basiscursus als de drie vervolgcursussen die door de afdeling Voorlichting jaarlijks gegeven worden, zijn achtereenvolgens erkend door de SOSG.

De inhoud van de cursus algemene gezondheidszorg, die als een soort managementopleiding voor artsen in leidinggevende en organisatorische functies was geconcipieerd, heeft de opleidingseisen voor de tak algemene gezondheidszorg zelfs sterk beïnvloed. Behalve deze cursussen, die tot inschrijving in het register leiden, is (aanvankelijk jaarlijks, maar later onregelmatig) een cursus georganiseerd voor artsen betrokken bij hygiënische vraagstukken van volkshuisvesting en ruimtelijke ordening. Tenslotte kan in dit verband gewezen worden op de jaarlijkse cursus medische statistiek die steeds meer deelnemers trekt.

JAAR		1929	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51	53	55	57	59	61	63	65	67	69		
FINANCIËEL VERANTW. LICHAAM	CURAT.		ALGEMENE RAAD				BESTUUR PROPHYLAXE FONDS				BESTUUR PRAEVENTIEFONDS				BESTUUR G.O.- TNO									
BESTUUR	BEST.		BESTUUR I.P.G.		BESTUUR I.P.G.		BESTUUR I.P.G.		BESTUUR I.P.G.		BESTUUR N.I.P.G.		BESTUUR N.I.P.G.		BESTUUR N.I.P.G.		RAAD VAN BEHEER N.I.P.G.							
DIRECTIE		—	J.P. BIJL				R. REMMELTS				J.T. BUMA		P.C. BROEKHOFF		J.A.C. de KOCK van LEEUWEN									
AFDELINGEN	BACT. SEROL. LABORATORIA		BACTERIOLOGIE EN EXP. PATHOLOGIE										MED. MICRO-BIOLOGIE											
	GENETISCH LAB.		GENETICA				ANTHROPOGENETICA																	
	PSYCHOTECHNISCH LABORATORIUM		GEESTELIJKE GEZONDHEID																					
	HYG. en ARB. PHYSIOLOGIE				ARBEIDSGENEESKUNDE																			
	STATISTIEK																							
	GEZ. ZORG				SOCIALE HYGIENE																			
	CHEMIE en FYSICA																							
	VOORLICHTING																							

Schematisch overzicht van 40 jaar geschiedenis van het NIPG/TNO

## OMZIEN EN VOORUITZIEN

De levensgeschiedenis van het NIPG in de afgelopen veertig jaar overziende vraagt men zich af, welke krachten de feitelijke ontwikkeling het sterkst beïnvloed hebben. In de aanvang van dit overzicht werd ervan uitgegaan dat de bestuurlijk-financiële structuur in hoge mate bepalend zou zijn. Terugkijkend lijkt dit maar tot op beperkte hoogte het geval geweest te zijn. De omzetting (in 1930) van het zuiver Leids-universitair bestuur in een algemeen-Nederlands bestuur heeft weinig consequenties gehad. Wel kan gezegd worden dat de besturen, die aan het Prophylaxefonds en later aan het Praeventiefonds verantwoording schuldig waren, bevorderd hebben dat aan de gezondheidsproblematiek van het industriële en niet-industriële bedrijfsleven veel aandacht gegeven werd.

Dan zijn er natuurlijk bepaalde personen geweest die sterk richtinggevend gewerkt hebben. Hier is te denken aan de beide initiatiefnemers, prof. Gorter en prof. Van der Hoeve, aan de eerste directeur, prof. Bijl, en later aan de afdelingshoofden. Mede dankzij deze hoofden en de wetenschappelijke medewerkers kreeg op den duur het Instituut een eigen ontwikkelingstendens. Ondanks vrij sterke wisselingen in de wetenschappelijke staf (velen die als jong onderzoeker kwamen, verlieten het Instituut omdat zij tot hoogleraar waren benoemd) ontstond er toch een bepaalde continuïteit in de onderzoeksprojecten: haast ieder onderzoek roept immers weer nieuwe problemen op, die tot nieuwe projecten aanleiding geven.

Daarbij is het Instituut telkens weer voor de vraag gesteld, welke grenzen aan zijn onderzoeksgebieden gesteld zijn. Oorspronkelijk was het gericht op het ontstaan en voorkomen van infectieziekten en erfelijke afwijkingen. Deze terreinen zijn thans geheel verlaten. In de oorlogsjaren kwamen arbeidshygiënische problemen en psychohygiënische vraagstukken op de voorgrond. In de vijftiger jaren werd het veld van de jeugdhygiëne ontsloten. In de zestiger jaren werd begonnen met het doorlichten en evalueren van voorzieningen op het terrein van de moederschapszorg en kindhygiëne. Bij al deze onderzoeken heeft behalve het preventieve aspect op de voorgrond gestaan: het ontwikkelen en standaardiseren van onderzoeksmethoden met betrekking tot de relatie tussen de gezondheid van de mensen en hun materiële of immateriële milieu. Zodra deze methoden voldoende beproefd waren om ze in de praktijk toe te passen, heeft het Instituut ze aan de samenleving overgedragen, teneinde nieuwe problemen in studie te kunnen nemen.

Thans wordt de vraag opnieuw acuut, hoe het Instituut zich in de zeventiger jaren van deze eeuw verder zal moeten ontwikkelen. De gedachten hierover zijn bepaald nog niet uitgekristalliseerd, maar het begint al wel duidelijk te worden in welke richting de oplossing gezocht zal moeten worden. De plaats van het NIPG/TNO niet alleen tussen andere TNO-instituten, maar ook ten opzichte van het Ziekenhuisinstituut, het Huisartseninstituut en dergelijke gespecialiseerde onderzoeksinstellingen, maakt het over een steeds breder terrein uitwaaiëren minder wenselijk. Een beperking tot enkele velden (zoals bv. arbeids-

hygiëne en jeugdhygiëne) lijkt geboden, mits deze velden intensief bewerkt kunnen worden. Met intensief is bedoeld dat de lichamelijke en de psychische gezondheid gelijke aandacht krijgen en dat deze gezondheid gezien en onderzocht wordt in relatie tot de materiële (fysische en chemische) en immateriële (sociale en culturele) milieu-omstandigheden. Dit zal in vele gevallen betekenen een multidisciplinaire benadering, met alle moeilijkheden vandien. Indien de medewerkers van het NIPG/TNO er in zullen slagen, wegen te vinden voor werkelijke interdisciplinaire samenwerking van artsen, fysici, chemici, technici en gedragswetenschappelijke onderzoekers in researchprojecten, dan zullen zij een geweldige bijdrage tot de gezondheid en de gezondheidszorg in het komende decennium kunnen leveren.