

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 meedeel, 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-

deel om praktische redenen aan de assistent de grootste mate van zelfstandigheid in zijn werk wordt gegeven.

Daarnaast verlenen de assistenten in alle drie perioden gezamenlijk, op hun beurt — uiteraard onder toezicht van de chirurg — eerste hulp bij ongevallen en beoefenen zij de ermee samenhangende kleine chirurgie: een voor huisartsen zeer belangrijk onderdeel.

Het is nodig de assistenten op de polikliniek te laten meewerken. Zowel op de polikliniek als in de kliniek onderzoeken de assistenten de nieuwe patiënten, stellen de voorlopige diagnose en maken een voorlopig plan voor verder onderzoek en voor de therapie, wat dan door de specialist moet worden besproken en bekriftigd. Geen vrijblijvende vaagheden! Vanzelfsprekend moeten zij de na-controle van patiënten ook meemaken.

De assistenten moeten de zaalvisites bijwonen, maar ook meermalen per week zelfstandig visite maken om te leren verantwoordelijkheid te dragen en zelf — zij het voorlopig en onder controle — beslissingen te nemen; en ook: om te leren omgaan met hetgeen de fondsen en de sociale diensten in allerlei vormen als mogelijkheden geven.

Omdat de inwendige geneeskunde toch de hoofdzaak is voor de huisarts, werd op deze afdeling een internist-chef de clinique aangesteld, die meer dan een internist (die in een kleiner ziekenhuis veelal ook nog geneesheer-directeur is) kan geven, zodat de opleiding beter tot haar recht kon komen.

De assistent kan en moet contact houden met het klinisch-chemisch laboratorium — in ons ziekenhuis ook met een klein bacteriologisch laboratorium — en met de röntgenafdeling, vooral om te leren wat men daar wel en niet kan bereiken in de diagnostiek. Wij hebben in onze staf een patholoog-anatoom en doen dikwijls obducties (alleen met toestemming, laten de autoriteiten gerust zijn! maar toch op meer dan de helft der overledenen): het regelmatig doen van secties — en niet alleen bij „interessante” gevallen — is m.i. onmisbaar voor de specialist om op peil te blijven, maar is dat niet minder voor de opleiding der assistenten.

De specialisten zelf moeten bereid zijn de assistenten niet alleen te gebruiken, maar ook om hen op te leiden. Hiervoor is het allereerst nodig, dat de directie deze opleiding als haar taak ziet, en erin slaagt, het bestuur ervoor te interesseren en te winnen voor het brengen van zekere offers die een opleiding ook meebrengt. Of hier, als bij de specialisten-opleiding in de grotere, niet-universitaire ziekenhuizen, een deel der kosten billijkheidshalve niet door andere instanties dan het ziekenhuis of de specialisten zou moeten worden gedragen, is een acuut en hoogst belangrijk probleem; doch het blijve hier onbesproken. Om de specialisten zelf aan de opleiding te doen deelhebben is een zekere organisatie in een of ander staf-verband m.i. noodzakelijk.

Tenslotte is voor ieder kleiner ziekenhuis de samenwerking met grotere centra belangrijk, zelfs onmisbaar; maar ook voor de opleiding is dit van gewicht. Wij hebben dit bereikt, zij het nog niet zo volledig als wel zou moeten.

Ik zei al: zeker werd hier geen ideaal bereikt, maar wel vervult een kleiner ziekenhuis een taak die belangrijk is en waarvoor juist dit geschikt is.

Het neemt niet weg, dat ook geheel andere wegen begaan zullen moeten worden. Ik denk bv. aan het zo belangrijke en geslaagde experiment van de universiteit van Edinburgh, waar (op vrijwillige basis, maar men kan de reflectanten niet meer allen plaatsen) studenten gedurende enige maanden een huisartsen-polikliniek en -praktijk kunnen bijwonen die, verbonden aan de universiteit maar als een afzonderlijke stichting, een voortreffelijke opleiding geeft. Zo iets moesten onze universiteiten ook ondernemen! Maar zelfs indien dit gebeurde, zou dit niet aan de behoefte voor

een huisartsen-opleiding voldoen, ook wanneer het iets geeft wat geen ziekenhuis kan bieden, met name ervaring op sociologisch en psychologisch gebied. De stage is toch te kort; het zou een enorme organisatie eisen, alle toekomstige huisartsen een plaats te geven; het zou in ons land nog van A tot Z geschapen moeten worden en dus op zijn minst veel tijd kosten.

De kleinere ziekenhuizen zijn er en hun mogelijkheden liggen klaar. Ze worden al benut, doch onvoldoende — en ook onvoldoende doordacht. Het is zaak, deze potenties welbewust te gaan gebruiken; zoals de grotere ziekenhuizen de universiteiten behulpzaam moeten zijn bij de specialisten-opleiding, zo moeten de kleinere ziekenhuizen de taak van de „post-graduate” huisartsen-opleiding meer en beter georganiseerd op zich gaan nemen. De bedoeling van dit exposé was, hiertoe op te roepen.

*Literatuur:* PRAKKEN, J. R. (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 1273.

Delft, 10 juli 1960

J. C. J. BURKENS

Oude- en Nieuwe Gasthuis

Ziekenhuis-assistentschappen kunnen als voorbereiding voor het beroep van huisarts zeer belangrijk zijn, vooral wanneer zij, zoals in het ziekenhuis te Delft onder leiding van collega BURKENS, bewust mede daarop zijn gericht. Zonder twijfel bieden in het bijzonder de kleinere ziekenhuizen hier grote mogelijkheden en wordt er ook reeds dankbaar gebruik van gemaakt. Wellicht zou het een stap vooruit zijn, wanneer op grotere schaal de kleinere ziekenhuizen op de door BURKENS aangegeven wijze voor de huisartsen-opleiding werden gereserveerd.

Toch kan dit niet een afdoende oplossing betekenen. Het is uiteraard onmogelijk voor iedere aanstaande huisarts een assistentsplaats voor enige jaren te vinden. Bovendien geeft de stage in het ziekenhuis in hoofdzaak een voortzetting en verdieping van de algemeen medische opleiding voor het artsexamen; met de speciale huisartsen-geneeskunde maakt men daarbij slechts zijdelingse kennis.

Amsterdam, 12 juli 1960

J. R. PRAKKEN

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### *Wereldberichten*

**Actuele onderwerpen voor wetenschappelijk onderzoek.** — Een groep van 16 onderzoekers uit 11 landen is voor de tweede maal te Genève bijeengekomen om de leiding van de Wereldgezondheidsorganisatie te adviseren over onderwerpen, geschikt voor het „medical research program”. In het bijzonder werden aanbevolen: geografie van hartziekten, kanker van dieren, genetica van mens en dier, immunologie (de vermindering van weerstand tegen transplantaties inbegrepen), recente toeneming van syfilis, en mechanica der besmetting met framboesia tropica. Voorts noemde men tuberculose, malaria en voeding (*WHO Press*, 20 en 30 juni).

#### *Engeland*

**De aanbeveling van het rapport-Wolfenden inzake homoseksualiteit niet aanvaard.** — Volgens een bericht in de dagbladvapers heeft het Lagerhuis 29 juni met 213 tegen 99 stemmen een motie verworpen, waarbij de regering werd verzocht, uitvoering te geven aan de aanbeveling van het rapport-Wolfenden, niet-openbare vrijwillige homoseksuele daden tussen volwassenen niet langer als een misdrijf aan te merken (dit *Tijdschrift* (1957) bl. 1780, 2172; (1958) bl. 1219; (1959) bl. 2394).