

schappelijke zorg trachtte te verlenen, bleken er toch lacunes te bestaan, zodat de patiënten, bijvoorbeeld voor verloskundige hulp, zich toch weer tot een ander ziekenhuis moesten wenden. De verpleging thuis geschiedde meestal door buiten het ziekenhuis werkzame organisaties. Naar onze huisartsmaatstaven gemeten maakte het geheel van de gezondheidszorg een zeer fragmentarische en verbrokkelde indruk, waarin de communicatie en de integratie bijzonder veel te wensen overlieten.

Het komt ons voor, dat, over het geheel gezien, de Nederlandse bevolking over een betere, geneeskundige verzorging kan beschikken dan in de Verenigde Staten. Het feit dat in Nederland voor praktisch iedereen een huisarts beschikbaar is, die een continue en persoonlijke zorg kan geven en kan helpen het geheel van de voorzieningen te coördineren en te integreren, speelt hierbij een belangrijke rol.

Wij zouden uit de indrukken van onze studiereis de conclusie willen trekken, dat wij van de Verenigde Staten kunnen leren wat betreft opleiding en research op gezins-geneeskundig gebied. De methoden, die daarbij in Amerika worden gebruikt, kunnen echter niet zonder meer door ons worden overgenomen. Daarvoor zijn de verschillen in gezond-

heidszorg tussen de beide landen te groot. Enerzijds is er in Nederland geen sprake meer van dat grote groepen van de bevolking voor hun geneeskundige voorzieningen afhankelijk zijn van armenzorg en daardoor gebruikt kunnen worden voor onderwijs- en research-doeleinden. Anderzijds bestaan hier reeds gezinspraktijken en is het niet nodig hiervoor tijdelijke projecten op te bouwen. Legio huisartsen in ons land beschikken in principe over mogelijkheden, die in Amerika slechts ten koste van zeer veel moeite kunnen worden bereikt.

Wij zullen er in ons land naar moeten streven een brug te bouwen tussen huisartsen en universiteiten. Het Nederlands Huisartsen Instituut zal in deze een belangrijke functie kunnen vervullen wat het wetenschappelijk onderzoek betreft. Ten aanzien van de opleiding lijkt het ons wel gewenst dat alle medische studenten gelegenheid krijgen zelf met de huisartspraktijk kennis te maken, maar de vrij intensieve training, die wij aan sommige Amerikaanse universiteiten zagen, kan naar onze mening beter gericht worden gegeven in een specifieke opleiding tot huisarts na het artexamen, aan diegenen, die zelf huisarts willen worden.

Dr. F. J. A. Huygen  
Dr. J. C. van Es

## REFERATEN

### VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

#### 64-4r. General Practice in the United States. White, K. L. (1964) *J. med. Educ.* 39, 333.

Het aantal huisartsen in de Verenigde Staten is de laatste decennia sterk afgenomen; in 1931 waren er 90 per 100 000 inwoners, in 1962 slechts 37. Ook procentueel is het aantal artsen, werkzaam in de algemene praktijk verminderd: 71 procent in 1931 en 27 procent in 1962. Deze daling kan slechts voor ongeveer een vierde worden verklaard uit de toename van het aantal kinderartsen en internisten, die in de Verenigde Staten een deel van het werk van de huisarts hebben overgenomen. Een evenmin volledige verklaring geeft het meer efficiënt werken van de moderne huisarts, auto's, betere wegen, betere therapeutische mogelijkheden, en het ontstaan van groepspraktijken.

Bij de patiënten is een groeiend onbehagen ontstaan: er wordt zelfs wel eens gesproken van een „Crisis in de Amerikaanse geneeskunde”. In het verdwijnen van de huisarts voelt men niet alleen het gemis van de vriend en raadsman van de familie, maar ook van de altijd ter beschikking staande en continue medische zorg, die in deze vorm niet door poliklinieken of incidentele bezoeken van de specialist aan huis, kan worden overgenomen. Bij de specialisten bestaat de neiging het afleggen van visites aan huis zoveel mogelijk te beperken; bij veel spoedgevallen wordt door de telefoon de indicatie voor opname gesteld, waarbij de patiënt dus pas in het ziekenhuis voor het eerst door een arts wordt gezien. De ziektekostenverzekeringsmaatschappijen, die veelal alleen opname in het ziekenhuis en bezoeken aan ziekenhuispoliklinieken vergoeden, werken deze situatie in de hand. De Amerikaanse geneeskunde raakt zodoende meer op de tijdelijke behandeling van min of meer acuut optredende stoornissen ingesteld, dan op preventieve of continue medische zorg bij chronische gevallen. Het bezoek aan allerlei kwakzalvers neemt dan ook hand over hand toe.

Het afnemen van de belangstelling voor de algemene praktijk moet allereerst worden gezocht in de opleidingsinstituten. Uit statistieken blijkt, dat de animo voor de algemene praktijk afneemt, naarmate het artsexamen nadert. Het stimuleren van laboratoriumwerk en andere takken van medisch-technische research door de financiële steun hiervoor door federale en particuliere instellingen, zal hier ongetwijfeld debet aan zijn, evenals het ontstaan van superspecialisatie in de universiteiten en hogescholen, met de drang naar grote wetenschappelijke kennis en technische perfectie.

Het beperken van de mogelijkheid voor de Amerikaanse huisarts, door de meer en meer uit specialisten bestaande ziekenhuisstaven, in het ziekenhuis zijn patiënten zelf te behandelen, leidt vaak tot grote moeilijkheden tussen huisartsen en specialisten.

Naast de algemene praktijk is de huisarts een deel van de openbare gezondheidszorg toebedeeld; de grote hoeveelheid instellingen, met hun verschillende soms zeer vage doelstellingen, werkwijzen en elkaar overlappende verantwoordelijkheden, naast de veelal onvoldoende opleiding op sociaal geneeskundig gebied, maakt dit deel van het huisartsenvak, dat vaak zeer veel werk meebrengt, niet aantrekkelijk. Vele, vooral oudere huisartsen zoeken dan ook, eventueel na het volgen van een voortgezette opleiding, een betrekking in overheidsdienst.

Het overnemen van het huisartsenwerk door internisten en kinderartsen wordt vooral door deze laatste zeker niet als een voordeel beschouwd, getuige aangehaalde klachten in de literatuur. Hoe kan de kinderarts „blijven”, als een groot deel van zijn tijd door de zorg voor gezonde baby's op zijn spreekuur en huisvisites wegens lichte luchtweginfecties wordt opgeslokt?

De verschillende opleidingsinstituten hebben getracht de animo voor de algemene praktijk te vergroten door bijvoorbeeld een gerichte opleiding. Daar deze echter vaak door op veel laboratoriumwerk steunende specialisten werd gegeven met behulp van de patiënten, die de desbetreffende polikliniek van het academisch ziekenhuis bezochten, en wier groep, wat betreft sociale en emotionele problemen, zeker niet representatief was voor wat de jonge arts straks in de algemene praktijk zou ontmoeten, was deze veelal niet adequaat. Het beste beviel nog een soort co-assistentenschap bij de huisarts, zoals de universiteit in Kansas tien jaar beproefde en waarbij de jonge arts als het ware ingroeit in de problemen van de huisarts. Door de Amerikaanse Maatschappij voor Geneeskunde is, na het uitbrengen van een omvangrijk rapport over deze materie, een twee jaar durend „internship” ingesteld, waarvoor de belangstelling echter, zowel van de kant van de universitaire ziekenhuizen als van die van de student, zeer gering bleef.

Waarschijnlijk zullen door de druk uitgeoefend door het publiek en de pogingen die het Amerikaanse Huisartsen Genootschap daartoe aanwendt, de universiteiten hun opleidingsprogramma geheel moeten herzien, waarbij een nieuw soort huisarts de verdwijnende algemeen practicus zal gaan

vervangen waardoor dan kan worden voorzien in het tekort aan primaire en voortdurende medische zorg. Een bredere oriëntatie en een betere scholing in preventieve en sociale geneeskunde zijn hiervoor noodzakelijk, terwijl daarnaast het nu te sterk geaccentueerde ziekenhuiswerk moet worden gezien in de juiste relatie tot het volledige spectrum van de gezondheidszorg. H. W. Kramer.

**64-4. Virologische Untersuchungen zur Schutzimpfung gegen Poliomyelitis.** Henneberg, G. en H. Köhler, L. Grütznert, H. Voss, H. J. Drescher en H. J. Raetig. (1963) *Münch. med. Wschr.* 105, 925.

In deze artikelenreeks beschrijven enkele Westduitse virologen en hygiënisten hun bevindingen en proeven met de actieve enting met levend vaccin. In tegenstelling tot vele anderen, onder meer van achter het IJzeren Gordijn en uit Amerika, zijn zij niet zo overtuigd van het ontbreken van gevaren. Vooral de veronderstelling dat er slechts een doordringen van het ingeslikte virus tot in de darmwand zou zijn en verder niet, menen zij aan nauwkeurig onderzoek materiaal te kunnen logenstraffen. Het gelukte hun wel degelijk een viremie aan te tonen, wat trouwens toch wel nodig zal zijn, om een redelijke immuniteit te bereiken. De grote moeilijkheid zat in de uitvoering van deze proeven. Vrij virus is in bloed niet zo vaak aanwezig, maar wel virus, dat reversibel aan antilichamen is gebonden. Door sterke verdunning, is deze reversibele binding los te maken. Ook aan leukocyten gebonden virus is vooral lang na de infectie aangetoond.

Al met al is er dus wel degelijk af en toe een viremie na orale enting en men zal hieruit zijn conclusies moeten trekken.

Een andere bedenking tegen de orale enting is dat in het gebruikte virus af en toe bijmenging van „pathogeen virus” wordt gevonden, zonder dat men hiervan de oorzaak kent. In de tonsillen van geënte kinderen en van volwassenen is vaak virus aan te tonen, dat dan ook als druppelinfectie kan worden verspreid.

Bij orale enting, welke deze onderzoekers van zeer groot belang vinden, speelt de kwantiteit van het virus een rol. Hoe hoger men doseert, hoe meer virus in het bloed komt en hoe groter de kans is op manifeste poliomyelitis. Iemand, die nog nooit is geënt en ook geen natuurlijke immuniteit heeft, zal tijdens een orale enting grote kans lopen te worden besmet. Derhalve: de hele bevolking ineens oraal enten, of alleen oraal enten na vooraf gegane Salk-immunisatie.

M. Reyerse.

**64-10. The medical school and general practice.** Voy, T. R. (1963) *G. P. (Kansas)* 28, 143.

Voy is voorzitter van de 19.000 leden tellende Student American Medical Association (S.A.M.A.) en sprak voor een bijeenkomst van functionarissen van de American Academy of General Practice (A.A.G.P.). Aan deze rede, die in het maandblad van de A.A.G.P. werd gepubliceerd is het volgende ontleend. Aan de hand van een onderzoek, ingesteld onder de leden van zijn vereniging, probeert hij een analyse te geven van de factoren in het medisch onderwijs, die verantwoordelijk zijn voor het feit dat hoogstens twintig procent van de afgestudeerden de algemene praktijk ingaat. Andere factoren, gelegen in maatschappelijke en filosofische instelling, laat hij buiten beschouwing.

Bij het afstuderen blijken de studenten geen gelegenheid te hebben gehad op adequate wijze van de algemene praktijk kennis te nemen. Tweederde van de antwoorden van de gehouden enquête wees hierop. Slechts eenkwart vond dat ze wel voldoende ingelicht waren. Overigens sprak men liever van „family practice” dan van „general practice”. Tevergeefs heeft de S.A.M.A. aangedrongen op het instellen van „preceptorships”-programma's (co-assistenten bij huisartsen). Ook is er bij de A.A.G.P. aangedrongen op meer voorlichting over de algemene praktijk.

De structuur van het medisch onderwijs in de Verenigde Staten is dat de studenten geheel door specialisten worden opgeleid. Als hier of daar al een „general practitioner” deel uitmaakt van de universitaire staf, dan is dit als specialist en niet als G.P. Hierdoor leert de student alles over ziekten maar niets over de hele mens. Bij het onderwijs ontbreekt de fi-

guur, die in staat is hierin leiding te geven en de student kan helpen de geweldige hoeveelheid encyclopedische kennis, die hij opdoet, te ordenen. Elke specialist heeft de neiging zijn specialisme het belangrijkste te vinden en de huisarts incompetent te achten en hem de schuld te geven van de menselijke fouten in de geneeskunde. „Where else but in the medical school can the student better see the continuous stripping of the family practitioners' rights and privileges?” De student krijgt de indruk dat het, om toegang tot de ziekenhuizen te verkrijgen, nodig is dat hij een specialisme uitoefent. Dit is een van de redenen waarom weinig studenten een carrière als algemeen practicus in hun overwegingen betrekken.

Het is gelukt om een (zeer klein, ref.) aantal studenten een stage bij een huisarts te laten lopen. Dit op grotere schaal te bevorderen is een der aanbevelingen die Voy doet. Volgens hem zijn twee factoren beslissend voor het welslagen van zo'n co-assistentenchap. Ten eerste een minimumduur van twee maanden en ten tweede dient de student een stipendium hiervoor te krijgen. Een andere aanbeveling is het opstellen van een postgraduate-opleiding van twee of drie jaar, die leidt tot een erkenning als general practitioner. De vragen van de enquête die hierop betrekking hadden, werden voor dertig procent niet beantwoord; een aanwijzing voor de geringe plaats die de algemene praktijk in de gedachten van de studenten heeft. Verreweg de meesten wilden deze voortgezette opleiding in een algemeen ziekenhuis of in universitaire verband en verlangden vooral een uitgebreide chirurgische en obstetrische scholing.

Persoonlijk meent Voy dat een inschrijving als general practitioner naast de gebruikelijke specialismen, niet wenselijk is. Family practice kan niet worden gedefinieerd in termen die bepalend zijn voor een specialisme. Zij is niet inferieur en ook niet superieur aan de specialistische praktijk. In feite is zij een geheel apart medisch gebied.

(Uit deze lezing komt naar voren dat ook in Amerika wordt gevoeld dat de algemene praktijk onvoldoende in de opleiding is geïntegreerd en dat men daar de intramurale geneeskunde (Huygen) — zelfs voor de algemene praktici — als het meest belangrijke beschouwt, ref.) J. G. Antvelink.

## Het lezen waard

Eenmaal per maand verschijnt een aflevering van „Verslagen en mededelingen betreffende de volksgezondheid”, uitgegeven door de Staatsdrukkerij en Uitgeverijbedrijf, Fluwelen Burgwal 18, Den Haag. De abonnementsprijs bedraagt f 20,— per jaargang.

In deze reeks wordt veel gepubliceerd wat voor de huisarts het lezen waard is. Zo werd onder andere in 1963 een rapport van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid uitgegeven betreffende het spastische kind

## Nascholing

### ARTSENCURSUS ROTTERDAM

Op zaterdag 7 november aanstaande zal in het auditorium van het ziekenhuis Dijkzigt te Rotterdam een studiedag worden gehouden met als onderwerp „Infectieziekten in de algemene praktijk”. Op deze studiedag, welke te 9.30 uur aanvangt en te 15.45 uur zal worden beëindigd en waarop alle belangstellende artsen welkom zijn, spreken Dr. H. Esseveld (inleiding), Prof. Dr. W. J. Bruins Slot (bacteriële luchtweginfecties), Dr. J. Huisman (epidemiologie van darminfecties), J. B. Lenstra en Dr. J. K. Schönfeld (nieuwe antibiotica en hun toepassing), Dr. W. A. Manschot, mede namens C. B. F. Daamen (toxoplasmose), J. E. Minkenhof en Dr. J. Z. S. Pel (klinische verschijnselen en epidemiologie van exanthematische ziekten), Dr. F. Dekking (therapeutische mogelijkheden bij virusinfecties) en B. V. Bekker (immunisatie tegen infectieziekten). Inschrijving moet geschieden vóór 25 oktober door middel van storting van f 10,— (lunch inbegrepen) op postrekening 471721 ten name van de penningmeester van de commissie voor de artsen cursus Rotterdam.