

Gezondheidszorg en geluidhinder¹⁾

door drs. C. Bitter

Men moet bewondering hebben voor wat in ons land op het gebied van de lichamelijke, de geestelijke en de maatschappelijke gezondheidszorg is bereikt, zowel door het particulier initiatief als door overheidsbemoeiingen.

Het volksgezondheidsbeleid neemt sterk in betekenis toe. Dat is ook noodzakelijk in ons dichtbevolkte en sterk geïndustrialiseerde land, hetgeen ook op regeringsniveau is onderkend, blijkens de instelling van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne.

Men zou kunnen zeggen dat *geluidhinder* een keerzijde is van de welvaartsmedaille. Het is een milieufactor van toenemende betekenis, een vorm van milieuverontreiniging, die mede door overbevolking en sterke industrialisatie wordt bevorderd.

De relatie tussen de aard en kwaliteit van het milieu enerzijds en het menselijk welbevinden anderzijds is uiterst gecompliceerd.

Daarom zal nog zeer veel wetenschappelijk onderzoek nodig zijn naar oorzaken en gevolgen van milieuverontreiniging, naar toelaatbaarheid, preventie en bestrijding.

Taken voor sociale geneeskunde en gezondheidstechniek

Hier liggen grote taken voor de *sociale geneeskunde* en voor de gezondheidstechniek. De sociale geneeskunde omdat deze primair betrokken is op de wisselwerking tussen mensen hun materiële en immateriële milieu, voor zover deze wisselwerking relevant is voor hun gezondheid (dr. F. Doeleman en prof. dr. R. L. Zielhuis).

De *gezondheidstechniek* — in hedendaagse terminologie wellicht beter milieutechniek te noemen — omdat die een zodanige technische vormgeving van het milieu waarin de mens woont, werkt en recreëert beoogt, dat voldaan wordt aan eisen die daaraan uit gezondheidsoverwegingen moeten worden gesteld (ir. D. van Zuilen).

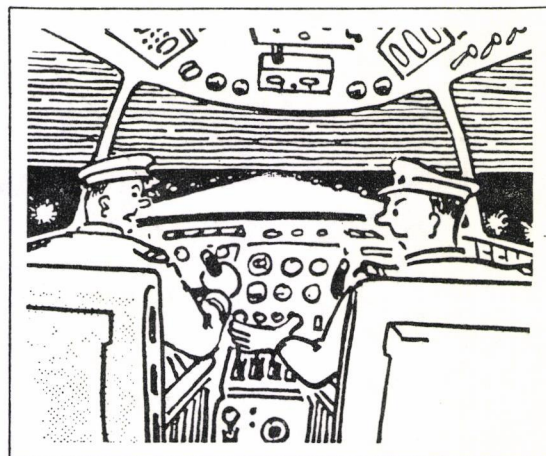
Nadelen geluidhinder nog onvoldoende onderkend

Wij komen nu terug op ons onderwerp gezondheidszorg en geluidhinder. Men moet dan constateren dat het nadelig effect van geluidhinder op de mens vaak nog onvoldoende wordt onderkend.

Nu is geluidhinder, opgevat als ergernis over aard en luidheid van een geluid, één van de wijzen waarop geluiden ons welbevinden kunnen benadelen.

Als we gezondheid in navolging van de wereldgezondheidsorganisatie als lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn definiëren, zijn er nog andere invloeden van geluid aan te geven. We zullen er enige noemen. Zo kan geluid de rust en slaap verstoren en dat is een ernstige zaak want voldoende en ongestoorde slaap is van het grootste belang voor de gezondheid. Onvoldoende slaap leidt o.a. tot verminderd prestatievermogen en tot nervositeit.

¹⁾ publikatie no 424 van het Instituut voor Gezondheidstechniek TNO, Delft.



Doesn't it give you a feeling of power to know that every time we take off we wake over 2,000 people?

Overgenomen uit „Quiet Please” dec. '67

In de buurt van vliegvelden en langs drukke verkeerswegen is de kans op slaapstoornis natuurlijk groot als er geen speciale maatregelen worden getroffen. Vooral bedlegerige patiënten die in nabijgelegen woningen of ziekenhuizen verblijven, ondervinden daardoor veel last, die zelfs vertraging van het genezingsproces tot gevolg kan hebben. Een veel voorkomende en zeer storende invloed van geluid is die op de communicatie, zoals in het gesprek, bij het telefoneren of bij het beluisteren van radio- en televisieprogramma's, zowel in de beroepssfeer als in de huiselijke sfeer.

Op scholen wordt het lesgeven soms zeer bemoeilijkt door het geluid van wegverkeer en van overvliegende vliegtuigen. In werkgroepen kan de communicatie worden verstoord door bedrijfslawaai.

Onder bepaalde omstandigheden heeft geluid een duidelijk *negatief effect op de werkprestatie*. Zo heeft men kunnen vaststellen dat arbeid, waarbij intensieve concentratie is vereist, bijv. studie en inspectiearbeid, in kwaliteit vermindert als men is blootgesteld aan niet-continu geluid van wisselend niveau of monotoon geluid van hoog niveau. De kans op het maken van fouten neemt toe, de gedachtengang wordt sneller onderbroken en de innerlijke rust, waarmee het werk dient te worden verricht wordt verstoord.

Initiatieven tot bestrijding

Wordt het nu niet hoog tijd dat de bestrijding van de geluidhinder krachtig ter hand genomen wordt? Welnu, zowel van de zijde van de overheid als van de zijde van het particulier initiatief zijn daartoe enige jaren geleden duidelijke stappen ondernomen.

In november 1968 verzocht de toenmalige Staatssecre-

taris van Sociale Zaken en Volksgezondheid aan de Gezondheidsraad om een advies uit te brengen over in het belang van de volksgezondheid te nemen maatregelen ter beteugeling van de lawaaiproduktie en het bestrijden van de geluidhinder. Ter beantwoording van de adviesaanvraag heeft de voorzitter van de Gezondheidsraad in februari 1969 de Commissie Geluidhinder en Lawaai bestrijding ingesteld. Deze Commissie heeft een multidisciplinair karakter, teneinde de talrijke facetten van de bestrijding van de geluidhinder zo goed mogelijk te belichten.

De activiteiten van de Commissie resulteerden in een door de Gezondheidsraad in november 1971 aan de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne uitgebracht rapport „Geluidhinder”.

Als gevolg van een initiatief van het Nederlands Congres voor Openbare Gezondheidsregeling werd in maart 1970 de Nederlandse Stichting Geluidhinder opgericht. Deze Stichting heeft zich ten doel gesteld geluidhinder in Nederland te voorkomen en te bestrijden, en tracht dit doel te bereiken door initiatieven op dit gebied te nemen en te ontwikkelen, alsmede door samen te werken met organisaties of instellingen, die gelijke of gelijksoortige doeleinden nastreven. De werkzaamheden van deze Stichting zijn overwegend stimulerend en voorlichtend.

Consument moet geluidbewuster worden

Om kwantitatieve gegevens te verkrijgen over de hinder die bepaalde geluidbronnen in hun omgeving veroorzaken, en over de relatie tussen geluidhinder en geluidsterkte, dient men een voldoende groot aantal mensen naar hun reacties op geluiden van uiteenlopende sterkten te vragen.



„In de omgeving van internationale vliegvelden is normaal lesgeven soms heel moeilijk geworden.”

Overgenomen uit Essobron, januari 1970 .

Reeds gedurende langere tijd wordt onderzoek verricht over de geluidproblematiek in het algemeen, met name in TNO-verband.

Voorts moet ook gewezen worden op de activiteiten van de industrie om door verbetering van bouwmaterialen en constructies te kunnen voldoen aan eisen die daaraan uit akoestisch oogpunt moeten worden gesteld. Wil men geluidhinder bestrijden dan zal men aandacht moeten geven aan het verminderen van de geluidproduktie, dus bestrijding bij de bron. Dat betekent het ontwerpen en construeren van apparaten en machines die minder geluid produceren. Het ware te wensen dat de consument geluidbewuster wordt. Dit zou een impuls kunnen zijn voor de industrie moeite te doen om apparaten te gaan leveren die aan de wensen van de consument voldoen.

Voor industriële situaties, waarin de ene industrie consument van een andere industrie kan zijn, worden in een publikatie van de Gezondheidsorganisatie TNO (maart 1972), richtlijnen gegeven voor de bestrijding van industrieel lawaai.

Merkwaardige complicaties

Hier moet gewezen worden op de paedagogische en psychologische complicaties die zich bij bestrijding van geluidhinder kunnen voordoen. Veel mensen die met machines e.d. werken hebben nog het primitieve idee dat lawaai een bewijs is van kracht, veiligheid en succes. Een voorbeeld daarvan werd onlangs vermeld in „Bouwwereld” van 3-3-72.

Te weinig lawaai op de bouwplaats bleek de arbeiders al even erg te storen als de opzichters en uitvoerders die in de directieket verblijven. Tot die conclusie kwam men na een onderzoek te hebben ingesteld naar de opinie inzake geluidgedempte sloophamers. De research had er heel wat moeite mee gehad zo'n sloophamer te creëren. Maar de waardering ervoor bleef uit. Aan de hand van het lawaai op de bouwplaats kunnen namelijk uitvoerders in de keet de voortgang van het werk op het gehoor controleren. En de bouwvakarbeiders wilden niet werken met de geluidarme hamer. „Iets dat zo zacht klinkt, kan nooit veel kracht zetten”, vonden ze. Toen de oorspronkelijke oorverdovende herriemakende hamer weer gebruikt mocht worden, was iedereen tevreden, zij het met uitzondering van de omwonenden.

Conclusie

Wil men bereiken dat de reeds gememoreerde activiteiten inzake de bestrijding van geluidhinder ook inderdaad effect sorteren, dan zal men dus voor een doeltreffende begeleiding moeten zorgen door organisatie van propaganda, verspreiding van informatie, en opvoeding op verschillende maatschappelijke niveaus.

Voor Literatuur-opgave zie pagina 96 (rechterkolom).

BOEKBESPREKING

Wie is van hout. . .

Een gang door de psychiatrie

Jan Foudraine

Uitg.: Amboboeken, Bilthoven, dertiende druk, 1972

Prijs: f 22,50

Aan dit boek heeft de auteur veertien jaar gewerkt. De 470 pagina's vragen van de lezer twee tot drie leesdagen. Het zullen welbestede dagen zijn, want de kans is groot dat de auteur u, door zijn boeiende ook voor niet-artsen zeer toegankelijke schrijfrant, in zijn betoog betreft. Hij heeft het boek in een opstandige stijl geschreven. In zijn afwijzing tegenover de „setting" waarin de gezondheidszorg van „disordered people" tot heden als regel wordt bedreven krijgt de lezer veel kritische kanttekeningen over de twijfelachtige, ondoelmatige en door de traditie bepaalde psychiatrische opleiding, zoals deze nog steeds gebruikelijk is; over de ondoelmatige structuur en functie van de psychiatrische ziekenhuizen; over de heersende medische ideologie en folkloristische denkbeelden waaronder de behandeling als regel plaatsvindt; over de taakverdeling van het bij de behandeling betrokken personeel en over de meespelende belangen van de professionele groep van de artsen bij de huidige stand van zaken; over de beperkte resultaten van de behandelingen en over het ontbrekend perspectief.

Wanneer de lezer nagaat vanaf welk standpunt de medische ideologie, de beperkte resultaten en de functieloos geworden maar gebruikte begrippen worden beoordeeld, dan blijkt dat de auteur dit doet vanaf zijn standpunt als gelovige in de psychoanalyse. Zijn uitvoerige verwijten, die naar zich laat vermoeden op een sterke feitelijke basis berusten, laten zich echter ook op het eigen standpunt van de auteur ten volle toepassen. Het zijn toch immers niet de overdonderende resultaten van de psychoanalyse die hem recht van spreken geven; het verwarren van wetenschappelijke theorie en ideologie is een kenmerk dat de psychoanalyse tientallen jaren zelf met zeer veel trots heeft gedragen. Het meespelen van de belangen der psychoanalytici tot het instandhouden van hun eigen eveneens weinig resultaten opleverende behandelingssysteem dat voor de elite bestemd bleek, is niet zo'n sterke grond om dit anderen te verwijten. Het kan zijn dat juist deze omstandigheden bijgedragen hebben tot het zo levende beeld van de actuele psychiatrie dat door de auteur wordt opgeroepen.

Zijn stelling dat de doelmatigheid in de gezondheidszorg van de „disordered people" door de nu gebruikelijke middelen en langs de nu gebruikelijke wegen onbevredigend is, spreekt zeer aan en zijn voorstel om in deze vastgelopen situatie te streven naar een open experimenteel alternatief is dan ook zeer terecht. Het mag verheugend

worden genoemd dat dit boek een bestseller is geworden, opdat het daardoor grotere invloed kan verwerven. Bestaande structuren vormen de grootste weerstanden bij de opbouw van nieuwe structuren.

Het boek illustreert deze grondstelling van de gezondheidsplanning hoofdstuk na hoofdstuk. De auteur stelt na de teleurstellende ervaringen van het biologisch-medisch model in de pathologie zeer veel hoop op en verwachtingen in het „sociaal-cultureel-psychologisch model" in de gezondheidszorg. Veel feitelijke gronden om dit optimisme op te baseren voert de auteur niet aan. Het zou ook niet mogelijk zijn, daar deze „harde" gegevens van wetenschappelijke aard nauwelijks of nog niet voorhanden zijn. Het is de mode van de dag dat van de sociologie, sociale psychologie en culturele anthropologie (te) veel wordt verwacht voor de doelstellingen van de gezondheidszorg. Wanneer deze door voorafgaande teleurstellingen vermoedelijk sterk vergrote verwachtingen nu eens niet of in geringe mate worden gehonoreerd? De kans daarop mag hoog worden geschat. Het accentueren van de hoge verwachtingen t.a.v. de betekenis van sociale en culturele factoren in de „pathogenese" en het stellen van zeer lage verwachtingen uit de biologische sfeer doen gepolariseerd aan. Wellicht zijn de teleurstellingen van de auteur een deel van de verklaring waarom hij het zo extreem is gaan stellen.

Het is een boek dat u nauwelijks, zonder schade voor uzelf, ongelezen kunt laten.

Dr. M. Timmer

Literatuur-opgave bij artikel Gezondheidszorg en geluidshinder (zie pagina 93).

LITERATUUR

- Rapport „Geluidshinder en Lawaaibestrijding" van de Gezondheidsraad; Staatsuitgeverij, november 1971, 's-Gravenhage.
- Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde, 50 (21-1-1972) 2
 - a. Bedrijfsgeneeskundig onderzoek geleid door „het milieu buiten de poort", door prof. dr. R. L. Zielhuis (pag. 34-40/47).
 - b. Bedrijfsgeneeskunde en milieuhygiëne, door ir. W. de Vries (pag. 41-43/47).
- „Geluidshinder"; mededelingen van de Nederlandse Stichting Geluidshinder, no. 1, 1e kwartaal 1972, februari.
- Discussie-nota „Volksgezondheid", door mevrouw mr. E. Veder-Smit, januari 1971.
- The environmental health aspects of noise research and noise control, door Dr. Judith Lang en Dr. Gerd Jansen; World Health Organization, Copenhagen, 1970.
- Richtlijnen voor de bestrijding van Industrieel lawaai, Gezondheidsorganisatie TNO, 1972.
- Geluidshinder in het woonmilieu, weergave van de Studiedag, georganiseerd door de Nederlandse Stichting Geluidshinder op 10 juni 1971 in het Jaarbeurs-Congresgebouw te Utrecht.