

NOGMAALS DE GERIATRISCHE KLINIEK

Indien het waar is, dat „the right formulation of a problem is almost half its solution”, dan zou men ten aanzien van de toekomst van geriatrie patiënten in Nederland inderdaad een gematigd optimisme mogen koesteren. Collega LELIE (1967) denkt en schrijft vanuit dezelfde instelling als ik ten aanzien van de zieke bejaarde; waar wij divergeren, betreft dit meer de vorm dan de inhoud. Met slechts een kleine toevoeging onderschrijf ik de conclusie, waartoe hij aan het slot van zijn antwoord aan mij komt: alle bejaarde patiënten die moeten worden gehospitaliseerd, moeten in principe eerst in een geriatrie afdeling van een algemeen ziekenhuis worden opgenomen. Het is misschien nuttig nog eens te wijzen op een van de voornaamste aanbevelingen in het rapport, dat KENNETH HAZELL — op verzoek van de toenmalige Nederlandse Regering aan de Wereldgezondheidsorganisatie — uitbracht na zijn bezoek aan ons land in het najaar van 1962. Engelsen plegen tegenover „foreigners” vaak hinderlijk beleefd te zijn, maar ondanks deze eigenschap blijkt uit het rapport duidelijk, dat HAZELL de organisatie van de gezondheidszorg voor zieke bejaarden in ons land maar een vreemde zaak heeft gevonden. De voor de regering ietwat pijnlijke affaire werd dan ook overgeplaatst naar de „longstay annex” van de departementale koelhuizen. De bedoelde aanbeveling luidde als volgt: „that consideration be given to the establishment in every general hospital of geriatric wards and appointment of a physician in charge of the department as outlined”.

Met dit laatste werd bedoeld een arts die zowel voor de behandeling als voor de medische en sociale nazorg verantwoordelijk is.

Tegenstanders van onze opvattingen, waartoe ik collega LELIE niet meer reken, plegen op te merken, dat de Engelse toestanden niet zo maar zijn te vergelijken met die ten onzent, dat de geriatrie klinieken in Groot Brittannië equivalent zijn aan de goede verpleegtehuizen in Nederland — een aperte onjuistheid — en dat een systeem dat in Engeland uitstekend blijkt te voldoen, daarom nog niet geschikt is voor de situatie in Nederland. In dit verband is het wellicht nuttig te wijzen op een publikatie, die nu eens niet uit Engeland of een der Scandinavische landen afkomstig is, maar uit het Zwitserse Bern. In de *Schweizerische medizinische Wochenschrift* wijdde STEINMANN (1967) een uitvoerige beschouwing aan de problematiek van langdurig zieken. Op grond van eigen ervaringen komt hij daarbij tot de conclusie, dat de ziekenhuisafdeling voor chronisch zieken, waarvan het patiëntenbestand voor ongeveer drie-vierde uit bejaarden bestaat, het meest doelmatig kan worden gesitueerd in het geheel van een groot ziekenhuiscomplex, aangezien men is aangevoelen op de medewerking van verschillende specialisten. Hij stelt verder, dat bij de behandeling van deze patiënten kennis van geriatrie en van reactiveringsmaatregelen is vereist. Deze behandeling moet door een team geschieden.

Gezien het grote belang van de zaak moge hier tenslotte integraal worden vermeld de resolutie die op het vierde Europese congres voor klinische gerontologie, gehouden te San Remo in september 1964, werd aangenomen, bedoeld als advies aan de diverse regeringen:

1. In the light of experience of the value of established geriatric units in Europe, the further extension of these units to provide a geriatric service in all countries has become essential.

2. A geriatric unit is a hospital department in or associated with a general or teaching hospital, for the specialised medical care and physical and social rehabilitation of ill elderly

people. Such a unit must have the same facilities for the admission, diagnosis and treatment of patients as general medical wards and must be under the supervision and control of a consultant physician, specially trained in geriatric medicine; the medical auxiliary and nursing staff must be adequate in numbers and skill. It is essential for the turnover of patients that there should be sufficient numbers of continuing treatment and rehabilitation beds and of beds in longstay annexes. The whole department should be responsible for the continuing and complete treatment of the elderly patients. The geriatric unit should also have the responsibility of the organisation of the „home care” and „day hospital”.

3. These arrangements necessitate special education for medical students, doctors, nurses, social workers, physiotherapists and occupational therapists to enable them to carry out the work of medical care and rehabilitation. This comprehensive and continuing care of elderly patients demands a discipline no longer possible in general medical wards.

4. There is abundant evidence that a comprehensive geriatric service as described makes for improved standard of patients care at lower cost to community than that of traditional methods.

Hetgeen er thans in Nederland gebeurt, is zonder meer beangstigend. Natuurlijk zijn er goede verpleegtehuizen nodig, maar als gevolg van het feit dat de geriatrie patiënt in onze algemene ziekenhuizen veelal niet doeltreffend kan worden behandeld, worden er veel meer gebouwd dan anders noodzakelijk zou zijn. Bovendien beschikken wij te enen male niet over voldoende voor dit werk optimaal geschoolde medische en paramedische krachten. De schade, die deze verkeerde politiek aan onze vaderlandse economie berokkent, is enorm, om maar te zwijgen van de menselijke aspecten.

Collega LELIE stelt, dat SCHREUDER en de zijnen ondanks het uitdragen in woord en geschrift van hun visie sedert vele jaren, vrijwel geen navolging hebben gevonden. Men zou hierop kunnen antwoorden, dat profeten in eigen land zelden tot de personae gratae behoren, omdat zij hun stem nogal eens plegen te verheffen en daarbij op andermans tenen gaan staan. Men kan in dit verband het feit releveren, dat ons buurland België sinds enige jaren hard bezig is de achterstand vergeleken met Nederland op het gebied van de geriatrie in te halen en ons zelfs te overtreffen. Zulks is mede een gevolg van het feit, dat in 1963 de Belgische kamercommissie voor de volksgezondheid, vergezeld van de toenmalige Minister, een bezoek bracht aan Zonnestraat, hetgeen een zodanige belangstelling van hogere hand voor de onderhavige problematiek ten gevolge had, dat het in België „gelet op de hoogdringendheid” niet is gebleven bij „the right formulation of a problem”. (Zie de publikatie in het *Belgisch Staatsblad* van 8 november 1963, bl. 10886.)

Gelukkelijk neemt echter ook in Nederland thans de belangstelling voor de geriatrie toe. De cursussen die in 1966-1967 voor huisartsen werden georganiseerd, zijn een eclatant succes geworden. Regelmatig komen collegae, die op het medisch-geriatrie terrein arbeiden of zulks gaan doen, bij ons stage lopen. De belangstelling voor een gedegen geriatrie opleiding zal echter minimaal blijven zolang de geriatrie in Nederland niet als „een vak apart” wordt erkend. De zeer onbevredigende situatie dat een arts, die reeds tot hoofd van een nieuw verpleegtehuis is benoemd, eerst nog even veertien dagen een stage geriatrie gaat lopen in Zonnestraat, omdat het verpleegtehuis daarna „moet gaan draaien”, zal zich, indien bovengeschetste situatie voortduurt blijven herhalen.

Vanzelfsprekend is de patiëntenbezetting van een verpleegtehuis niet zonder meer te vergelijken met die van de geriatrie afdelingen in Zonnestraal. Toch zijn de verschillen minder groot dan collega LELIE denkt. Ook wij worstelen met het probleem van patiënten die, nadat het maximaal bereikbare resultaat werd behaald, niet kunnen worden ontslagen. Sinds kort is er een lichte verbetering in deze toestand, maar jarenlang was het zo dat een-vijfde gedeelte van de bezetting van de geriatrie afdelingen bestond uit patiënten met wie wij waren „blijven zitten”. In den regel zijn dit Amsterdamse patiënten. Gedeeltelijk is deze situatie een gevolg van het feit, dat in alle Amsterdamse ziekenhuizen, met uitzondering van het Sint Lucas Ziekenhuis, geriatrie afdelingen ontbreken; gedeeltelijk komt dit, doordat wij ook patiënten opnemen bij wie volledige reactivering niet kan worden verwacht en patiënten, van wie het niet a priori vaststaat dat er een „retouradres” is.

Het feit, dat de aanwezigheid van een groot contingent van dergelijke patiënten een remmende invloed heeft op het werk in de geriatrie afdelingen, is de voornaamste reden dat wij binnenkort op het terrein van Zonnestraal een eigen verpleegtehuis gaan bouwen. Overigens, ook de patiënten die niet kunnen worden ontslagen, worden bij ons voortdurend gemobiliseerd en geoefend en het is daarbij verheugend te zien, hoe dit soms — bv. bij bejaarde patiënten met een hemiparese, die aanvankelijk niet tot zelfstandig lopen waren te krijgen — na een jaar oefentherapie toch alsnog gelukt.

LELIE stelt „hoe ouder, hoe vaker ‘ziek of onderweg’ deze mensen zijn”. Naar mijn mening is dit veel te pessimistisch geformuleerd. Uit de ervaringen, opgedaan bij de „follow-up” van onze patiënten — zowel in de reactiveringcentra in Amsterdam, waar de Amsterdamse uit Zonnestraal ontslagen patiënten worden gecontroleerd, als op de geriatrie spreekuren in Zonnestraal — blijkt, dat de meeste patiënten het uitstekend blijven maken.

Juist het feit, dat wij in de gelukkige omstandigheid verkeren te kunnen werken in een goed geoutilleerd ziekenhuis, maakt overplaatsing van een patiënt naar een ander ziekenhuis op medische indicatie tot een zeer zeldzame gebeurtenis. Indien ik mij mag bepalen tot de afdeling, waarvan ik hoofd ben en die een capaciteit heeft van ongeveer zestig bedden, dan zijn daar sinds de uitgebreide verbouwing in 1958 thans 1800 patiënten behandeld. Slechts vier maal was daarbij overplaatsing naar een ziekenhuis elders noodzakelijk, in twee gevallen wegens pacemaker-moeilijkheden, in beide andere gevallen omdat een spoedvereisende neurochirurgische ingreep noodzakelijk was. Wel kwamen herhaaldelijk overplaatsingen voor naar de chirurgische, orthopedisch-chirurgische en oogheilkundige afdelingen van ons eigen ziekenhuis. Een van de voordelen van „overplaatsing in eigen huis” is, dat de reeds begonnen bewegingstherapie zo mogelijk kan worden gecontinueerd met hulp van fysiotherapeuten die de patiënt en zijn situatie reeds kennen, terwijl de patiënt zelf met hen reeds is vertrouwd geraakt.

Tot slot moge ik collega LELIE mijn erkentelijkheid betuigen voor het feit, dat hij door zijn publikatie deze gedachtenwisseling over een onderwerp, dat ons beiden zo zeer ter harte gaat, heeft mogelijk gemaakt, op dit niveau en in dit *Tijdschrift*.

Literatuur: HAZELL, K. (1962) *Report on a visit to the Netherlands*. — LELIE, L. H. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1985. — PROOSDIJ, C. VAN (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1984. — STEINMANN, B. (1967) *Schweiz. med. Wschr.* **97**, 1215.

Hilversum, 5 november 1967

C. VAN PROOSDIJ

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Toeneming van de wereldbevolking. — Volgens het demografisch jaarboek van de Verenigde Naties, dat onlangs is verschenen, neemt de wereldbevolking elke dag met 167.000 zielen toe en zal zij tegen het jaar 2005 verdubbeld zijn als de huidige toeneming voortduurt. Ongeveer 72 procent van de mensen op aarde wonen in de „ontwikkelingslanden”, waar de geboortetoeneming bijna het dubbele is van die in de geïndustrialiseerde landen. Maar, aldus volgens het jaarboek, zelfs de bevolking van de Sowjetunie en van de Verenigde Staten zullen in de volgende 46 jaar verdubbelen. Te zelfde tijd zal die van China eveneens verdubbelen, die van India verdrievoudigen, en die van Brazilië verviervoudigen. (Reuterbericht, *N.R.C.*, 7 nov.);

Congenitale misvormingen. — Na de thalidomide-ramp zijn bij allerhande proefdieren — muizen, ratten, konijnen, honden, katten, apen — onderzoeken gedaan over het teratogeen vermogen van farmaceutische producten. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft een aantal deskundigen uitgenodigd, hun standpunt ten opzichte van het vraagstuk te bepalen. Het rapport van deze groep is in de reeks *WHO Technical Report Series* Nr. 364 verschenen. Het staat vast dat geen enkele „method of screening in animals” veilige toepassing verzekert. „It was suggested that national agencies and drug safety committees establish a rapid reciprocal exchange of information on adverse reactions to drugs in humans.” (*J. Amer. med. Ass.*, 16 okt. bl. 254.)

Duitsland

Uitroeien van muggen. — De geneticus LAVEN (Mainz) ontdekte jaren geleden dat van muggesoorten stammen kunnen worden verkregen die „onverenigbaar” zijn, d.w.z. een nageslacht voortbrengen dat geen stand houdt. „The incompatibility principle” kan men ook onder natuurlijke omstandigheden toepassen „and with the release of an adequate number of incompatible males a *Culex fatigans* population can be eradicated in about three months, or in five to six mosquito-generations”. De genoemde onderzoeker verwacht voor de toekomst kweken van muskieten die geen ziekte kunnen overbrengen en zelfs „a specially tailored incompatible strain against any mosquito in the world”. (*J. Amer. med. Ass.*, 9 okt., bl. 164.)

Engeland

Family planning overseas. — Een lid van het parlement vroeg aan de minister van overzeese gebieden naar de financiële steun die zijn departement geeft aan het vraagstuk van de geboortenbeperking. De minister bevestigde dat de regering haar bijdrage aan de International Planned Parenthood Federation van £ 6.000 tot £ 50.000 heeft verhoogd en eveneens steun heeft toegezegd aan het „trust fund for population activities” van de United Nations. Het resultaat is dat het ministerie in 1967-1968 vier maal zoveel voor „assistance to family planning overseas” uitgeeft als een jaar geleden. (*Lancet*, 4 nov., bl. 983.)

Adverteren van sigaretten. — In aansluiting op het bericht in deze rubriek (bl. 1985) dat de regering, na mislukt overleg met de leiders van de tabaksindustrie, nieuwe maatregelen zou treffen op het adverteren van sigaretten, zij thans vermeld dat binnenkort elke vorm van „promotional scheme” (coupon gift schemes, enz.) wettelijk zal worden verboden. Ook zullen de advertenties ter aanprijzing van sigaretten van hogerhand kritisch worden beoordeeld. (*Brit. med. J.*, 28 okt., bl. 246.)