

tients with cystic fibrosis. *Am Rev Respir Dis* 1980; 122: 859-66.

- ²⁸ Cogswell JJ, Hull D, Milner AD, Norman AP, Taylor B. Lungfunction in childhood. 1. The forced expiratory volumes in healthy children using a spirometer and a reverse pletysmograph. *Br J Dis Chest* 1975; 69: 40-50.
- ²⁹ Tammeling GJ, Degenhart P, Van der Lende R, Berg WC. Ervaringen met de peak-flow meter volgens Wright ter bepaling van luchtweg obstructie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1969; 113: 2133-9.
- ³⁰ Harms H, Van Wieringen JC. Onderzoek van de ventilatoire capaciteit van schoolkinderen met de peak-flow meter. *Tijdschr Soc Geneesk* 1969; 47(suppl 1): 18-27.
- ³¹ Fox WW, Bureau MA, Taussig LM, Martin RR, Beaudry PH. Helium flow-volume curves in the detection of early small airway disease. *Pediatrics* 1974; 54: 293-9.
- ³² Wieseman H, Van der Hardt H. Reliability of flow-volume measurements in children. *Respiration* 1981; 41: 181-7.
- ³³ Mansell AL, Bryan AC, Levison H. Airway closure in children. *J Appl Physiol* 1972; 33: 711-4.
- ³⁴ Landau LI, Mellis CM, Phelan PD, Bristowe B, MacLennan L. 'Small airway disease' in children: no test is best. *Thorax* 1979; 34: 217-23.
- ³⁵ Hutchison AA, Erben A, MacLennan LA, Landau L, Phelan PD. Intersubject variability of pulmonary function testing in healthy children. *Thorax* 1981; 36: 370-7.
- ³⁶ De Vries K. Commentaar op: Hargreave FE, Sterk PJ, Ramsdale EH, Dolovich J, Zamel N. Inhalatie-provocatie tests en prikkelbaarheid van de luchtwegen bij de mens. *Airways (Ned uitg)* 1985; 4(3): 35-41.
- ³⁷ Demedts M. Clinical relevance of early detection of chronic obstructive pulmonary diseases. *Airways* 1985; 4(4): 13-8.
- ³⁸ Martin AJ, Landau LI, Phelan PD. Lungfunction in young adults who had asthma in childhood. *Am Rev Respir Dis* 1980; 122: 609-18.
- ³⁹ Polgar G, Weng TR. State of the art. The functional development of the respiratory system from the period of gestation to adulthood. *Am Rev Respir Dis* 1979; 120: 625-95.
- ⁴⁰ Van Veen WA. De bruikbaarheid van de piekstroombepaling door de huisarts. *Huisarts en Wetenschap* 1982; 25(suppl 6): 69-75.
- ⁴¹ Hasler J, Schofield T. Continuing care. The management of chronic diseases. Oxford: Oxford University Press, 1984.
- ⁴² Van Woerden CB. Longfysiologische metingen in de algemene praktijk. In: Kerrebijn KF, Hilvering C, Sluiter HJ, Wams HWA, red. De relatie tussen respiratoire aandoeningen in de jeugd en op volwassen leeftijd. Leusden: Nederlands Astma Fonds, 1981.

G. J. BREMER

32. Seminar Lehrbeauftragten

Op 11 en 12 april 1986 vond in Stuttgart het halfjaarlijkse Lehrbeauftragten-Seminar plaats. Dr. G. J. Bremer, hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen, was er traditiegetrouw bij en schreef het volgende verslag.

Jaarlijkse klaagzang

In 1966 – dus twintig jaar geleden – kreeg in Duitsland voor het eerst een huisarts een leeropdracht aan een universiteit en wel in Freiburg. Het was S. Häusler, de huidige voorzitter van het Lehrbeauftragten-Seminar. Momenteel zijn er ruim 75 Lehrbeauftragten aan 26 universiteiten; van hen hebben er 18 de titel van professor. In totaal zijn er zes vrouwelijke Lehrbeauftragten, van wie twee hoogleraar.

In zijn voorwoord bij het tweemaal per jaar uitgegeven boekje waarin de docenten verslag uitbrengen van hun activiteiten gedurende het laatste semester, schrijft Häusler: 'Wenn man nach spektakulären Forschungsergebnissen im Laufe dieser 20jährigen Tätigkeit an den Universitäten fragt, so können wir solche nicht vorweisen'. De oorzaak hiervan, schrijft hij, is complex. Belangrijk is echter dat de docenten niet of nauwelijks over geld en middelen beschikken om onderzoek te doen en het ziet er naar uit dat dit in de toekomst niet veel beter zal worden. Ook de institutionalisering van de 'Allgemeinmedizin' aan de universiteiten blijft een zorgenkind, terwijl juist een goede organisatiestructuur een eerste voorwaarde is om goed onderzoek van de grond te krijgen.

Het is een jaarlijks terugkerende klaagzang, een klaagzang die in Nederland ook niet onbekend is. Häusler hoopt echter dat 'die Entwicklung der Medizin' wel aanleiding zal geven tot een verbetering van de positie van de huisarts. Ik help het hem hopen, maar geheel zeker ben ik er niet van. De deelnemers aan deze bijeenkomst waren desondanks optimistisch. Er waren ook veel nieuwe jonge deelnemers.

Complexe problematiek

De belangrijke problemen op het gebied van de geneeskundige voorzieningen in Duitsland vertonen grote overeenkomst met die in Nederland: te veel artsen en zeer hoge kosten. Interessant is het te zien dat deze problemen op een andere manier worden aangepakt. De vrije vestiging blijft gehandhaafd, maar het aantal ziekenhuisbedden wordt bij ons veel forser aangepakt dan in Duitsland.

Het behoeft geen betoog, dat de problematiek ook in Duitsland uiterst complex is, wat nog versterkt wordt door het feit dat in Duitsland de verschillende 'Länder' vaak uiteenlopende voorschriften hebben. Er bestaat sinds 1977 een algemene 'Köstendämpfungs-gesetz', waardoor de artsen in hun handelen duidelijk aan banden gelegd worden en de daaruit resulterende 'äusserst aggressiven öffentlichen Diskussion über ärztliche Honorare' is ook niet zo leuk voor dokters.

Op het ogenblik zijn er 35000 (klinisch werkzame) specialisten in West-Duitsland. Bij een bevolking van bijna 62 miljoen betekent dat één specialist op elke 1767 inwoners (Nederland: één op 1338). Er zijn 27000 huisartsen (Allgemeinärzte én Praktische Ärzte), dat is één huisarts op de 2290 inwoners (Nederland één op 2450). De *Nachwuchs* is in Duitsland overweldigend: er studeren meer dan 10000 artsen per jaar af: één op 6200 inwoners (in Nederland ongeveer 1500 artsen, dat is één op 9600 inwoners).

De beroepsopleiding in Duitsland duurt momenteel vier jaar en er zijn 14600 aldus opgeleide Allgemeinärzten; dat wil zeggen dat meer dan de helft van de werkzame huisartsen deze vierjarige opleiding heeft gevolgd.

Mondeling examen

Hoewel uit de semesterberichten niet blijkt dat er veel verandert, zullen de docenten binnen afzienbare tijd moeten meedoen met het afnemen van een mondeling examen: de 'zweiter Ab-

schnitt der ärztlichen Prüfung', na afloop van het tiende semester. Bij dit examen gaat het om twintig vakken, waaronder de Allgemeinmedizin. De studenten loten kort voor het examen in welke vakken zij geëxamineerd zullen worden. De docenten moeten gedurende anderhalf uur vier studenten tegelijkertijd onder handen nemen: het examen moet gaan over concrete patiënten uit de praktijk en er moeten zoveel mogelijk aspecten van de huisartspraktijk ter sprake komen. Alles is wettelijk tot in de puntjes geregeld, maar of de docenten hiervoor extra gehonoreerd worden, is nog onbekend.

Daarnaast dringt de Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin erop aan dat huisartsen meer als docent ingeschakeld zullen worden, vooral in de eerste studie jaren. Maar hoe dat dan zal moeten met de bestaande minimale honorering, is ook nog onduidelijk.

Overigens hebben de docenten al jaren hun onderwijsdoelstellingen voor het basiscurriculum goed geformuleerd en de tekst wordt steeds up to date gehouden door een speciale commissie.² Hierdoor liggen het onderwijs en het examen in grote lijnen vast. Ook voor de studenten is een dergelijke 'Gegenstandskatalog' gemakkelijk, te meer daar onze Duitse collegae langzamerhand over voldoende goede eigen leerboeken beschikken.

Van Balint naar Brandlmeier

De bijeenkomst had enkele interessante onderdelen. Zo werd een demonstratie gegeven van een Balint-bijeenkomst van een achttal docenten, die verrassend goed verliep. Balint krijgt bijna dertig jaar na zijn beroemde boek veel belangstelling. Met Balint-groepen met studenten hebben enkele docenten eveneens ervaring.

Ook deze keer gingen de deelnemers enkele uren in *Arbeitsgruppen* uiteen. Ik bezocht de bijeenkomst *Forschung*, een armetierige vergadering onder leiding van de hoogleraar Jork uit Frankfurt, die vertelde dat hij wat gemeenschappelijk onderzoek betreft, het bijltje erbij neergooide. Dat wil niet zeggen dat er niets aan onderzoek gedaan wordt. Individuele docenten en kleine groepjes werken op enkele plaatsen aan bescheiden onderzoek.

Haehn uit Hannover was de enige die het gelukt was externe geldbronnen

voor onderzoek aan te boren. Tijdens de vergadering brachten zowel Haehn als Fischer uit Frankfurt verslag uit over hun activiteiten op dit gebied. Deze laatste docente doet geriatrisch (morbiditeits)onderzoek met hulp van een aantal huisartsen, een moeizame bezigheid, doordat Duitse huisartsen niet over een duidelijk omschreven patiëntenpopulatie beschikken en dus geen goed sex/age register kunnen samenstellen.

Uitvoering werden de *Semester-berichte* besproken. Steeds weer verbaast het mij dat het lukt bijna tachtig Lehrbeauftragten tweemaal per jaar gezamenlijk zo'n boekje van 190 pagina's te laten schrijven. Ik zie dat in Nederland nog niet gebeuren. De uitgave van het boekje, trouwens de gehele bijeenkomst, wordt financieel mogelijk gemaakt door het 'Zentral Institut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland', een stichting die, behalve een reeks wetenschappelijke publicaties, ook boekjes uitgeeft ter informatie van jonge artsen.

Bij de bespreking bleken de docenten elkaar veel te steunen en ook kritiek werd goed geïncasseerd. Bovendien hadden de docenten ook hun andere universitaire activiteiten in hun verslagen vermeld – onderzoek, publicaties, voordrachten – zodat er een levendige gedachtenwisseling ontstond.

Als laatste spreker trad op Prof. Dr. Paul Brandlmeier uit München, ruim 75 jaar, die een kwiek en geweldig goed verhaal hield over de veroudering van de bevolking in West Duitsland, waar meer dan 15 procent van de bevolking 65 jaar en ouder is, en de consequenties daarvan voor de volksgezondheid. In Duitsland zijn de sociale voorzieningen voor bejaarden heel wat slechter dan bij ons in Nederland met een AOW. Geneeskunde voor ouderen wordt duur. Het laatste stukje leven is het duurste: bijna 30 procent van de kosten van de gezondheidszorg wordt besteed aan deze laatste levensjaren.

Sterven is een kostbare bezigheid geworden.

Tijdschriften en boeken

Wat tijdschriften betreft zijn de huisartsen in Duitsland er op vooruitgegaan: sinds enige tijd is er een nieuw tijdschrift van de SIMG, de opvolger van *Allgemeinmedizin International: Allgemeinmedizin, Zeitschrift für For-*

schung und Methodik in der hausärztlichen Primärversorgung, een uitgave van Springer-Verlag, Berlijn. Het blad komt viermaal per jaar uit, telt per aflevering ongeveer 60 pagina's, en maakt een prima indruk. Voor Nederland zit Van der Velden in de redactie. Bovendien bevat het Münchener Medizinische Wochenschrift vijf tot zes maal per jaar een bijlage *Allgemeinmedizin* van ongeveer 20 pagina's.

Daarnaast zijn de volgende boeken van belang:

- Hamm H, red. *Allgemeinmedizin. Familienmedizin*. 2. Aufl. Stuttgart: Thieme, 1986; 768 pagina's, prijs DM 148,- (de 'grosse Hamm'). Een standaardwerk waarin de gehele huisartsgeneeskunde ter sprake komt, weliswaar 'op Duitse wijze', maar ook voor Nederlandse huisartsen is dit boek het lezen waard.

- Hamm H. *Allgemeinmedizin*. 2. Aufl. Stuttgart: Thieme, 1983; 455 pagina's, prijs DM 34,-. De 'kleine Hamm', speciaal bedoeld voor studenten, met een lijst onderwijsdoelstellingen en tachtig examenvragen.

- Dreiholz KJ, Haehn KD, eds. *Hausarzt und Patient*. Hannover: Schlütersche Verlaganstalt, 1983; 416 pagina's, prijs DM 98,-. Een leerboek voor medische studenten en ook heel goed bruikbaar voor huisartsen (zie ook: *Huisarts en Wetenschap* 1983, 26: 246).

- Pillau H. *Der Arzt und sein Patient*. Stuttgart: Hippokrates, 1982; 112 pagina's, prijs DM 36,-. Een goede algemene inleiding voor studenten en huisartsen (zie ook: *Huisarts en Wetenschap* 1983, 26: 428).

- Sturm E. *Renaissance des Hausärztes*. Berlin, Heidelberg: Springer, 1983; 281 pagina's, prijs DM 30,-. In dit boek wordt vooral de situatie beschreven van de huisartseneeskunde in Duitsland en deze wordt vergeleken met de situatie in andere landen (zie ook: *Huisarts en Wetenschap* 1984; 27: 361).

- Häusler S, Liebold R, Narr H. *Die kassenärztliche Tätigkeit*. 3. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer, 1984; 349 pagina's, prijs DM 38,-. Een buitengewoon handig boekje voor iedereen die zich op de hoogte wil stellen van de situatie op het gebied van de gezondheidsvoorzieningen in Duitsland. Het bevat gegevens betreffende de sociale wetgeving, artsenorganisaties, regels en voorschriften en degelijk voorzien van een ruim register.