

Het tijdschrift „Voeding”

Het is ruim vijftientwintig jaar geleden dat de Stichting tot Wetenschappelijke Voorlichting op Voedingsgebied in het leven werd geroepen met als voornaamste taak het uitgeven van een „Voedingstijdschrift”. Het wel en wee van deze Stichting gedurende deze 25 jaar werd beschreven door Boekel — (1965) *Voeding* 26, 290. Uit de statuten blijkt dat de voornaamste doelstelling is het verspreiden van nieuwe gegevens op voedingsgebied en in het bijzonder over de voedingswaarde voor de mens van produkten van de Nederlandse land- en tuinbouw met de bedoeling de weg te wijzen naar een zo gunstig mogelijke voedingstoestand van de Nederlandse bevolking. Volgens artikel 3 van de statuten is het maandblad in de eerste plaats bestemd voor verspreiding onder artsen, voedingsdeskundigen en overheidsinstanties in Nederland.

Dat er zonder aantasting van deze oorspronkelijke doelstelling een evolutie heeft plaatsgevonden in de inhoud van het tijdschrift is duidelijk en onvermijdelijk. Naast bijdragen van een algemeen voorlichtend karakter op voedingsgebied worden in het tijdschrift opgenomen oorspronkelijke artikelen, meestal betrekking hebbend op onderzoeken in Nederlandse voedingslaboratoria of voedingsonderzoekingen van een sociaal karakter. Op verzoek van de redactie worden samenvattende artikelen geschreven over een actueel onderwerp. Het tijdschrift beoogt niet therapie te geven. De kliniek wordt overgelaten aan aarvoor in het bijzonder bestemde medische tijdschriften. Wel worden van tijd tot tijd diëtetische onderwerpen behandeld. In de rubriek „Uit de praktijk” worden praktische raadgevingen op voedingsgebied verstrekt. In de referatenrubriek en in *Breviarium*

* Zie (1967) huisarts en wetenschap 9, 27.

worden de belangrijkste feiten uit de wereldliteratuur gerefereerd.

Voor de huisarts met preventief-geneeskundige belangstelling is „Voeding” het enige blad dat hem op voedingsgebied kan inlichten. Uiteraard worden er ook artikelen opgenomen die een direct voorlichtend doel niet beogen. Dit is een gewoon verschijnsel bij elk blad en zeker een tijdschrift met een gevarieerde lezerskring.

De redactie bestaat uit medische en niet-medische voedingsdeskundigen. De medische leden der redactie zijn: Prof. Dr. C. den Hartog, hoofdredacteur (oud-huisarts); Prof. Dr. E. Brouwer, oud-hoogleraar in de dierfysiologie te Wageningen (oud-kinderarts); Prof. Dr. J. H. P. Jonxis, hoogleraar in de kindergeneeskunde te Groningen, Dr. R. Luyken (vroeger verbonden aan het Nederlands Instituut voor Volksvoeding, thans aan het Centraal Instituut voor Voedingsonderzoek te Zeist); Prof. Dr. H. O. Nieweg, buitengewoon hoogleraar in de hematologie te Groningen. Corresponderende redactieleden zijn: Prof. Dr. J. J. Groen, hoogleraar in de Interne Geneeskunde te Jerusalem en Dr. E. van der Kuyp, directeur van het Bureau voor Openbare Gezondheidszorg te Paramaribo. De niet-medisch redactieleden zijn: Prof. Dr. Ir. M. J. L. Dols, raadadviseur van de minister van Landbouw en Visserij en Dr. M. van Eekelen, voorzitter van de Voedingsorganisatie T.N.O.; mejuffrouw P. Dijkmeester is redactiesecretaresse.

Voeding is een maandblad en bevat tenminste 48 pagina's per nummer. De abonnementsprijs bedraagt f 10,— per jaar. Een linnen band voor een jaargang kost f 2,50. Het redactie-adres is Koninginnegracht 42, Den Haag, waar proefnummers verkrijgbaar zijn.

C. den Hartog

Medische nascholing in Engeland

Bij een in november 1965 gebracht bezoek aan het Engelse College of General Practitioners van enige Nederlandse huisartsen ter bestudering van de medische nascholing, is duidelijk geworden dat er in Engeland op dit gebied in de afgelopen jaren aanzienlijke vooruitgang is geboekt. Deze vooruitgang geldt niet zozeer de inhoud van de nascholing als wel de organisatorische voordelen waarvan kan worden geprofiteerd. Teneinde enig inzicht te geven in de voor een buitenlander ondoorzichtige situatie op nascholingsgebied, volgt hier een beschrijving van deze Engelse organisatie.

In de National Health Service Act van 1946 zijn paragrafen opgenomen, welke de Minister of Health de mogelijkheid bieden gelden beschikbaar te stellen voor „postgraduate medical education” van aan de Health Service verbonden artsen.

Deze „postgraduate medical education” is opgedragen aan de Universiteiten en Medische Hogescholen die in hun gebied hiervoor de verantwoording dragen. Engeland en Wales zijn daartoe in vijftien Hospital Regions verdeeld, welke rond deze Universiteiten en Hogescholen zijn gegroepeerd. In Schotland is eveneens een dergelijke regeling. In elke Hospital Region is naast de decaan van de betreffende faculteit een „postgraduate dean” met de nascholing belast. Deze „postgraduate dean” wordt geassisteerd door een „committee” waarin, naast de faculteitsleden, bovendien vertegenwoordigers van de Royal Colleges, de College of General Practitioners en de Regional Board zitting hebben.

De vier Londense en de Wessex Hospital Regions zijn verenigd onder de misleidende naam van British Postgraduate

Medical Federation, die alleen in bovengenoemd gebied in de plaats treedt van de „postgraduate deans” met hun „committees”. De British Postgraduate Medical Federation (ontstaan uit de British Postgraduate Medical School) is dus meer een Londense dan een Engelse aangelegenheid.

Naast de organiserende en uitvoerende taak die bovengenoemde nascholingslichamen hebben, zijn zij tevens belast met het toezicht op de kwaliteit van de „postgraduate medical education”, welke in hun „region” door anderen wordt georganiseerd. Met name moet het fiat van de „postgraduate dean” worden verworven om de kosten van de cursusorganisatie (bijvoorbeeld door een ziekenhuis of door een plaatselijke afdeling van het College of General Practitioners) vergoed te krijgen door de Minister of Health. Dit fiat betekent tevens een erkenning dat de te organiseren cursus voldoet aan zodanige eisen dat de deelnemers in aanmerking komen voor vergoeding van kosten voor waarneming, reis en verblijf.

Iedere Engelse arts kan 22 „half-day sessions” per jaar claimen. Dit betekent dus dat hij zich gedurende ongeveer 14 dagen per jaar op kosten van de Health Service naar eigen behoefte en inzicht kan nascholen. Hij moet daartoe wel een erkende cursus bezoeken, onverschillig waar deze zich in Engeland moge bevinden. Het staat hem daarbij vrij op welke manier hij zijn 22 „half-day sessions” wil besteden. Hij kan daartoe bezoeken: een „intensive course” van twee weken of twee cursussen van één week; een aantal „weekend courses” van drie of vier „half-day sessions”; „extended courses”, bijvoorbeeld een wekelijks of veertiendaags seminar (bijvoorbeeld in medische psychologie of een middag werken op een keel-, neus- en oorheelkundige polikliniek); een stage van 14 dagen in een kliniek of polikliniek (deze stage is voor verloskunde en voor keel-, neus-, oorzakten (poliklinisch) onmiddellijk beschikbaar; voor alle overige specialismen dient men na de aanvraag enig geduld te oefenen voordat een plaats voor één of twee weken is gevonden).

De huisarts die voor kostenvergoeding in aanmerking wil komen, moet tenminste 500 op zijn naam ingeschreven patiënten hebben (plattelandspraktijk 250 tot 350). Hij mag wel eens een uurtje missen op een lange cursus, maar dat is dan ook alles, want anders krijgt hij geen uitkering en moet de cursus zelf betalen! Indien zijn waarneming niet intercollegiaal in een groepspraktijk of met de buurtcollegae is geregeld, en een waarnemer nodig is, wordt ook deze volledig vergoed tot een maximum van 14 dagen. Zoals ik zelf recent als genodigde kon observeren, deelde een secretaris aan het begin van de cursus op naam uitgeschreven declaratieformulieren uit en haalde deze weer bij ieder persoonlijk op aan het einde van elke zitting. Naast deze kostenvergoeding bestaat bovendien een soort „aanmoedigingspremie” voor huisartsen om nascholing te volgen. Deze premie bedraagt f 600,- per periode van vijf jaar, waarin tenminste tien „half-day sessions” op erkende cursussen moeten zijn gevolgd.

* * *

Het geboden programma van het afgelopen jaar overziende, valt het op dat veel overlapping plaats heeft. Het feit dat bij voorkeur de groepen tot maximaal 25 deelnemers worden beperkt maakt het echter noodzakelijk vaak in herhalingen te treden. Doordat bovendien onbeperkte reisfaciliteiten ter beschikking staan, kan — indien daartoe de behoefte bestaat — een „overall covering” nascholing worden bereikt, al zal de huisarts deze dan niet dichtbij of aan de Universiteit waaraan hij studeerde — een altijd blijvende trekpleister — kunnen krijgen.

Het programma van de British Postgraduate Medical Federation onderscheidt zich door het erkennen van een aantal cursussen door het College of General Practitioners onder meer over Research methods in general practice, Teaching course for general practitioner trainers, Early years in general practice en Practice organization. Deze Federatie stimuleert de organisatie van College-cursussen, waarbij specifieke huisartstaken aan de orde worden gesteld en biedt daarbij ook personele en materiële hulp. Daarnaast last de Federatie cursussen in die meer sociaal dan medisch zijn georiënteerd en gegeven worden in de London School of Economics and Political Sciences (vergelijkbaar met de zevende faculteit in

Amsterdam). De British Postgraduate Medical Federation heeft zich verder bijzonder toegelegd op de individuele nascholing die in de vorm van klinische of poliklinische stages wordt gegeven. Doordat deze stages hierdoor tevens erkend zijn, komen de deelnemende huisartsen voor kostenvergoeding in aanmerking. Bekend zijn vooral de verloskundige stages, doch plaatsing in alle mogelijke takken der geneeskunde, behoort thans tot de mogelijkheden. Gelegenheid bestaat mee te lopen gedurende twee weken op interne geneeskunde, chirurgie, paediatric, enzovoort. De belangstelling hiervoor schijnt groot te zijn. Er zijn klinieken waar het hele jaar door elke 14 dagen twee huisartsen stage lopen.

Sedert enige jaren geeft het College of General Practitioners maandelijks een Postgraduate Information Diary uit. Deze heeft het formaat van een visiteboekje. Deze agenda wordt geredigeerd door de ook bij ons bekende Dr. H. N. Levitt, de huidige president van het College of General Practitioners, en zijn vrouw. In dit boekje vindt men letterlijk alles over nascholing in heel Engeland. Buiten de door bovengenoemd echtpaar geïnvesteerde tijd (drie nachten per maand!) kost het boekje niets, aangezien de farmaceutische industrie de uitgave verzorgt. De overzichtelijk gerangschikte, gecomprimeerde gegevens omvatten thans maandelijks ongeveer 40 pagina's. Ook veel niet erkende, maar daarom toch zeer interessante, nascholing treft men er in aan. Om enkele voorbeelden te nemen wekelijks demonstratie van patiënten voor huisartsen op de Postgraduate Medical School of London, waarbij afwisselend alle specialismen aan de beurt komen. In een ander ziekenhuis wordt elke vrijdagmiddag gedurende ongeveer anderhalf uur een zaalvisite gedaan voor huisartsen (cursus aan het ziekbed), waarbij de specialismen elkaar eveneens wekelijks afwisselen.

In Engeland ziet men er niet tegenop 's zondags cursussen te geven of klinisch pathologische conferenties te houden. Het bijwonen van klinische stafvergaderingen door huisartsen is gebruikelijk. Vaak nodigt men speciaal hierbij de huisarts uit, indien patiënten van hem ter sprake komen en men stelt hem in de gelegenheid zijn bijdrage te leveren aan de bijeenkomst. Heel gewoon zijn ook lunchbijeenkomsten in ziekenhuizen waarbij gedurende het eerste gedeelte wordt gegeten en gedurende het tweede gedeelte naar een voordracht geluisterd.

Op nascholingsgebied spant, wat vooruitstrevendheid betreft de Wessex Hospital Region met Winchester als niet-universitair centrum de kroon in Engeland. Elke veertien dagen is er in één der twee ziekenhuizen op de tweede en vierde dinsdag een lunch met na afloop een klinisch pathologische conferentie. Elke derde donderdag van de maand is er een avondbijeenkomst waar de huisartsen hun probleempatiënten aan de verzamelde specialisten en huisartsen voorleggen. Deze demonstraties beginnen om 7.45 uur. De patiënten moeten echter om zes uur worden gepresenteerd op de polikliniek aan de betreffende specialist, teneinde mede door hem te worden onderzocht en te worden voorbereid voor demonstratie. Daartussen wordt — haastig — sherry gedronken en gedineerd. 's Maandags, 's woensdags en donderdags zijn elke week zaalvisites voor huisartsen op het gebied van interne geneeskunde, chirurgie, verloskunde en gynaecologie met eventuele röntgen-diagnostiek inbegrepen. Hiervan wordt zeer veel gebruik gemaakt. Het is dan ook geen wonder dat in deze omgeving waar huisarts en ziekenhuis zo nauw met elkaar samenwerken, een opleidingsexperiment voor huisartsen is opgezet door de London University en de British Postgraduate Medical Federation met subsidie van de Nuffield Foundation, dat qua allure ver uitsteekt boven het reeds sedert 1948 bestaande „General Practitioner Training Scheme”. Mede doordat de groepspraktijken die aan dit experiment medewerken de beschikking hebben over wijkverpleegsters, „health visitors” en maatschappelijk werkers, die van uit deze praktijken werken, is in Winchester inderdaad sprake van een integrale nascholing in het dagelijks werk van de huisarts; een ideaal beeld, waarvan wij in Nederland nog ver zijn verwijderd.

Een geheel door de College of General Practitioners georganiseerde vorm van nascholing, die een hoge graad van perfectie heeft bereikt, is de door het echtpaar John en

Valerie Graves gedirigeerde „Medical Recording Service and Sound Library”. Deze methodiek, waarbij voordrachten van prominente docenten op de band worden opgenomen, eventueel gecombineerd met dia's, leent zich niet alleen voor nascholing van excentrisch wonende en alleen werkende collegae, maar is vooral van belang gebleken voor nascholing van kleine groepen huisartsen al of niet gecoached door plaatselijke specialisten (van het specialisme waarop de voordracht betrekking heeft).

Het Ministry of Health is aan de hand van de binnenkomende declaraties, beter dan welke instanties, in staat de deelname van de huisartsen aan de erkende nascholing te volgen. Uit het jongst beschikbare rapport blijkt, dat in de laatste vijf jaar (over de periode van 1958 tot 1963) de deelname is verdubbeld.

K. G. Brühl

Amsterdam, 25 januari 1966

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

66-01r De functiekeuze van de in Nijmegen afgestudeerde artsen in relatie met hun stage bij de huisarts. *Mertens, A. en J. Persoon, (1965), R.K. Artsenblad 44, 348.*

De medische faculteit Nijmegen heeft onlangs een enquête gehouden onder degenen die in Nijmegen waren afgestudeerd, nadat zij daar hun studie tot en met het artsexamen hadden afgelegd. Alle 229 geënquêteerde artsen beantwoordden de gestelde vragen. Het bleek dat van deze afgestudeerden 45 procent huisarts is. De schrijvers merken op dat dit cijfer, vergeleken met de alarmerende berichten, nogal geruststellend is.

Als mogelijke verklaring zou kunnen gelden dat in Nijmegen een verplichte stage in de sociale geneeskunde bestaat, welke door meer dan tweederde der semi-artsen bij een huisarts wordt gelopen. Deze verplichte stage bestaat sinds 1957, duurt vier weken en wordt gelopen als eerste co-assistentenschap na het semi-artsexamen. De semi-artsen kunnen deze stage naar eigen keuze lopen bij een huisarts, een gemeentelijke geneeskundige dienst, een bedrijfsgeneeskundige dienst of in een verpleeghuis. Meer dan 70 procent van de geënquêteerden verkoos destijds de huisartspraktijk als plaats om hun stage te volgen.

Zowel de ervaringen van de studenten, als van de faculteit en de deelnemende huisartsen, waren zeer gunstig. De beste vorm van selectie van de huisartsen bleek de auto-selectie te zijn. Voor de huisartsen is dit werk echter zo belastend dat zij bij voorkeur niet vaker dan twee keer per jaar gedurende vier weken een semi-arts in hun praktijk ontvangen.

De medische faculteit is zo tevreden over deze stage bij de huisarts dat per 1 januari 1965 de gehele stageduur verlengd is tot acht weken, waarvan minstens vier bij een huisarts moeten worden doorgebracht. Bovendien krijgt vanaf die datum de huisarts voor deze vier weken een vergoeding van tweehonderd gulden. Eveneens is besloten deze stage sociale geneeskunde te verschuiven naar het einde van de studie en wel als het op-een-na-laatste co-assistentenschap voor het artsexamen.

G. J. Bremer

66-02r. Public and professional attitudes to a screening programme for the prevention of cancer of the uterine cervix. A preliminary study: *Wakefield, J. en L. Baric (1965) Brit. J. prev. soc. Med. 19, 151.*

In de jaren 1963 tot 1965 werd in het district Manchester, Engeland, de houding van publiek en artsen tegenover een massa-onderzoek op cervixcarcinoom onderzocht. Immers, de grote ervaring met de exfoliatieve celdiagnostiek bij het opsporen van beginnend portiocarcinoom rechtvaardigde een opzet in groter verband. Een onderzoek naar de houding van publiek en artsen tegenover deze vorm van massa-onderzoek achtte men een noodzakelijk onderdeel van de voorbereidingen. Daartoe werd door de kort tevoren opgerichte afdeling voor „Social research” van het Christie Hospital and Holt Radium Institute te Manchester het

terrein verkend. Om te beginnen vroeg men zich af welke vrouwen voor dit onderzoek in aanmerking zouden komen en welke zich zouden melden. Vervolgens werd overwogen wie de uitstrijkjes zou moeten maken en waar deze zouden moeten worden beoordeeld.

Onderzoekingen in de Verenigde Staten en in Canada brachten alle de GP (huisarts) naar voren als de centrale figuur die de uitstrijkjes maakt, hetzij in zijn eigen praktijkruimte, hetzij in een speciale (poli)kliniek. In Engeland leek het aantal GP's voldoende om het materiaal voor een massa-onderzoek te verzamelen, maar aan tijd en de nodige outillage zou het wel eens kunnen ontbreken.

In de meeste landen heeft men ondervonden, dat de medewerking van de betreffende vrouwen aan zulk een onderzoek een bepaald patroon vertoont: ongeveer 4 tot 10 procent van de vrouwen komt zonder een speciale uitnodiging zodra zij vernemen dat er een mogelijkheid bestaat om dit onderzoek te laten uitvoeren; ongeveer 40 procent van de vrouwen heeft een aansporing nodig om zich te melden en de grootste groep, ongeveer 50 procent, komt niet opdagen en vormt de kern van de weerstand tegen het programma. Het blijkt dat de vrouwen die zich niet aanmelden voornamelijk moeten worden gezocht in de sociaal lagere groeperingen met een lager ontwikkelingspeil en een lager gezinsinkomen. Helaas blijken zich onder hen de meest bedreigde groepen te bevinden. Men mag echter nooit uit het oog verliezen dat onder hen, die weigeren, vrouwen van alle socio-economische groeperingen voorkomen.

Het doel van het „Manchester research project into professional and public attitudes” was om inzicht te verkrijgen in de begrenzing en in de omvang van de problemen, welke zich bij een algemeen massa-onderzoek voordoen. Het ingestelde opinie-onderzoek heeft echter betrekking op materiaal dat werd geselecteerd teneinde bruikbare informatie te verkrijgen: de uitkomsten hiervan moeten dus uitsluitend als een aanwijzing worden opgevat. Ondervraagd werden 33 GP's, die tezamen met hun partners 94.000 zielen verzorgden; vervolgens 43 gynaecologische specialisten en acht artsen van laboratoria, ziekenhuizen en plaatselijke gezondheidsdiensten.

De problemen werden gerangschikt naar de drie fasen van het massa-onderzoek: 1. het afnemen van de uitstrijkjes: wie moet de uitstrijkjes maken en waar moet dit gebeuren?; 2. het beoordelen van de uitstrijkjes, hetgeen inhoudt de beschikbaarheid van adequate laboratorium-mogelijkheden met speciaal geschoold personeel; 3. de documentatie en administratie van de gegevens, waarbij direct de vraag opkomt wie de vrouwen voor herhaling van het onderzoek moet oproepen.

Het maken van de uitstrijkjes. Het aantal vrouwen dat zich aanmeldt hangt af van de voorlichting die hen bereikt en van hun bereidheid om van de mogelijkheid zich te laten onderzoeken gebruik te maken. In de opzet te Manchester werd het merendeel van de uitstrijkjes gemaakt tijdens een vaginaal onderzoek dat om andere redenen werd verricht, terwijl een minderheid afkomstig was van vrouwen