

een röntgenfoto van de maag geen afwijkingen te zien en de persisterende klachten werden toegeschreven aan de verhuizing en de drukte die deze meebracht. Omdat na zijn verhuizing de klachten bleven bestaan, werd hij wederom naar de psychiater verwezen. Nu en dan kreeg hij aanvalsgewijs heftige pijnen en bij onderzoek was er dan eigenlijk weinig te vinden, met name vrijwel geen drukpijnen in de bovenbuik. Hij kreeg tenslotte deze pijnaanvallen zo vaak, dat ik werd gedwongen hem palfium voor te schrijven om de pijn te onderdrukken.

Omdat de pijnaanvallen mij toch reëel voorkwamen en ik bovendien vond met het voorschrijven van palfium op de verkeerde weg te zijn, drong ik er bij de psychiater op aan hem eens op te nemen. Ik dacht namelijk opeens terug aan eerstgenoemde patiënt met haar rugklachten. Ook daar stonden de negatieve bevindingen voorop en had de vrouw vooral 's avonds en 's nachts heftige pijnen. Ik meende een duidelijke analogie tussen de beide ziektegevallen te zien.

Alvorens hem op te nemen wilde de psychiater toch nog graag het oordeel van een andere internist onder het motto: „Twee weten er meer dan een“. Deze kwam tot dezelfde bevindingen als de eerste internist en zo werd onze patiënt weer naar huis gestuurd. Heel spoedig daarna kreeg ik bericht dat hij 's nachts weer heftige pijnen had en of ik maar weer palfium wilde voorschrijven. Na enig aandringen gelukte het mij tenslotte toch de psychiater zo ver te krijgen dat hij de patiënt opnam om hem nog eens neurologisch te bekijken. Bij lumbaalpunctie waren de druk en de drukverhoudingen normaal, de samenstelling van het lumbaalvocht was eveneens normaal, met andere woorden de psychiater-

neuroloog kon mijn vermoedens niet bevestigen.

Merkwaardig was overigens dat, hoewel hij de eerste dagen in het ziekenhuis over pijnen klaagde, hij na een paar dagen bedrust helemaal geen klachten meer had. Toch bevredigde de situatie de psychiater evenmin en hij vroeg wederom de tweede internist in consult. Er werd een nieuwe maagfoto gemaakt en tot ieders verrassing was de diagnose: *ulcus duodeni* met waarschijnlijk enige gastritis-*duodenitis*. Omdat de man eigenlijk zo weinig last had gehad en in het verleden na een rustkuurtje weer hersteld was, was het advies een sippy-kuur te doen. Hier tegen heb ik mij verzet en gevraagd om toch een operatieve ingreep te verrichten.

Uit het operatieve verslag haal ik het volgende aan: „Er is een zeer kleine hiatus hernia. Het *duodenum* ligt in oude en in spekkige adhesies. De *gallblaas* is normaal evenals de lever en het *pancreas*; in de onderbuik wordt niets bijzonders gevoeld. Het *duodenum* wordt vrijgeprepareerd waarbij er een groot *ulcus* blijkt te bestaan aan de achterkant, dat moet worden losgeprepareerd van het *pancreas*. Er wordt een typische maagresectie volgens Billroth I — Schoemaker uitgevoerd. Bij het omstulpen van het preparaat is er een floride *ulcus duodeni* aan de achterkant te zien met een grauw beslag op de *ulcusbodem*“.

Nu, een half jaar na de operatie, is patiënt in uitstekende toestand en heeft geen enkele pijnaanval meer gehad. Een verrassende bevinding derhalve. Een bevinding die de patiënt verlichting van de pijn gaf en al was de gedachte aan een analogie niet juist, toch heeft dit mede er toe bijgedragen dat de patiënt bevrijd is van zijn, niet alleen hinderlijke maar toch ook neurotiserende aandoening.

## Bij het overlijden van Michael Balint

„Please inform Dutch colleagues”, zo luidde het verzoek in een telegram dat de dood van Michael Balint op 31 december 1970 aankondigde. Toen Balint vier jaren geleden 70 jaar werd, heeft een groot aantal Nederlandse huisartsen, die lid zijn (geweest) van een „Balintgroep”, hem een recept met hun handtekening gestuurd. Wanneer allen dat hadden gedaan dan zouden er ongeveer zeshonderd zijn geweest. Het was een veel betekend symbool, want datgene wat hij meer dan twintig jaren heeft onderzocht, was juist op welke wijze het medicament dokter wordt voorgeschreven!

Door aan Balint hun eigen recept te zenden gaven de Nederlandse huisartsen te kennen op welke wijze zij zich rekenschap geven van wat er zich tussen hen en hun patiënt afspeelt. Dit is het kernpunt dat Balint duidelijk heeft gemaakt.

Door in een gegeven geval de arts-patiënt-rela-

tie te bestuderen, doet de arts een aantal ervaringen op. Hij neemt waar, luistert, voelt en kan op grond van in deze situatie verkregen inzichten, zijn doen en laten bepalen. In een medische wereld waarin het basisvak medische psychologie nog geen plaats in de artsopleiding had gevonden en in een klimaat waar specialisten alwetend waren en de huisarts „geen eigen gezicht had”, betekende het werk van Balint een bijdrage in de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in de ruimste zin van het woord.

In 1956 was het N.H.G. opgericht. Het bleek een gelukkige samenloop van omstandigheden dat juist in die jaren reeds ervaringen met Balint-seminars aan de Tavistock Clinic op gang waren gekomen, want na de oprichting van het Genootschap kwamen er ook in ons land al gauw diverse groe-

pen huisartsen tot stand (onder de naam studiegroepen -psychosomatiek, -psychotherapie of -gesprekstechniek, thans meestal aangeduid als studiegroepen medische psychologie) en ontstond er behoefte aan coördinatie tussen de zogenaamde huisartsen-discussieleiders en psychiater-advisors van deze groepen. Een en ander leidde in 1959 tot oprichting van een (Sub) Commissie Medische Psychologie van het N.H.G. en van een gelijkmige Commissie van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, die thans nog bestaan en waarvan de schrijvers van dit artikel lid zijn.

Dankzij een studiebeurs was een van ons (V) in de gelegenheid in 1959 gedurende zes weken nauw contact te leggen met Balint en zijn groepen in Londen. Daarop volgden enkele wederzijdse bezoeken van Engelse en Nederlandse (groepen) huisartsen en psychiaters, welke voor beide partijen zeer leerzaam en stimulerend waren (*Van Lidth de Jeude*). Zo was het bijvoorbeeld bij deze gelegenheid dat Nederlandse zenuwartsen, logerend bij Engelse collegae, voor het eerst een spreekuur van een huisarts bijwoonden. Een vorm van observatie die later wel door huisartsen onderling, maar ten onrechte niet door Nederlandse of Engelse psychiaters is herhaald.

Balint kwam in 1960, vergezeld van zijn vrouw en collega voor het eerst naar ons land als spreker voor de Boerhaave-cursus „Trainingsmethoden in medische psychologie”. Met hem kwamen twintig Engelse huisartsen onder wie de leden van de „old guard”, die sedert 1950 voor een wekelijks gesprek met hem en andere aan de Tavistock Clinic verbonden psychiaters bijeenkwamen in de „Seminars on psychological problems in general practice”. Aan deze Boerhaave-cursus hebben 320 artsen deelgenomen. Naast Balint, Jores uit Hamburg, Groen uit Jeruzalem en Romano uit Rochester N.Y., traden voor het eerst ook drie huisartsen, Van Lidth de Jeude, Westhof en Van der Leeuw als sprekers op: een treffende demonstratie van het doorbreken van de „teacher-pupil relationship”. Zonder enige overdrijving mag men stellen, dat deze Boerhaave Cursus, waarvan Balint in menig opzicht de geestelijke vader was, in de kring van het Nederlands Huisartsen Genootschap en hopelijk ook daarbuiten zal blijven voortleven... schreef de redactie-commissie (1960).

\* \* \*

Nu tien jaren later kan men concluderen dat deze conferentie een mijlpaal is geweest in de bewustwording van het bestaan/ontstaan van een eigen, specifieke identiteit van de huisarts in ons land. Bestonden er in 1960, achttien Nederlandse studiegroepen, in 1965 was dit aantal gestegen tot 49, terwijl sindsdien vrijwel voortdurend 30 oude of nieuwe studiegroepen in de N.H.G.-centra actief blijken te zijn. Een aantal dat geruime tijd hoger bleek te liggen dan in Engeland en na de derde

internationale conferentie voor „group leaders” in 1966 in Amsterdam door een Fransman werd beschreven als „le phénomène hollandais” (Gelly).

Hoewel lang niet alle groepen in Nederland volgens het strakke Tavistock-schema werken en ook niet-analytisch geschoolde psychiaters en enkele psychologen als adviseurs optreden, hebben zij al lemaal toch inspiratie opgedaan door het pionierswerk van Balint.

Zowel voor leden van studiegroepen en hun adviseurs als voor ieder die geïnteresseerd is in het voortgezet medisch onderwijs loont het de moeite Balint's elementaire voordrachten te herlezen; in 1960 te Leiden over „The experiences of a psychiatrist with postgraduate training of general practitioners in groups”, waarin hij, zelf gepromoveerd op een biochemisch onderwerp, verbinding legde met de tijd van Boerhaave waarin er nog geen splitsing bestond tussen algemene artsen en specialisten; in 1967 en 1968 in Wiesbaden en New Orleans over „The structure of the training-cum-research seminars, its implications for future medicine” waarin hij ten aanzien van de nascholing onder meer spreekt over een fase van „Learning, unlearning en relearning” (Balint 1969). Dit thema werd door zijn vrouw in 1969 nog eens uitgewerkt in een artikel handelend over „The possibilities of patientcentered-medicine” (E. Balint) in de algemene praktijk, in tegenstelling tot de „Illness-orientated medicine” in de ziekenhuiswereld.

\* \* \*

Het werk van Balint en medewerkers trok niet alleen de aandacht in Nederland. Hij werd „visiting professor” aan de universiteit van Cincinnati en stimuleerde door spreekbeurten in Europa en daarbuiten de vorming van een zeer groot aantal huisartsen-gespreksgroepen, waarin in allerlei variaties werd verdergespeeld met de bal die hij aan het rollen had gebracht.

Zijn werk en persoonlijkheid prikkelden echter velen ook tot verzet. Zo duurde het lange tijd voordat zijn seminars de formele erkenning kregen van de British Postgraduate Medical Federation en waren toevallig vertegenwoordigers van het N.H.G. tijdens een conferentie van de Tavistock Clinic in Londen in 1959 de eerste officiële vertegenwoordigers van een beroepsorganisatie. In de daarop volgende jaren vond het werk van Balint en zijn volgelingen erkenning in een W.H.O.-rapport en door zijn benoeming tot lector aan de afdeling voor Psychological Medicine van University College Hospital te Londen.

Naast enkele publikaties over zijn ervaringen met medische studenten bleef hij de stimulator en begeleider van vele research-projecten. Samen met de „old guard” schreef hij in 1957 het boek „The doctor, his patient and the illness”. Dit boek werd in zeven talen vertaald. Van de Nederlandse bewerking uit 1965 is de eerste druk van 10.000 exemplaren uitverkocht. Een herdruk verschijnt waar-

schijnlijk in 1972. Het werd in Engeland viermaal herdrukt, van de paperback-uitgave van 1968 (Pitman Publishing Comp. London) worden nog jaarlijks ruim 2000 exemplaren verkocht. Ten onrechte blijkt dit originele en in vele opzichten nog revolutionaire boek niet tot de verplichte literatuur voor medische studenten aan alle Nederlandse universiteiten te behoren.

In 1961 begon hij een geheel nieuwe serie Mind and Medicine Monographs (uitgever Tavistock Publications-Lippincott Company, London), waarbij een internationale redactieraad hem terzijde stond (onder andere Bleuler, Mitscherlich, Richard Scott, von Uexküll en Wittkower). In deze serie, geschreven door individuele huisartsen, studiegroepen en enkele specialisten zijn thans reeds 20 boeken verschenen, waarvan wij enkele van de belangrijkste voor huisartsen geschreven titels noemen, omdat ze in ons land nog onvoldoende bekend schijnen te zijn.

*Psychotherapeutic Techniques in Medicine* (1961), geschreven door Balint en zijn echtgenote; *Night Calls: a study in general practice* (1961), Max Clyne; *Psychological Illness: a community study* (1962), E. J. R. Primrose; *Family Ill Health* (1963), R. Kellner; *Virgin Wives* (1965), L. J. Friedman; *Asthma, attitude and Milieu* (1966), A. Lask; *Neurosis in the ordinary Family* (1967), A. Ryle; *Sexual discord in Marriage* (1969), M. Courtenay.

Het laatste boek in deze serie verscheen vorig jaar en is evenals Balint's eerste boek gebaseerd op een onderzoek in 20 (groeps)praktijken. Het werd door Balint samen met enige huisartsen geschreven. De titel „Treatment or diagnosis” geeft tevens een van de voornaamste conclusies weer van een onderzoek aangaande patiënten, die chronisch geneesmiddelen van hun huisarts krijgen, namelijk „the repeat prescription emerges as not so much a form of treatment as a kind of diagnosis, nor of the patient, nor of his doctor, but of the doctor-patient relationship”. In zijn inleiding schrijft Balint dat dit boek beschouwd moet worden als een interimrapport, omdat het onderzoek nog lang niet is afgesloten.

Het is nu aan zijn opvolgers verder te gaan met het ontginnen van het, in vele opzichten nog onbekende terrein, „de blanke bladzijde in de psychiatrie, d.w.z. het onderzoek (en de behandeling) in de algemene praktijk van de gewone mensen met moeilijkheden”, aldus J. A. Weyel in 1958.

Gelukkig laat Balint een groot aantal door hem en zijn medewerkers getrainde psychiaters en huisartsen achter en zal zijn werk vermoedelijk een blijvende invloed hebben op onderzoek, nascholing en praktijkuitoefening van huisartsen.

\* \* \*

Waarom heeft het werk van deze man zoveel teweeggebracht en hoe staat het met de kritische evaluatie ervan? Bij het antwoord op de eerste vraag moeten de volgende punten worden genoemd: Ten eerste is hij wellicht de enige specialist ter wereld

die zich zo lang — eigenlijk al vanaf 1928, in Hongarije — heeft gewijd aan de bestudering van de psychologische problemen in de algemene praktijk. Ten tweede omdat hij van meet af aan heeft gesteld: „Research into the pathology and therapy of complaints „of psychological origin” i.e. of the whole person, cannot in my opinion, be carried out by specialists but only by general practitioners... the problems encountered in the field of whole person pathology are... largely unknown and even inaccessible to the specialist. He (the g.p.) will certainly be able to call upon the cooperation and help of his consultants (the specialists), but they can only be his expert assistants. (The doctor, his patient and the illness, bladzijde 102), eerste druk. This however requires a fundamental change in outlook, as research as well as teaching has been almost exclusively in the hand of specialists (idem). In our opinion perhaps the most important factor that has prevented the development of a proper psychotherapeutic methodology in medicine has been the half truth that psychiatrists can advise g.p.'s and non-psychiatric specialists what to do and what not to do in any given case”. (*Psychotherapeutic technics in medicine*).

Door telkens weer — tot men er wanhopig van werd — in de groepen te verklaren dat hij niet wist hoe een huisarts zijn werk behoort te doen, prikkelde hij zijn gehoor tot verzet en zelfwerkzaamheid. Dit leidde ertoe dat vele huisartsen zelf gingen onderzoeken wat er zich in hun spreekkamer eigenlijk afspeelde. Een principe waarop ook *Groen* bij herhaling heeft gewezen.

Een derde verklaring voor de indrukwekkende hoeveelheid stof, door zijn „beweging” totstandgebracht, heeft te maken met zijn persoonlijke instelling. In Leiden erkende hij: „I am a highly critical man, never content with what I know or what I can do. In consequence I have an unquenchable thirst for new knowledge ... I learned early in my academic career that whenever two hitherto unrelated sciences could be brought together to study the same problem, it nearly always resulted in exciting discoveries” (*Balint, 1961*).

En tenslotte: wij weten allemaal dat de ontwikkeling in de geneeskunde op het gebied van de psychosociale stoornissen en de geestelijke gezondheidszorg bepaald geen gelijke tred heeft gehouden met die op het gebied van de somatische diagnostiek en therapie.

\* \* \*

Het zal wel niet toevallig zijn dat Balint in London aan een kliniek was verbonden die al vanaf de oprichting in 1920 een beleid voerde dat zich niet tevreden stelde met psychotherapie, maar onder andere met het oog op de beperkte mankracht veel aandacht schonk aan preventie en samenwerking met psychologen, sociologen en maatschappelijk werkers. Vandaar dat de staf van deze kli-

niek veel (soms 30 procent van de tijd) besteedde aan „research- cum training” van niet-psychiaters, teneinde andere werkers in het veld te helpen hun werk beter te doen. Naast seminars voor huisartsen zijn er dan ook regelmatig bijeenkomsten (geweest) voor caseworkers, gynaecologen, vroedvrouwen, logopedisten, reclasseringssambtenaren, tandartsen, verpleegsters enzovoort.

Bovendien kwam het Tavistock Institute of Human Relations tot stand, dat zich op „Family Psychiatry” en „Community Mental Health” richtte.

Het is geheel in overeenstemming met de kritische instelling van Balint, om tot slot nog iets te zeggen over de evaluatie van de beweging die hij op gang heeft gebracht. Er zijn verscheidene principiële verschillen tussen de Engelse en Nederlandse methoden en ervaringen en het wapengekletter op wetenschappelijk gebied is nu, ook na Balint’s dood, zeker niet verstomd.

Het gaat onder andere hier om: in Londen worden de huisartsen na een „mutual selection interview” door een psychiater uitgenodigd aan een groep deel te nemen. Ten onzett bepalen de huisartsen zelf wie ze als groepslid uitnodigen en wie ze als (psychiater-) adviseur zullen vragen. Dit verschil in aanpak heeft aanleiding gegeven tot een serie onderzoeken in beide landen.

\* \* \*

In opdracht van het NHG-Bestuur werd in 1966 een uitvoerige beschrijving gegeven van de ervaringen sinds 1957 met 49 studiegroepen waarbij onder andere op het bestaan werd gewezen van drie andere groepstypen naast de klassieke Balint-groep, namelijk groepen die werkten met een systematische biografische anamnese volgens Groen, counseling-groepen met rollenspel en cursussen gesprekstechniek en ten slotte zogenaamde gemengde groepen (*Veldhuyzen van Zanten*). In een niet gepubliceerd onderzoek door Van Bork, die gebruik maakte van dezelfde rating-scale als de Tavistock Clinic, werden op methodische gronden de resultaten van de Londense poging tot evaluatie (Balint en anderen, 1966) afgewezen na een vergelijkend onderzoek van 278 Nederlandse deelnemers aan Balint-groepen.

De Boer en Van Schaik konden in 1968 dankzij een geheel andere aanpak op grond van een onderzoek bij Nederlandse huisartsen, leden, aspirantleden en niet-leden van studiegroepen, psychiaters en chirurgen aantonen dat de attitude van de huisarts, door deel te nemen aan een Balint-groep verandert, zodat de groep hem beter geschikt maakt voor zijn werk. Wij zijn er niet zeker van of Balint dit onderzoek wel op de juiste waarde heeft geschat. Wat als een hoogst welkom constatering had kunnen worden ontvangen, is als zodanig niet zonder meer door hem aanvaard. Het Nederlandse onderzoek betekende immers dat voor

het eerst op wetenschappelijke wijze de waarde en het nut van de discussiegroepen medische psychologie waren vastgesteld.

In huisarts en wetenschap zijn in de loop der jaren voorts diverse artikelen verschenen waarin verslag werd uitgebracht over ervaringen met de Nederlandse werkwijze. Behalve enige proefschriften, die door leden van studiegroepen zijn bewerkt (onder andere Cornelissen, Van Nieuwenhuizen en Van Aalderen) zal er waarschijnlijk nog dit jaar een boek van wijlen Van Lidth de Jeude verschijnen waarin onder meer het uiteindelijke effect van deze vorm van nascholing wordt behandeld.

De afwijzende houding van vakgenoten uit de psychiatrie die niet tot de psycho-analytische school behoren, droeg er wellicht toe bij dat Balint de huisarts in zijn verhouding tot de specialist zo goed begreep. Het zou hier te ver voeren in te gaan op zijn plaats en publikaties op zuiver psycho-analytisch gebied. Wij volstaan hier met op te merken dat hij voorzitter was van de British Psychiatric Society, fellow van de British Psycho-analytic Society en erelid van het Royal College of General Practitioners.

Balint heeft als geen ander de teacher-pupil relationship geanalyseerd en erop gewezen om welke redenen zowel huisartsen als specialisten deze relatie in de gangbare nascholingsprogramma’s nog steeds handhaven. (Balint, 1961 en 1969) Omrent zijn eigen rol in dezen erkende hij in 1960: „Time and again I catch myself out playing the role of the omniscient mentor specialist .. The psychiatrist, as any other specialist, expects (1) to excel, to shine to show off his superior knowledge, (2) to be reassured that his ideas about illnesses and their treatment are correct, (3) perhaps to make some new discoveries, and lastly (4) to be appreciated for his knowledge and valuable help”.

In een gesprek met hem viel soms een zekere rigiditeit te bespeuren, die overigens niets met ouderdom had te maken, maar hem niettemin tot een lastige, moeilijk te overtuigen opponent maakte. Dit doet echter niets af aan zijn grote verdiensten.

Er is alle reden dat huisartsen en specialisten, geconfronteerd met het toenemende aantal psychosociale aanpassingsstoornissen, ondanks de enorme vooruitgang van de medische wetenschap, de oproep uit de inleiding van een zijner boeken ter harte nemen: „to examine their relationships to their patients in the same objective way as they would examine heart sounds or x-ray films”. Immers een negatief resultaat van een zorgvuldig somatisch onderzoek mag niet langer worden beschouwd als een basis voor geruststelling van arts en patiënt, maar als een uitdaging om achter de werkelijke oorzaak van de klacht te komen.

Bij dit onderzoek, waaraan thans door velen vanuit allerlei disciplines wordt gewerkt, is Ba-

lint vele huisartsen tot grote steun geweest; de psychiатers wees hij een onbekend werkterrein aan. Aan al zijn collega's heeft hij laten zien, hoe onderling begrip tot stand kan worden gebracht en hoe men als individu een ander kan ontmoeten op een wijze die tot beider ontplooiing bijdraagt en de levenslast verlicht.

Wij besluiten met een door Balint zelf gekozen motto van Franz Kafka voor zijn laatste boek: „To write prescriptions is easy, but to come to an understanding with people is hard”.

J. J. van Bork, psychiater  
R. C. Veldhuyzen van Zanten, huisarts

Balint, Enid. (1969) J. roy coll. Gen. Practit. 17, 269.  
Balint, M. (1961) huisarts en wetenschap 4, 142.

- Balint, M. en anderen. A study of a doctor. Tavistock Publications, 1966.  
Balint, M. (1969) J. roy coll. Gen. Practit. 17, 201.  
Balint, M. Treatment on diagnosis, a study of repeat prescriptions (1970).  
Boer, R. A. de en anderen (1969) huisarts en wetenschap 12, 433.  
Boer, R. A. de en anderen (1970). Psychiatry 33, 468.  
Gelly, R. (1966) Rev. Méd. psychosom. 4, 353.  
Groen, J. J. (1958) huisarts en wetenschap 1, 125.  
Groen, J. J. (1960) huisarts en wetenschap 3, 348.  
Groen, J. J. (1969) huisarts en wetenschap 12, 81.  
Lidth de Jeude, A. H. van (1960) huisarts en wetenschap 3, 185.  
Veldhuyzen van Zanten. Historisch chronologisch rapport over de studiegroepen medische psychologie van 1957 tot 1965. Nederlands Huisartsen-Instituut, Utrecht, 1966.  
W.H.O. Technical Report. Series no 235. The role of public health officers and general practitioners in mental healthcare, 1962.

## VERENIGINGEN VAN PATIËNTEN

### *Philadelphia*

De doelstellingen van PHILADELPHIA, landelijke Protestant Christelijke Vereniging van ouders en vrienden van het afwijkende kind, zijn:  
het bijeenbrengen van ouders van geestelijk afwijkende kinderen, ter onderlinge kennismaking en uitwisseling hunner ervaringen;  
het geven van geestelijke en morele steun aan ouders door het in het leven roepen van studiecommissies en het verlenen van onderlinge hulp;  
het bevorderen van een goede wetgeving, waardoor de zorg voor het kind en de belangen der ouders worden gediend;  
het oprichten of doen oprichten van internaten, gezinvervangende tehuizen, vakantietehuizen (short-stay homes), dagverblijven en tehuizen voor alleenstaande oudere geestelijk gehandicapten;  
het geven van voorlichting in woord, beeld en geschrift.

Op medisch terrein, in de maatschappelijke begeleiding, de godsdienstige vorming, op onderwijsgebied, vrijetijdsbesteding en recreatie, en niet te vergeten op het terrein van de arbeidsvoorziening en arbeidstraining stimuleert de oudervereniging de vakmensen, om mede verantwoordelijk te zijn voor de algehele verzorging van de geestelijk afwijkende mens, opdat hij zo geïntegreerd mogelijk kan leven in de zich zo snel veranderende maatschappij. Huisarts, pedagoog, psycholoog, psychiater, de gespecialiseerd maatschappelijk werker, onderwijzer, predikant en vele andere vrienden verklaarden zich bereid om zich daadwerkelijk in te zetten.

Uit de oudervereniging kwam voort de „Stichting Philadelphia Tehuizen”. Deze beheert momenteel een 18-tal kleine inrichtingen en tehuizen, terwijl aparte Philadelphia Stichtingen werden opgericht voor de bouw van enkele grotere leefgemeenschappen. Een multidisciplinair team, waarin alle disciplines uit de zwakzinnenzorg zijn vertegenwoordigd, begeleidt de directies in hun veelomvattende taak. Een aantal tehuizen heeft een voorlopige erkenning ontvangen krachtens de wet A.W.B.Z.; andere vallen onder de A.B.W. Bij bovengenoemde stichting zijn 28 plaatselijke stichtingen aangesloten, die alle tehuizen in oprichting of in beheer hebben. Naast het multidisciplinaire team is aan elk tehuis een stafarts verbonden, die in part-time functie waardevolle diensten verricht. Een neuroloog/psychiater leidt het opname-team.

Ter informatie aan de ouders en vrienden verschijnt viermaal per jaar een Contactblad in een oplage van ongeveer 25.000 exemplaren. Overheid, diensten, instellingen uit de gehandicaptenzorg enzovoort ontvangen het blad gratis.

Er is een grote mate van samenwerking met ouderverenigingen van andere signatuur, de B.O.S.K. en de drie sociaalpedagogische stichtingen.

Inlichtingen worden gaarne verstrekt door: landelijk bureau Philadelphia, Dillenburgstraat 33, Utrecht, telefoon 030 - 512341.