

# Bekendmakingen

## MEDICAL EDUCATION

De Boerhaave-cursussen voor voortgezet medisch onderwijs zullen van 16 tot en met 19 september een conferentie-cursus houden over „Medical education”. Sprekers op deze cursus, waarin tijd is ingeruimd voor discussie en films, zullen zijn op woensdag 16 september: Fleming over „Importance and methods of selection of high school and college graduates for medical education; Querido over „Principles of the basic training of the future practitioner; op donderdag 17 september Waldenström over „The medical curriculum in Sweden”, Lundbaeck over „The medical curriculum in Denmark”, Fleming, Rosenheim, Stahl en Irving London zullen hetzelfde onderwerp behandelen voor respectievelijk Schotland, Engeland, Frankrijk en de Verenigde Staten en op die dag spreekt voorts nog Mulder over „The importance of the out-patient department for clinical teaching”. Op vrijdag 18 september spreekt Snapper over „Methods of clinical teaching”, nemen de Graeff, Groen, Querido, Rosenheim en Veenklaas deel aan een „Panel discussion on methods of clinical teaching”, spreekt Scott over „The problem of specialisation of the future general practitioner”, Dankmeijer over „Should the medical curriculum be adapted to the future career of the undergraduate student?” en Snapper over „Surveying remarks”. Deze dag wordt met een gemeenschappelijke maaltijd besloten en op zaterdag zullen bezoeken worden gebracht aan een ziekenhuis en musea voor de geschiedenis van medische en natuurwetenschappen.

Het inschrijfgeld voor deze conferentie-cursus bedraagt f 75,—; nadere inlichtingen en programma's zijn verkrijgbaar

bij het secretariaat der Boerhaave-cursussen, Academisch Ziekenhuis te Leiden, tel: 01710/57222, toestel 696.

## GEZONDHEIDSORGANISATIE T.N.O.

Het secretariaat van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. brengt onder de aandacht van belanghebbenden, dat subsidie-aanvragen voor in het jaar 1965 te verrichten toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid moeten zijn ingediend vóór 1 september 1964. Bij de beslissing over de subsidie-aanvragen zullen de betekenis van het voorgestelde onderzoek voor de volksgezondheid en de beschikbare geldmiddelen een rol spelen. Aanvraagformulieren voor het subsidiejaar 1965 zijn verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsorganisatie T.N.O., Postbus 297, 's-Gravenhage.

## DR SAAL VAN ZWANENBERGSTICHTING

Ter gelegenheid van de 75ste verjaardag van Dr S. van Zwanenberg is in het leven geroepen de Dr Saal van Zwanenbergstichting, welke zich ten doel stelt de wetenschappelijke bestudering te bevorderen van de farmaco-therapie en bijzondere onderzoeken mogelijk te maken welke zijn gericht op de creatie van nieuwe geneesmiddelen. Voor het bereiken van dit doel wil de stichting prijzen toekennen voor bijzonder wetenschappelijk werk op dit terrein en waardevolle onderzoeken financieel steunen, welke toekenning zal geschieden door een onafhankelijke jury van vijf leden, waarin ten minste drie hoogleraren van Nederlandse universiteiten zitting hebben. Het voorlopig correspondentie-adres van de stichting is: Bergweg 6, Nijmegen.

# NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

## UIT DE NOTULEN

*Bestuursvergadering van 9 april 1964*

Door de reis van Huygen en Van Es naar Canada en de Verenigde Staten, werd deze vergadering door Rijpperda Wierdsma gepresideerd, die bij de aanvang de zeer verheugende mededeling deed, dat het pand Mariahoek 4 te Utrecht per 1 mei 1964 aan het Nederlands Huisartsen-Instituut kon worden verhuurd. Het bestuur accepteerde deze unieke kans met gepast enthousiasme. Aan de gemeentelijke autoriteiten van Utrecht zal met spoed toestemming worden gevraagd dit voormalige woonhuis van Prof. Rümke als kantoorpand te mogen bestemmen.

Een verzoek van de drie nationale kruisverenigingen om tot overleg te komen inzake de bevordering der samenwerking tussen de kruisverenigingen en de huisarts, werd door het bestuur gunstig ontvangen en op 28 mei heeft hierover een bespreking plaats gehad.

Van het Centraal College werd het verzoek ontvangen om nog een tweede huisarts — uit een grote stad — aan te wijzen om zitting te nemen in de studievergadering Geriatrie. Hierover zal met een Amsterdamse collega contact worden opgenomen.

Vernomen werd, dat de inmiddels bij het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid ingediende subsidieaanvraag ten behoeve van de werkzaamheden der Nederlandse Stichting tot bevordering van de Huisartsgeneeskunde met de grootste spoed door genoemd departement naar het ministerie van Financiën werd doorgezonden.

Het bestuur nam met veel waardering kennis van het jaarverslag 1963 van de C.W.O., waaruit wederom een verheugende activiteit viel te constateren. Een samenvatting van het verslag zal in „huisarts en wetenschap” worden gepubliceerd.

Voorts passeerden nog de jaarverslagen 1963 van een aantal centra en studiegroepen de revue, alsmede een nieuw artikel van de werkgroep Verloskunde. Door het dagelijks be-

stuur werd tenslotte nog verslag uitgebracht over de op een na laatste bijeenkomst van de serie besprekingen tussen het dagelijks bestuur en de centrumbesturen.

E. M. Jansen, secretaris

## UIT DE CENTRA

*Centrum Amsterdam*

Op een bijeenkomst van het centrum Amsterdam op 22 januari 1964 sprak A. N. J. Reinders Folmer, hoofd van de afdeling Geriatrie der G.G. en G.D. te Amsterdam, over het bejaardenprobleem in de hoofdstad. Nederland heeft op het gebied van de bejaardenzorg een achterstand van ongeveer twintig jaar in te halen en vooral in Amsterdam vormt het een zeer klemmend probleem. Bij zijn benoeming tot hoofd van de afdeling Geriatrie werd hij geconfronteerd met een warwinkel van problemen en onwaarschijnlijke misstanden. Door de veroudering van de bevolking, speciaal na de oorlog, werd dit vraagstuk vrijwel onoplosbaar. Van de Amsterdamse bevolking wordt 11,7 procent tot de bejaarden (65 jaar en ouder) gerekend bij een landelijk gemiddelde van ongeveer 10 procent; ongeveer 30 procent hiervan is ouder dan 75 jaar, dat wil zeggen dat ook het aantal chronische zieken, zowel relatief als absoluut, blijft stijgen.

Behalve de veroudering is ook de tegenwoordige mentaliteit der bevolking, speciaal in de grote steden, een belangrijke factor: men brengt het veelal niet meer op zelf voor zijn bejaarden te zorgen. „Een moeder zorgt beter voor haar tien kinderen dan tien kinderen later voor haar”, is een schrijvende doch maar al te ware uitspraak. De bejaardenzorg wordt door het publiek vaak als overheidstaak beschouwd. In nauw verband hiermede staat de materialistische instelling: de zorg voor afbetaling van televisie en auto gaan voor de zorg voor de ouders.

Andere factoren die in deze een rol spelen zijn:

de moderne behuizing, waardoor de bejaarden dikwijls ge-

dwongen worden steeds temidden van het gezin te verkeren; de burenhulp wordt steeds zeldzamer, alleen in de oude volksbuurten, zoals de Jordaan en Kattenburg vindt men deze nog frequent;

de gehuwde werkende vrouw, welke geen tijd meer vindt om voor haar ouders te zorgen;

weinig eerbied voor de ouderdom, waardoor bijvoorbeeld in het verkeer een hoog aantal slachtoffers valt onder de bejaarden;

de migratie, welke veel meer plaats vindt dan voor de oorlog;

de premorbide persoonlijkheid: Amsterdam is altijd een stad geweest, waar vele maatschappelijke mislukkingen, warhoofden en zogenaamde artiesten heentrekken, daar zij zich hier beter thuisvoelen. Als bejaarden komen zij later vaak ten laste van de gemeentelijke overheid.

De bejaarde wordt in het algemeen beschouwd als een tweederangs burger, die onvoldoende in de maatschappij wordt geassimileerd. Het verantwoordelijkheidsgevoel van onze maatschappij ten opzichte van hen is zeer onvoldoende. Hier ziet men vooral een groot verschil tussen de grote stad en het platteland, waar iedereen elkaar kent.

Van de ongeveer honderdduizend bejaarden in Amsterdam heeft 2 procent definitief verpleging nodig wegens lichamelijke ziekte, 1½ procent wegens geestelijke gestoordheid en 6 tot 10 procent heeft verzorging nodig, dat wil zeggen in rusthuizen, hofjes en verzorgingstehuizen. Er zijn dus ongeveer 3.500 verpleegbedden nodig, een behoefte die jaarlijks stijgt door het nog steeds wassend aantal chronische zieken.

In Amsterdam bestaat geen ziekenhuis voor chronisch zieken. Het Tesselschade Ziekenhuis dat voor de oorlog als zodanig functioneerde werd in verband met de bezuiniging opgeheven. De bejaarden werden overgeplaatst naar particuliere rusthuizen die als paddestoelen uit de grond schoten. Winstbejag in deze gaf aanleiding tot ernstige misstanden; het sterftecijfer lag in deze instellingen vaak zeer hoog. Door de reeds in de oorlog door de G.G. en G.D. begonnen inspectie der rust- en verpleegtehuizen is hierin verbetering gekomen, doch nog steeds zijn er wantoestanden. Momenteel zijn er 60 tehuizen van zéér goed tot schandalig slecht. De gemeente maakt uit bittere noodzaak gebruik van de goedgekeurde tehuizen, in tegenstelling tot Rotterdam, die er weinig en de gemeente Den Haag, die er in het geheel geen gebruik van maakt.

In het begin werd dit probleem door de gemeente fout aangepakt. Er werd namelijk op de verpleegprijs zwaar bekibbeld: niet meer dan f 1,50 per dag voor de lopende en f 3,50 voor de bedpatiënt met als gevolg dat de patiënten, geheel in strijd met de principes van de moderne bejaardenzorg, zoveel mogelijk in bed werden gelegd. Elk jaar werd de gemeente in het jaarrapport van de directeur van de G.G. en G.D. opnieuw op deze wanhopige toestand gewezen.

Daar het aantal bedden in de beschikbare ziekenhuizen totaal onvoldoende was werden de barakken aan de Zeeburgerdijk voor chronisch zieken gebruikt en werd met de sanatoria Zonnestraal en Hoog-Laren overeengekomen bejaarde reactiveringspatiënten en geestelijk gestoorde bejaarden te gaan verplegen en behandelen. Baanbrekend werk werd hier verricht, vooral op het gebied van de revalidatie. Voor dementen en geestelijk onvolwaardigen is de toestand echter ten hemel schreiend, daar patiënten boven de zestig jaar niet meer in krankzinnigengestichten kunnen worden opgenomen. Daar het moderne ziekenhuis bovendien geen onrustige patiënten accepteert is er eenvoudig op korte termijn geen oplossing. Nederland is het enige land van noordelijk West-Europa dat niet over een volledige geriatrie observatiekliniek beschikt! Nederland, dat zo trots is op zijn lage perinatale sterfte, behoort zich te schamen over zijn bejaardenprobleem.

Bij de geringe observatiemogelijkheid die er in de Amsterdamse barakken is, blijkt echter dat 12 procent van de opgenomen geestelijk gestoorde in het geheel niet gestoord is, doch somatische afwijkingen heeft; 25 procent kan zich na afloop van de opname weer sociaal handhaven.

Van de eerder genoemde 3.500 noodzakelijke verpleegbedden zijn er momenteel in Amsterdam 1.900 beschikbaar, waarvan 800 niet voldoen, zodat er eigenlijk een tekort is

van 2.400 bedden, welke behoefte in 1965 nog verder met ongeveer 300 bedden zal toenemen. De wachtlijst bij de G.G. en G.D. bedraagt thans ongeveer 550 lichamelijke zieke en 220 geestelijk gestoorde bejaarden. Deze lijst is reeds sterk „gesaneerd”, zodat alleen werkelijke „crepeer”-gevallen hierop voorkomen. Nog in 1963 overleden — wachtend op opname — 73 geestelijk gestoorde bejaarden thuis onder onhoudbare omstandigheden.

De verpleegsters van het Maatschappelijk Werk en de gehele staf werken dagelijks aan deze „crepeer”-gevallen: zoeken mogelijkheden van opname, pogen thuis hulp te bieden, sussen familieleden en burenen, enzovoort. Een zeer ondanbare en zware taak.

Preventie op dit gebied is moeilijk, daar veelal de consequentie — namelijk opname — niet is te verwezenlijken.

Tegenover deze sombere opsomming staan de volgende activiteiten:

1 Zonnestraal met 250 bedden, reactiveringskliniek; 50 bedden zijn constant bezet door hen die wachten op overplaatsing.

2 Loopschool Bilderdijkpark, reactivering voor de bejaarden thuis; het grote probleem is hierbij het vervoer van de bejaarden.

3 De psychiatrische observatiekliniek Zeeburg; slechts 35 bedden in gebruik door gebrek aan verpleegsters.

4 Paviljoen 7 Zeeburg, 60 bedden, waarvan 50 in gebruik om dezelfde redenen. Deze kliniek is bedoeld om de ziekenhuizen te ontlasten van hopeloze gevallen (de zogenaamde drie verpleegsters-patiënten).

5 Een initiatief van de G.G. en G.D. is het daghospitaal (Zeeburg), sinds één jaar op proef, waar arbeidstherapie voor geestelijk gestoorde wordt beoefend; er is plaats voor twaalf mannen. De resultaten zijn zeer hoopgevend.

6 Ook de arbeidstherapie te Hoog-Laren is een groot succes; werkt tevens sterk arbeidsbesparend met betrekking tot het benodigde personeel.

7 Inspectie op verpleeg- en rusthuizen.

Over de rusthuizen te Amsterdam het volgende. Er zijn 30 charitatieve rusthuizen met totaal 3.500 bedden; 35 goedgekeurde particuliere tehuizen met 1.100 bedden en 25 afgekeurde tehuizen, die door de buiten-gemeenten worden gebruikt. In principe vindt spreker het winst maken hier fout, doch onder de gegeven omstandigheden kan men niet anders doen dan de goede tehuizen stimuleren en de slechte het leven onmogelijk maken, bijvoorbeeld door dagelijkse inspectie.

Voorgesteld wordt de medische verzorging van de verpleegden in de tehuizen door van de directie onafhankelijke medici, die voor dit werk speciaal zouden moeten worden gehonoreerd, te laten geschieden. De aanwezige huisartsen werd dringend verzocht klachten over de tehuizen bij de geriatrie dienst te melden. Moderne bejaardentehuizen worden thans door de gemeente gebouwd in Slotervaart (130 bedden); het Dr Sajethuis (Koningslaan) krijgt 56 bedden en voor Osdorp bestaat een plan voor een tehuis met 170 bedden. Spreker stelt voor een bejaardencentrum te bouwen met centraal een verpleegtehuis en daaromheen rusthuizen en bejaardenhuisjes en eventueel winkels: niet bedoeld als ghetto, maar als oase van rust.

De voordracht, die getuigde welke een warm voorvechter der bejaardenzorg hier aan het woord was, ondervond veel bijval en werd door een levendige discussie, onder andere over de mogelijkheden van preventie, gevolgd.

N. A. J. Voorhoeve

#### Centrum Twente

Jaarverslag 1963. Op 1 mei 1964 bedroeg het aantal leden van het centrum 27; in de loop van het jaar bedankte een lid wegens neerleggen van de huisartspraktijk; een collega werd als lid ingeschreven en een collega werd van lid, buitengewoon lid. In januari 1963 werd de functie van secretaris-penningmeester gesplitst: Fuldauer bleef penningmeester, Booyink werd secretaris. In de verslagperiode werden dertien bijeenkomsten gehouden: de even maanden op de tweede, de oneven maanden op de derde maandag van de maand. Er werd een keer in Almelo vergaderd; de andere vergaderingen

waren in Hengelo. De gemiddelde opkomst was elf, dit was twee minder dan de voorgaande jaren.

De volgende voordrachten werden gehouden: Driemaal over: Verbetering van de praktijkvoering; de verschillende aspecten hiervan waren eerst in de verschillende studiegroepen besproken.

Reumadienst en reumabestrijding: hiervoor waren uitgenodigd om een inleiding te houden: de zuster van de algemene dienst en de zuster van de reumabestrijding van het Wit-Gele Kruis. Na afloop hiervan volgde een demonstratie van hulpmiddelen voor reuma-patiënten.

Bijeenkomst met tandartsen over contact huisarts-tandarts. Verslag herhalingscursus kindergeneeskunde.

Maagzweer en eventuele ambulante behandeling.

Enkele aspecten van het geneeskundig onderzoek bij bejaarden in de huisartspraktijk.

Benzidineractie in de algemene praktijk.

Inleiding over ervaringen met seksuele voorlichting; hierbij was een zenuwarts uitgenodigd.

Schouderpijn en haar behandeling; in samenwerking met een orthopedisch chirurg.

Moderne opvattingen over de cel.

Mononucleosus infectiosa alias ziekte van Pfeiffer?!

Mejuffrouw Plessen, interniste, bleek bereid om als adviseuse eventueel corrigerend op te treden en woonde vanaf september 1963 geregeld onze bijeenkomsten bij.

De psychosomatische en de drie somatische studiegroepen functioneren goed. De Vos verzorgt nog steeds op uitstekende wijze de wetenschappelijke verslagen en treedt op als centrum-correspondent. In het komende jaar zal worden geprobeerd meer collegae voor het N.H.G. te interesseren en we hopen dan ook nieuwe leden te kunnen begroeten.

G. Booyink, secretaris.

## STUDIEDAGEN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK DOOR HUISARTSEN

Het doel van de op 1 en 2 mei door het Nederlands Huisartsen Instituut, de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap en Philips Gezondheidscentrum georganiseerde studiedagen wetenschappelijk onderzoek door huisartsen in Eindhoven, was huisartsen, geïnteresseerd in wetenschappelijk onderzoek op hun eigen terrein, de gelegenheid te bieden methoden en problemen hiervan gezamenlijk te bespreken.

Na een welkomstwoord door Van Alphen de Veer, opende Huygen deze conferentie met er op te wijzen dat het nodig is aan het begrip huisartsgeneeskunde het wetenschappelijk fundament te geven. Tot nu toe houdt dit begrip slechts een wijze van uitoefening der geneeskunde in en vindt een evaluatie van de resultaten in de algemene praktijk vrijwel niet plaats. Men dient zich bewust te worden van de grote mogelijkheden, welke de algemene praktijk voor het verrichten van veldstudies biedt.

Oud-N.H.G.-voorzitter Hogerzeil, sprekende over de inhoud en vorm van deze conferentie, betoogde dat het oefenen in een wetenschappelijke attitude de kern hiervan vormde.

Met een magistrale rede over Geneeskunde en Wetenschap boeide Prof. Tausk ongemeen. Bij elk onderzoek is het belangrijkste dat men zich bewust is van hetgeen men kan en wat men wil onderzoeken, terwijl men tevens dient te bedenken dat het reproduceerbaar moet zijn. Dat vruchtbaar wetenschappelijk onderzoek in de geneeskunde niet obligaat is gebonden aan een grote technische outfit illustreerde spreker aan het werk van Starling en Otto Loewi. De uitspraak: „Het zit hem niet alleen in het pannetje, maar ook in het mannetje” zij hier gememoreerd.

Nadat in zes groepen van tien deelnemers was gediscussieerd en vragen voor de inleiders waren geformuleerd, werd in plenaire zitting de slotdiscussie gehouden. Door deze wijze van werken werd iedere deelnemer in staat gesteld het zijne in de discussie bij te dragen.

Na een voortreffelijke maaltijd in de cantine van de Philips Bedrijfsschool had Cornelissen de moeilijke taak de aandacht te winnen van de geestelijk en lichamenlijk verzadigde deelnemers voor de motivering van wetenschappelijk

onderzoek. Het wetenschappelijk onderzoek leidt tot een vermeerdering van het bewustzijn, leert systematisch denken, bevordert de kritische instelling (waardoor het huisartsenwerk verbetert) en kan ten slotte eventueel een direct resultaat opleveren. Het patiëntenmateriaal van de huisarts opent de mogelijkheid voor het doen van observaties bij een doorsnee van de bevolking en in een vroeg stadium van het ziek-zijn.

De enige niet-medicus in dit gezelschap, het hoofd van de afdeling medische statistiek van de medische faculteit Leiden, H. de Jonge, bezorgde het gezelschap een uitermate toegankelijk slot van deze eerste dag met een meeslepend betoog, waarin medische statistiek werd gereduceerd tot een voor ieder begrijpelijke zaak, waarbij slechts „zindelijk denken” is vereist. Bij de discussie noteerden wij een paar markante uitspraken: Men behoort in de medische opleiding zoveel te horen over statistiek dat men in staat is de literatuur kritisch te lezen; kijk hierbij primair naar het materiaal en de wijze waarop dit is bewerkt; Ross toonde aan, dat van honderd artikelen in vijf vooraanstaande Amerikaanse medische tijdschriften, waarin experimenten werden beschreven, slechts eenkwart verantwoord was (zie ook — (1962) huisarts en wetenschap 5, 160); statistisch advies bij medisch wetenschappelijk onderzoek vereist speciale ervaring van de statisticus.

Zaterdagochtend opende C.W.O.-voorzitter Mulder de inleidingen met een strak betoog over vormen van gezamenlijk onderzoek, waarbij hij verschillende indelingen onderscheidde, zoals retrospectief en prospectief; transversaal (status quo-onderzoek, bijvoorbeeld Taenia-onderzoek), semilongitudinaal (periodiek onderzoek, bijvoorbeeld T.N.O.-bejaardenonderzoek) en longitudinaal (voortdurende observatie over lange tijd); intensief (case study) en extensief; algemeen oriënterend (bijvoorbeeld verloskunde-onderzoek) en gericht; individueel en gezamenlijk. Als co-referent bepleitte Hogerzeil ook in het wetenschappelijk werk samenwerking van de huisarts met specialisten uit de randgebieden en medewerkers van de verschillende instituten voor wetenschappelijk onderzoek.

Pel gaf een bijzonder fraaie uiteenzetting inzake de eisen en planning van een onderzoek, dat hij adstrueerde aan een denkbeeldig onderwerp.

Als laatste inleider van de ochtendzitting besprak Prof. van Deen de registratie van waarnemingen, waarbij hij onder meer adviseerde het creatief denken te bevorderen door het noteren van gedachtenflitsen op losse papiertjes (receptenpapier).

Na uitgebreide discussies en lunch besprak oud-C.W.O.-voorzitter Bos het bewerken van de literatuur, waarbij hij speciaal aandacht vroeg voor de wijze waarop de literatuur moet worden verzameld, de neveneffecten van het literatuuronderzoek en de mogelijkheden van literatuur-documentatie. Bij het gezamenlijk onderzoek dienen alle leden aan het literatuur-onderzoek deel te nemen.

Nadat Koopman een bespiegelende beschouwing had gegeven over het wetenschappelijk onderzoek als creatieve uiting van de geneeskundige groep, daarbij nogmaals de noodzakelijkheid van het wetenschappelijk onderzoek door huisartsen onderstrepend, volgde tot slot van de inleidingen een paneldiscussie over de opzet van het mazelen-onderzoek door de betreffende werkgroep van het N.H.G. De panel bestond uit voorzitter Van der Sande, Pel, Van den Dool, Mulder en de kinderarts-adviseur Tegelaars. De belangstelling voor mazelen is onder meer toegenomen door de preventieve toepassing van mazelenvaccin. Bij een landelijk onderzoek, waaraan ongeveer tweehonderd huisartsen zullen moeten deelnemen teneinde vijfduizend gevallen waar te nemen, zal vooral een onderzoek naar de complicaties worden ingesteld. Na afloop van de discussies hierover sprak Mulder het sluitingswoord.

Gedurende in totaal dertien uren hebben tachtig huisartsen zich intensief bezig gehouden met de verschillende aspecten van het wetenschappelijk onderzoek door huisartsen. Op een enkele uitzondering na werden de inleidingen door huisartsen gehouden, waarbij bleek dat zij niet alleen zelf belangstelling hadden voor wetenschappelijk onderzoek maar tevens de gave hun kennis op voortreffelijke wijze over te dragen. Wetenschappelijk onderzoek door huisartsen staat in de kinder-