

eerst de begrippen van hun „emotional smoke screens”: „In the U.S.S.R. I have found stress laid on the socialist character of their system. And the word „socialist” seemed to mean little more than „good” in the U.S.S.R. Just as the word „free” seemed to be debased into a similar meaning in the U.S.A.”

Wellicht is het van belang te vermelden welke eisen hij, gezien van het standpunt van de patiënt, aan een betalings-systeem stelde en daarom volgt hier zijn samenvatting: „In conclusion, I would like to suggest a number of questions which the patient should be asking of a system of paying the family doctor in the nineteen-sixties. Does it encourage good diagnosis? Does it encourage the family doctor to call upon the help of expert colleagues with both diagnosis and treatment? Does it encourage psychosomatic medicine? Does it discourage self-medication? Does it encourage continuity of care? Does it encourage the doctor to seek continuous further education?”

Dr Mac. F. Cahal, Director of the American Academy of General Practice, vermeldde de resultaten van een opinie-onderzoek, uitgevoerd door het beste instituut voor dit doel in de Verenigde Staten. Het onderzoek is representatief voor een doorsnee van het gehele Amerikaanse volk. In tegenstelling tot wat men gemeenlijk hoort, heeft 74 procent van de Amerikaanse gezinnen een huisarts, die het eerst bij ziekte wordt geroepen. In een beperkt percentage vervult echter een specialist de rol van „family-doctor”! In de helft van deze gevallen is dit een kinderarts. Men kiest zijn huisarts, omdat hij goed is en toegewijd, niet om zijn „bed-side manners”! Men gunt hem een goede betaling. De huisarts is in de Verenigde Staten geenszins een verdwijnend fenomeen. De waardering van de ondervraagden voor hun „eigen” huisarts haalde een belangrijk hoger percentage dan voor „de arts”, die niet zo bijzonder hoog was. Moet men hieruit concluderen, dat de patiënt zich van een bepaalde, gekozen dokter een soort ideaal vaderbeeld schept?

Een der conclusies van het rapport is: „The key public relations problem in medicine is to improve the group image (of the general practitioners). People have already a very high regard for their own doctor.”

Dr J. C. Gautier uit Parijs, vertelde hoe men daar, uitgaande van de te geringe opnamecapaciteit van de Parijse ziekenhuizen, is gekomen tot een „Service de Hospitalisation à Domicile (S.H.D.)”. Met instemming van patiënt, specialist en huisarts en na akkoord bevinden van de huiselijke toestand door een sociaal werkster, brengt men de patiënt vervoerd naar huis, waar hij, voorzien van huishoudelijke hulp en verpleegd door zijkusters, door de huisarts, onder supervisie van de specialist, wordt behandeld. De voordelen zijn: ruimte in de ziekenhuizen voor patiënten die meer direct specialistische hulp nodig hebben; daarnaast een grote kostenbesparing en vaak een prettiger situatie voor de patiënt en zijn familie. Ik meen, dat het zeer de moeite waard is te onderzoeken in hoeverre wij met onze gecentraliseerde medische zorg dit project, aangepast aan onze situatie, kunnen overnemen. Een beter begrip van elkaanders werk tussen specialisten en huisartsen kan hieruit als waardevol bijproduct resulteren.

Wat is het nut van een dergelijke conferentie voor een praktiserende huisarts in ons land? Naar mijn mening velerlei: Men krijgt een wijder overzicht over de eigen problemen van het vak en ziet hoe deze zelfde problemen elders worden aangepakt, hetgeen inspirerend kan werken. Een dergelijke conferentie levert een bijdrage tot de verbreking van het isolement van de huisarts, als hij ziet, waar zijn plaats is in de strook „general practitioners”, die men ziet lopen door alle landen, vanaf het meest primitieve tot in het verder ontwikkelde westerse land. Hiertoe draagt ook sterk bij het persoonlijk contact, dat men krijgt met de collega's van elders. Uiteraard geldt dit vooral voor de West-Europeanen onder hen, maar zeker ook voor de collegae uit bijvoorbeeld Joegoslavië en Amerika. In dit verband wil ik ook noemen het hernieuwen van de oude contacten met verschillende Engelse collega's.

Het geheel demonstreerde weer de opleving van de huisartsgeneeskunde in allerlei landen. Waarom gebeurt dit nu, in ons land en elders? Als reactie op de steeds voortgaande medische specialisering en het daardoor verloren gaan van de

samenhang? Als een hervinden van de essentiële waarden van ons beroep, nadat de golf der techniek in de laatste tientallen jaren de huisarts overspoelde en té veel indruk op hem maakte? Als een reactie op de behoeften der patiënten, die zich in toenemende mate de steun van de geestelijke voelt ontvallen in deze onrustige, volle en zo technische wereld?

J. Koopman

Bekendmakingen

MEDISCH-FARMACEUTISCHE MEDEDELINGEN

In de afgelopen jaren is de medisch-farmaceutische voorlichting in organisaties van apothekers en artsen onderwerp geweest van uitvoerige bespreking. Sedert januari 1961 verschijnen regelmatig — in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en het Pharmaceutisch Weekblad — *Farmacotherapeutische Overzichten*, welke zijn samengesteld door een studiegroep van artsen en apothekers onder auspiciën van de Documentatiecommissie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie en waarin de belangrijkste gegevens aangaande een aantal bewust geselecteerde geneesmiddelen zijn opgenomen.

Daarnaast is nu medio januari 1963 het eerste nummer verschenen van *Medisch-farmaceutische mededelingen*. In een „ten geleide” schrijft de redactie, die een geheel andere is dan de voornoemde, dat zij streeft naar het geven van onafhankelijke voorlichting voor artsen en apothekers en dat de samenstelling van het nieuwe periodiek in de eerste plaats ten doel heeft een rationele, zo mogelijk causale en in elk geval medisch-wetenschappelijk verantwoorde therapie, zoveel als mogelijk is te bevorderen. De problemen, welke zich op dit bijzonder moeilijke terrein voordoen, zijn legio, zodat het zeer valt toe te juichen, dat men er nu ook in is geslaagd naar het Amerikaanse voorbeeld van „The Medical Letter”, in Nederland een dergelijke documentatiedienst in het leven te roepen.

Wij wensen de redactie van harte geluk en nemen aan, dat de belangstelling ook voor deze uitgave onder de huisartsen zeer groot zal zijn. De abonnementsprijs bedraagt vijftien gulden per jaar; het secretariaat is gevestigd Joost Banckerts-plaats 270 te Rotterdam. H.

MEDEDELING VAN HET R.I.V.

Het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid deelt mede, dat het thans de gecombineerde entstof tegen difterie, kinkhoest, tetanus en poliomyelitis voor particulier gebruik kan leveren. Deze geadsorbeerde entstof is verkrijgbaar in ampullen à 1 dosis en in flacons à 10 doses. Prijscourantnummers zijn respectievelijk:

	A.-prijs	B.-prijs	C.-prijs	D.-prijs
360.1	f 5,30	f 4,75	f 4,00	f 3,45
360.10	f 46,15	f 41,55	f 34,60	f 30,00

HERHALINGSCURSUS KINDERGENEESKUNDE

Het programma van de vijftiende herhalingscursus kindergeneeskunde, te houden in de Kinderkliniek van het Binnengasthuis te Amsterdam en in de Noord-Hollandse Buitenkliniek voor Kinderen „Oud-Bussem” te Huizen (N.H.) van 22 t/m 26 april a.s. is als volgt:

Prof. Dr I. Boerema: Enkele thoraxmisvormingen bij kinderen; J. B. Bijlsma: Chromosomale stoornissen bij kinderen; Dr R. A. Crone: De ogen van het schoolkind; Dr R. van Dam: Nierziekten bij kinderen; Dr J. Drukker: Is de grens bij 12 jaar wel juist?; Prof. Dr L. B. W. Jongkees: Slokdarm-etsingen; Dr. M. J. Kingma: Acute osteomyelitis; Prof. Dr A. Kummer: Buiktumoren bij kinderen; Prof. Dr J. J. van Loghem: Auto-immuun ziekten; G. Losekoot: Behandeling van zuigelingen met aangeboren hartgebreken; Mevr. Dr E. A. Pangalila: Onderwerp nader op te geven; Prof. Dr J. R. Prakken: Het constitutionele eczeem, een stoornis in het relatievermogen; M. Schoorl: Oesophagusatresie; Dr R. Steendijk: Groei en anabole steroïden; Mej. Dr M. R. H. Stoppelman: Plotselinge dood bij kinderen.