

onderbroken voor het bezoek aan universiteiten, het houden van voordrachten en het deelnemen aan symposia. Het zou mij te ver voeren, op al deze gebeurtenissen nader in te gaan. Vermeld zij slechts, dat ze plaats vonden in Montevideo, Sao Paulo en Rio de Janeiro. Op een symposium in Montevideo hield Dr. G. A. OVERBEEK een voordracht.

Verschillende deelnemers hebben nog enigszins van de vermoeienissen kunnen uitrusten, door een verblijf van enkele dagen aan het strand van Rio, de beroemde Copacabana. Een andere deelnemer, die meer haast had om naar het vaderland terug te keren, strandde voor de tweede keer in Recife, deze keer zelfs voor twee etmalen. Hij werd om die reden een recifidist genoemd.

Amsterdam, maart 1960

D. K. DE JONGH

INGEZONDEN

EEN GEVAL VAN DE GLANDULAIRE VORM VAN TOXOPLASMOSE

Naar aanleiding van de artikelen van SMITS (1960) en van BEKKER en COSTER (1960) zou ik gaarne het volgende willen opmerken.

In onze kliniek heeft G. A. HUURMAN in 1952 een onderzoek verricht naar de waarde van de huidreactie volgens Frenkel, bij zwangeren (168); vrouwen met een geboorte van een misvorming in de anamnese (52); vrouwen na een abortus (27) en na een gebarsten extra-uteriene graviditeit (11) en tenslotte bij niet-zwangere vrouwen (82). In de meeste, maar niet in alle gevallen werden tevens de kleurstofreactie volgens Sabin en Feldman en de complementbindingsreactie verricht. Hij vond geen duidelijk verschil van frequentie in de verschillende groepen. In 4,3 pct der gevallen waren alle reacties positief; dit wijst erop, dat een toxoplasmose-infectie vrij frequent voorkomt. In één geval waren de titers gedurende de zwangerschap hoog (kleurstoftiter 1:512+), maar werd er later toch een gezond kind geboren. Dit stemt dus overeen met de gegevens, ook de latere, uit de literatuur. Deze vrouwen toonden echter gedurende de waarneming geen ziekteverschijnselen.

Mijns inziens maakt het door SMITS beschreven geval hierop een uitzondering. Hier werden immers duidelijk ziekteverschijnselen waargenomen. THALHAMMER (1957) laat zich niet beslist uit over de vraag, of het dan niet mogelijk is, dat er zich een nieuwe parasitemie zou kunnen voordoen. Volgens SABIN zou er geen uitzaaiing plaatsvinden, indien er antistoffen gevormd zijn. Bij de mens mag deze theorie nog niet bewezen geacht worden.

Ik zou het dan ook verstandig vinden, als bij deze vrouw een zwangerschap ontraden wordt, zolang er ziekteverschijnselen zijn. Dit behoeft bij haar geen angst voor een volgende zwangerschap op te roepen.

Literatuur: BEKKER, J. H. en J. F. COSTER (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 221. — SMITS, M. W. (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 825. — THALHAMMER, O. (1957) *Toxoplasmose*, bl. 153. Verlag Wilhelm Maudrich, Wenen.

Rotterdam, 20 juni 1960

A. L. C. SCHMIDT

DE KLEINERE ZIEKENHUIZEN EN DE OPLEIDING TOT HUISARTS

Naar aanleiding van het hoofdartikel van Prof. Dr. J. R. PRAKKEN (1960) over „De studie in de geneeskunde en de opleiding van de huisarts” moge ik het volgende opmerken.

Prof. PRAKKEN wijst erop, dat de universiteiten, opleidend voor één algemeen arts-diploma, in hun huidige organisatie de specifieke opleiding tot huisarts niet kunnen verzorgen, en ook dat de opleiding in de „algemene geneeskunde” die

zij bieden, het nodig maakt, dat de gespecialiseerde opleiding tot huisarts — evenals die tot specialist — plaatsvindt na het verkrijgen van het arts-examen. Of dit laatste voor honderd procent juist is, zou ik, met verwijzing naar enige buitenlandse experimenten, durven betwijfelen; maar het lijkt mij juist, dat bij de tegenwoordige organisatie van het universitaire onderwijs de specifieke huisartsen-vorming een „post-graduate” opleiding zal moeten zijn.

Deze „post-graduate” opleiding kan gezocht worden in een assistentschap bij een huisarts. Een zeer belangrijke vorming kan zo worden verkregen, maar praktisch zullen de mogelijkheden hier beperkt blijken te zijn. Een huisarts-in-spe moet drie dingen leren: goed te doen dat wat een huisarts doen kan; de grenzen kennen tussen hetgeen de huisarts kan en dus moet doen en hetgeen hij aan anderen moet overdragen: zo wordt een later onverantwoord handelen voorkómen, zowel als een onnodig verwijzen; maatschappelijke en psychologische vaardigheid.

Het laatste kan alleen in een huisartsen-praktijk zelf goed worden geleerd. Het eerste en het tweede kan hij ook leren als assistent van een huisarts, maar alleen wanneer de leidinggevende huisarts van superieure kwaliteit is, volledig au fait is gebleven en daarbij de begaafdheid plus de tijd heeft voor didactiek. Met name aan dit laatste, de tijd voor het geven van onderwijs en training, moet het juist bij de superieure en dus gezochte huisarts veel ontbreken.

M.i. ligt hier een taak voor de kleinere ziekenhuizen. De grotere ziekenhuizen hebben vrijwel even sterk gespecialiseerde afdelingen als de universiteitsziekenhuizen en ze zijn dus voor de vorming van de huisarts ongeschikt; daarbij zijn ze nodig om voldoende mogelijkheden voor de specialisten-opleidingen te waarborgen. Daar ligt hun taak.

In mijn eigen, kleinere ziekenhuis, houden wij ons sinds jaren met de opleiding tot huisarts welbewust bezig. Hoe doen wij dit?

Wanneer ik dit hier mededeel, is dit niet met de gedachte, dat dit elders niet evenzeer of even goed gedaan zou worden; en evenmin wil ik pretenderen, dat hier een ideale toestand bereikt zou zijn. Ik vermeld het alleen om te laten zien, hoe althans een verantwoorde poging gedaan is, die als iedere poging voor voortdurende kritiek, en streven naar verbetering open moet staan; en tenslotte, om mijn stelling toe te lichten, dat de kleinere ziekenhuizen zich allereerst moeten bezighouden met de „post-graduate” opleiding tot huisarts — maar zich dan ook hierop goed moeten richten.

Ten eerste is de assistenten-opleiding welbewust gericht op het vormen van huisartsen. Geen bijkomstige opleidingen voorzover het de medische assistenten betreft. Het is al moeilijk genoeg, hiervoor voldoende aandacht op te brengen. In de tijd dat er een B-opleiding bestond en ik deze bevoegdheid had, heb ik hiervan dan ook na enige tijd geen gebruik meer gemaakt.

Een opleidingstijd van twee jaar is nodig. Hier moeten geen concessies gedaan worden: deze periode is onverkort noodzakelijk. Anderzijds moet men de assistenten ook niet langer houden, al is de verleiding daartoe, van het ziekenhuisbelang uit gezien, soms groot.

Deze twee jaar worden verdeeld in drie perioden van acht maanden: de eerste voor kinderziekten en obstetrie-gynaecologie. Daarna chirurgie met aanverwante vakken (orthopedie, urologie, oogziekten en keel-neus-oorziekten). Tenslotte inwendige ziekten met aanverwante aandoeningen (neurologie, liefst wat psychiatrie — doch kleinere ziekenhuizen zullen hiervoor meestal wel te weinig patiënten hebben, reumatologie, huidziekten). De interne ziekten zijn voor de toekomstige huisarts hoofdzaak en basis, maar deze stage is welbewust het laatst geplaatst, omdat in dit onder-