

Datum 1959	27-5	3-6	10-6	17-6	24-6	1-7	8-7	15-7	22-7	29-7	Opmerkingen
Protrombinetijd v. d. proefpersoon ..	12"	11"	13"	11,5"	12"	13,5"	11,5"	11"	12"	11"	Varieert dus van 11 tot 13,5 sec.
Aantal Bedsidebepalingen	12	9	11	12	14	7	13	7	12	12	Totaal: 109 = 100 %
Minder dan 1,5 maal verlengd	1	—	3	1	1	—	1	—	4	1	12 = 11 %
Meer dan 2 maal verlengd	—	—	—	1	—	2	1	1	—	—	5 = 4,5%
Tussen 1,5 en 2 maal verlengd	11	9	8	10	13	5	11	6	8	11	92 = 84,5%
Aantal Quickbepalingen	6	5	5	5	4	4	3	3	3	5	Totaal: 43
Hiervan te weinig verlengd		1				1					2 = 4,2%

Afbeelding 4. Overzicht van 109 protrombinetijdbepalingen met de Bedsidetest in tien achtereenvolgende weken.

king komt dan bij de methode volgens Quick, ondanks het gebruik van voor factor VII goed gevoelige trombokinase bij de bedsidemethode.

- 4 Met behulp van een speciaal apparaat kan de bepaling gemakkelijk bij de patiënt thuis worden verricht. De methode lijkt daarom vooral geschikt voor huisartsen, die hun patiënten met de moderne anticoagulantia willen behandelen en niet over de faciliteiten van een trombosediens beschikken.

Brambel, Ch. en G. L. Serra (1959) Thromb. Diath. Haem. 3, 271.

Jordan, F. L. J. (1950-'51) Geneesk. Bladen 44, 193.

Jordan, F. L. J. (1958) Thromb. Diath. Haem. 2, 582.

Jürgens, J. en F. K. Beller (1959) Klinische Methoden der Blutgerinnungsanalyse. Georg Thieme Verlag. Stuttgart.

Kettenborg, H. K., E. A. Loeliger en O. Planten (1958) Ned. T. Geneesk. 102, 2269.

Kettenborg, H. K. en E. A. Loeliger (1958) Ned. T. Geneesk. 102, 2325.

Kettenborg, H. K. Het belang van trombelastografie. Verslag van de tweede conferentie met de trombosediens van het Nederlandse Rode Kruis, 25 oktober 1958.

Koller, F. (1958) Klinik der Gegenwart, band 6, 151.

Koller, F. (1958) Thromb. Diath. Haem. 2, 604.

Lewis, D. W., F. L. Munro en M. P. Munro (1950) J. Lab. clin. Med. 35, 8.

Loeliger, E. A. Antistollingstherapie. Verslag van de Boerhaave cursus voor huisartsen. April 1958.

Marple, C. D. en I. S. Wright (1950) Thromboembolic conditions and their treatment with anti-coagulants. Ch. Thomas. Springfield, Illinois.

Owren, P. A. (1959) Lancet II, 754.

Sise, H. S., S. M. Lavelle, D. Adamis en R. Becker (1958) New Engl. J. Med. 259, 266.

"The conference on mental hygiene practice"

Over de behoefte aan training in medische psychologie en de mogelijkheid van invoering daarvan in de opleiding van artsen en de nascholing van huisartsen

DOOR DR A. H. VAN LIDT DE JEUDE, HUISARTS TE ZEIST

In Helsinki is enkele maanden geleden een conferentie gehouden van de World Health Organization over de praktische uitvoering van geestelijke gezondheidszorg. Deze conferentie, die onder leiding stond van Prof. Dr A. Querido te Amsterdam, zou men kunnen zien als een voortzetting van de in 1953 in de Nederlandse hoofdstad in samenwerking met de W.H.O. georganiseerde bespreking, die gekenmerkt kon worden als een Europese conferentie over de taak van de medische overheidsdiensten ten aanzien van de onderscheidene aspecten van de geestelijke volksgezondheid. Het doel van de in 1953, door Prof. Kraus, destijds hoogleraar in de psychiatrie te Groningen, gepresideerde conferentie was, de vertegenwoordigers van de medische overheidsdiensten in contact te brengen met specialisten over de problemen van geestelijke volksgezondheid, teneinde door onderling overleg mogelijkheden te

vinden de preventie van geestelijke stoornissen door de bestaande medische overheidsdiensten te doen uitvoeren. Aan deze conferentie werd deelgenomen door vertegenwoordigers van medische overheidsinstanties en specialisten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid.

Aan de nu in Helsinki gehouden conferentie werd ook deelgenomen door verpleegsters, sociale werkers en huisartsen, want daar speelden andere vragen. Het doel was door middel van een taakomschrijving te komen tot een goede taakverdeling en tot een inzicht, in hoeverre de bestaande functionarissen in de medische en paramedische professie deze taak zouden kunnen vervullen, c.q. daarvoor zouden kunnen worden opgeleid. In de tweede plaats wilde men komen tot een bespreking van de wijze, waarop deze functionarissen voor hun taak moeten worden geschoold en bijgeschoold.

Deze „conference on mental hygiene practice” is een bevestiging geworden van het groeiende inzicht, dat het tekort in therapeutische mogelijkheden is te herleiden tot het veronachtzamen in het geheel van het medisch denken — en derhalve ook in de opleiding van de medische student — van de betekenis van de geestelijke factoren als oorzaken van het ziek zijn. Het zou onjuist zijn — dit kwam op deze conferentie ook naar voren — deze veronachtzaming of verwaarlozing de huidige docenten te verwijten; zij hebben opdracht de student in te wijden in dat deel van de geneeskunde, waarvan zij zelf een diepgaande studie hebben gemaakt. Het zou onjuist zijn de docent in de interne geneeskunde euvel te duiden, dat hij onvoldoende aandacht schenkt aan verloskundige vraagstukken; wel moet hij zwangerschapsverschijnselen herkennen, waardoor hij tijdig contact kan opnemen met zijn collega in de verloskunde, die hem omtrent de patiënt kan adviseren of de behandeling van de patiënt kan overnemen. Een simpel voorbeeld wellicht, doch het vergemakkelijkt een analogie ten opzichte van de geestelijke factoren, die invloed kunnen hebben op het ontstaan van ziekteverschijnselen of de wijze, waarop de patiënt ziekteverschijnselen presenteert, want het toont aan, dat het waarschijnlijk nuttig zou zijn indien docenten van de klinische afdelingen in de gelegenheid waren ten aanzien van deze facetten van het ziek zijn consult te vragen van een collega, die zich in dit opzicht heeft gespecialiseerd. Tot voor kort bestonden deze specialisten echter niet. In die gevallen, waar zij thans wel ter beschikking staan — zoals in Groningen aan de afdeling psychosomatische ziekten van Prof. Baan, te Kopenhagen aan de psychiatrische afdeling van Prof. Lunn — blijken deze consulten, na een aanvankelijke periode van onwennigheid, in toenemende frequentie te worden gevraagd.

Hier stuit men op een typisch verschijnsel, dat men in de ontwikkeling van de geneeskunde bij herhaling ontmoet: de behoefte aan een nieuwe methode van onderzoek of van therapie wordt pas gevoeld, wanneer een mogelijkheid zich heeft ontwikkeld aan die behoefte tegemoet te komen. Bovendien werkt ten aanzien van een dergelijke ontwikkeling ook nog een wet van traagheid: bij velen bestaat de neiging de oude, beproefde onderzoek- en behandelingsmethode te prefereren boven het onzekere en het onwennige van nieuwe toepassingen.

Wat nu de opleiding van de medische student betreft en het hiervoor gesignaleerde tekort daarin, het blijkt dat in de meeste landen niemand verantwoordelijk is voor de medische opleiding als geheel. De vorming wordt verkregen door de som van de bestaande opleidingen. Iedere docent kan slechts oordelen over het eigen specialisme.

Men heeft wel gemeend, dat het inzicht in de psychologische kant van het medische beroep kon worden overgelaten aan het „gezond verstand”, aangevuld met een zeker uiterlijk vertoon van begrip en vriendelijkheid, doch de praktijk leert, dat deze attributen veelal niet voldoende zijn. Het blijft er in

feite op neerkomen, dat de ontwikkeling van de medische student er op is gericht zijn intellectuele aanleg tot ontwikkeling te brengen — Prof. Popov uit Moskou vestigde daar te Helsinki nog eens de aandacht op — met verwaarlozing van de voor zijn therapeutische kwaliteiten zo noodzakelijke emotionele ontwikkeling. Wil de medische opleiding beantwoorden aan het doel, de student voor te bereiden op zijn therapeutische taak, dan moet in de opleiding worden gestreefd naar een evenwicht tussen de intellectuele en emotionele ontwikkeling. Wordt daarnaar niet gestreefd, dan schiet de opleiding fundamenteel tekort.

Op de conferentie werden verscheidene groepen gevormd bestaande uit deskundigen op de verschillende terreinen, waarop de geestelijke gezondheidszorg kan worden georganiseerd. Eén van deze terreinen is de praktijk van de algemene arts. In de groep, die zich beraadde over de verbetering van de opleiding van de algemene arts en de nascholing van de huisarts ten aanzien van de geestelijke gezondheidszorg, kwamen verschillende mogelijkheden ter sprake.

Vooreerst achtte men het gewenst dat de medische student tijdens zijn gehele studie de ontwikkeling van één bepaald gezin volgt in voorspoed en ziekte. Hij zou periodiek rapport moeten uitbrengen aan een daartoe aangewezen mentor en op deze wijze worden gedwongen zich te realiseren, welke conflicten en moeilijkheden op geestelijk en lichamelijk gebied zich in de ontwikkeling van het door hem gevolgde gezin voordoen.

Een andere aanbeveling was een tijdelijke opleiding van de student als verpleger gedurende de eerste jaren van zijn studie en op verschillende afdelingen, omdat verpleger en verpleegsters dikwijls dichter bij de patiënt staan dan de dokter of aankomende arts; de patiënt vindt tijdens de verpleging soms eerder gelegenheid over zijn problemen te spreken met zijn dagelijkse verzorgers dan met de arts of coassistent. Deze laatste immers bepalen door gerichte vragen het onderwerp van gesprek, doch het ongedwongen praten over „koetjes en kalfjes” met de verplegenden loopt in de regel uit op ontboezemingen van de zijde van de patiënt over zijn problemen.

Een andere aanbeveling weer, de derde, was de student tot een stage van één maand per jaar bij een huisarts te verplichten, waarvoor dan nog dezelfde redenen gelden als hiervoor: gezinnen bezoeken en iets waarnemen van de problematiek van alledag in de praktijk van de huisarts.

Ook heeft men onder ogen gezien dat de student weinig belangstelling heeft voor theoretische colleges in psychologie en daarom werd voorgesteld — vierde aanbeveling — deze theoretische colleges te vervangen door demonstraties op de wijze, zoals Prof. Veeneklaas te Leiden heeft gedaan. Daar worden driehoeksbesprekingen gehouden voor de student tussen kinderarts, socioloog en kinderpsychiater. Deze drie geven hun visie op de invloed van de factoren, die een rol kunnen spelen bij het ziek zijn en daarbij wordt het voor de toehorende student

mogelijk de emotionele zijde, belicht door de psychologische en sociologische achtergronden van een geval, te completeren met een intellectuele uiteenzetting over de psychologische en sociologische principes in wijder verband, waartoe het geval aanleiding geeft.

De vijfde aanbeveling betrof een nauwer contact tussen het onderwijs in de anatomie, fysiologie, fysiologische chemie, pathologische anatomie, psychologie en klinische vakken en wel zodanig, dat bijvoorbeeld een patiënt met een *ulcus vericuli* het uitgangspunt is voor een beschouwing door enkele specialisten, ieder vanuit hun standpunt. De zesde aanbeveling was de uitspraak, dat de methode van Prof. Lunn te Kopenhagen in de klinische opleidingsperiode evenzeer als die van Prof. Veeneklaas van waarde moet worden geacht.

Er werd voorts op gewezen dat er naar dient te worden gestreefd de medische student van iedere patiënt, behalve de gebruikelijke anamnese, ook een biografische anamnese te leren opnemen. Zoals de huisarts in de praktijk leert een deel van de somatische anamnese gericht uit te voeren, zo zal de toekomstige huisarts ook moeten gaan leren de biografische anamnese gericht op te nemen. Het is evenwel duidelijk dat de student, wil hij deze vorm van onderzoek goed leren, steun zal moeten hebben van medisch-psychologische en medisch-sociologische docenten en in mindere mate dan thans het geval is zal moeten dienen als schrijver en laborant ten dienste van de zaalassistent.

Op deze aanbeveling, de zevende, volgden er nog drie. Een betrof de noodzakelijkheid van research in de verschillende specialismen; het is gewenst dat de student op de hoogte wordt gebracht van de aard van de onderzoekingen en de belangrijkste uitkomsten daarvan, hoewel een gedetailleerde kennis van dergelijke onderzoekingen niet nodig is. Voorts werd gewezen op de ideeën van Prof. Hargreaves over de verandering, welke kan worden aangebracht in de wijze, waarop het artsexamen wordt afgenomen en tenslotte werd de aandacht gevestigd op de in Engeland bestaande mogelijkheid, dat de pas afgestudeerde arts gedurende een jaar assistent is bij een huisarts en gedurende die periode een salaris ontvangt van de staat, die ook de huisartsdocent voor zijn taak een vergoeding toekent.

Ook ten aanzien van de nascholing is men te Helsinki tot formuleringen gekomen. Studiegroepen, zoals waarmee Balint heeft geëxperimenteerd, werden bijzonder nuttig geacht en de noodzaak werd onderschreven van research op het gebied van psychologische en sociologische problemen door huisartsen in hun eigen praktijk. Meer kennis van de normale geestelijke ontwikkeling van het kind, van seksuele problemen, opvoedingsmoeilijkheden en geestelijke problemen, verbonden aan het ouder worden, werd evenzeer aanbevolen voor de gevestigde arts.

Van de kant der huisartsen is te Helsinki gewezen op de betekenis van huisartsenstudieverenigingen, zoals die in Engeland en Nederland bestaan. Bij dit

laatste zou men de kanttekening willen maken, dat het duidelijk is dat de beide huisartsen uit Engeland en Nederland niet op deze conferentie te Helsinki tegenwoordig zouden zijn geweest indien niet de huisartsenstudieverenigingen van hun landen reeds met nadruk de aandacht op de functie van de huisarts hadden gevestigd. Het bestaan van deze huisartsenstudieverenigingen heeft het mogelijk gemaakt huisartsen af te vaardigen, die bij machte zijn de taak en de plaats van de huisarts in het kader van de geestelijke volksgezondheidszorg met kennis van zaken te bespreken. In andere landen bestaan deze studieverenigingen nog niet en op de ter conferentie gestelde vraag, waarom deze verenigingen in Engeland en Nederland wel reeds tot ontwikkeling zijn gekomen, kon niet nader worden ingegaan — hoewel het beantwoorden van deze vraag voor de bepaling van het beleid in deze reeds bestaande studieverenigingen wellicht van betekenis kan zijn.

BOEKBESPREKING

Dr C. J. B. J. Trimboos. De Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland. Uitgeverij Het Spectrum. Utrecht. 1959. 309 bladzijden. Geb. f 15,—.

Dit boek is een herdruk van het proefschrift van de schrijver: „Geestelijke Gezondheidsleer en Geestelijke Gezondheidszorg” (Utrecht, 28 april 1959, promotor: Prof. Dr H. C. Rümke). Het eerste deel: — Geestelijke Gezondheidsleer — behandelt uitvoerig de theoretische grondslagen, waarbij de schrijver orde brengt in de mateloze spraakverwarring die op dit gebied heerst. De opvattingen van Rümke over „de psychische stoornissen van de gezonde mens” vormen daarbij het uitgangspunt. Dit deel eindigt met een hoofdstuk over de praktische consequenties van het besprokene.

Buitengewoon helder wordt dit moeilijke gebied tussen psychisch ziek en gezond benaderd, waarbij speciaal de aandacht wordt gevestigd op het belang van een duidelijke onderscheiding tussen het objectieve en subjectieve ziektebegrip; een onderscheiding die in „vele publikaties in de psychosomatische geneeskunde” is verdwenen (Tournier, Jores). Van de wetenschappen die de mens als onderwerp van studie hebben en daarbij dus kennis aanbrengen voor de geestelijke gezondheidsleer, wordt de bijdrage van een zestal basiswetenschappen besproken, waarbij speciaal het hoofdstuk over de sociologie verhelderend is.

Deel twee van dit boek bespreekt het terrein en de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in ons land, evenals de taak van de overheid en het particulier initiatief. De bijzondere diensten (universiteit, bedrijf, leger, enz.) en de algemene diensten (medisch opvoedkundig bureau, bureau voor huwelijksaangelegenheden, alcoholistenbureau, enz.) passeren de revue. Ook de preventieve geestelijke gezondheidszorg komt uitvoerig ter sprake. Opvallend is dat overal in teams wordt gewerkt: de problematiek op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg is dermate gecompliceerd, dat geen mens hier alleen iets bereikt. Misschien is dit de reden waarom de schrijver over de huisarts sprekend moest zeggen: „Theoretisch neemt hij een centrale positie in bij de zorg voor de geestelijke volksgezondheid, doch in de praktijk valt van deze positie maar zeer weinig te bemerken.”

Al met al een zeer belangrijk boek, dat herdruk op herdruk verdient en naast Van Loghem's „Algemene Gezondheidsleer” een bijzondere plaats inneemt. Terecht schreef Querido — (1959) Ned. T. Geneesk. 103, 1600 — „Het is geen overdrijving te zeggen dat dit boek een encyclopedisch niveau heeft bereikt.”

G. J. Bremer.