

matische samenstelling van onze referatenbladen hebben wij computersystemen ontwikkeld voor het samenstellen van bibliografieën, catalogi, woordenboeken en encyclopedieën. De vervaardiging van de U welbekende *Catalogus Voorraad Centraal Boekhuis* vereiste vroeger maanden werk; deze wordt nu door onze computer binnen enkele uren samengesteld en gezet. Bij het tot stand komen van de *Brinkman* is de winst nog opvallender: het werk dat vroeger jaren in beslag nam, kan nu worden verricht in dagen. Wij zijn begonnen deze kennis ook toe te passen bij de automatische opmaak van kranten en tijdschriften.

Het meest ambitieuze researchproject waaraan wij werken is de onderlinge verbinding via normale telefoonkabels van het Leidse Academisch Ziekenhuis met onze redactie, en van deze beide met de rekencentra van de Leidse Universiteit en van *Excerpta Medica*. Hierdoor ontstaat reeds in de loop van dit jaar het prototype van een futuristisch informatienetwerk dat het de medici in Leiden mogelijk maakt, via een terminal op staande voet elke gewenste informatie te verkrijgen uit de databank van ons rekencentrum in Amsterdam.

Medisch informatienetwerk

Hij kan daarbij gebruik maken van alle denkbare medische woorden. De computer zorgt ervoor dat synoniemen automatisch vertaald worden in een soort algemeen „beschaafd medisch”, de enige taal die in de databank wordt gebezigd. Wanneer hij dat wenst, kan de medicus in Leiden de hulp inroepen van een *Excerpta-Medica*-redacteur die op het redactiekantoor te Amsterdam op zijn monitor meekijkt. 's Nachts wordt aan het computergeheugen van het Leidse rekencentrum door onze computer de nieuwe informatie toegevoegd, die gedurende de daaraan voorafgaande dag in zijn geheugen werd opgeslagen. Een dergelijke dialoog tussen computers van verschillend merk, waarbij de ene onafhankelijk kan ingrijpen in het geheugen van de andere, is uniek. Dit kleine experimentele netwerk zal het mogelijk maken, het gedrag van mensen en machine in de toekomstige landelijke informatienetwerken in reïncultuur te bestuderen. Uiteraard heeft de ervaring die in dit experimentele netwerk wordt opgedaan, weer invloed op het onderwijs. Met deze voornamelijk binnenlandse activiteiten heeft onze naam ook buiten het besloten wereldje van de medici de laatste tijd meer bekendheid gekregen dan op grond van ons zuiver redactioneel werk in de traditionele zin verwacht mocht worden.

Juist tijdens deze fase van groei en vernieuwing komt de toekenning van de D. A. Thiemeprijs. Uiteraard is het uw bedoeling geweest, met deze prijs de ruim 20-jarige arbeid te bekronen die achter ons ligt. Samen met de zittende redactie heeft U mede onderscheiden de visie van oprichters en bestuurders van *Excerpta Medica* (VON EUGEN, VRIESMAN, VAN DER WAERDEN), het beleid van onze voorgangers (zoals WOERDEMAN en VAN TONGEREN) en de toewijding van vele duizenden medische specialisten over de hele wereld, die hebben medegewerkt aan de totstandkoming van de 400.000 pagina's wetenschappelijke literatuur die tot nu toe zijn verschenen. Mede namens hen allen dank ik U zeer voor de uitreiking van deze prijs. Wij zullen doorgaan met het toegankelijk maken van de medische vakliteratuur. Maar wij vatten de prijs ook op als een aansporing om verder te gaan op de nieuwe en boeiende wegen die voor ons liggen. Ik hoop dat U daartegen geen bezwaar hebt.”

September 1969

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

FELLOWSHIPS NEUROBIOLOGIE

Ondergetekenden, leden van de Nederlandse IBRO-Commissie, ingesteld door de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, maken bekend, dat het Departement van Onderwijs en Wetenschappen jaarlijks een bedrag beschikbaar stelt waaruit een beperkt aantal fellowships in de Neurobiologie kunnen worden bekostigd. Deze vallen binnen het kader van een beurzenprogramma van de International Brain Research Organization (IBRO), mede op grond van bestaande overeenkomsten tussen Nederland en de UNESCO.

Deze fellowships staan ter beschikking van: *a.* Nederlandse beoefenaars van alle wetenschappen die betrekking hebben op het zenuwstelsel, ten einde zich verder zuiverwetenschappelijk in het buitenland te bekwamen en daar ervaring op te doen; *b.* buitenlanders die over een neurobiologisch onderwerp in de ruimste zin in Nederland onderzoekingen wensen te verrichten. De beurs omvat: een maandtoelage van f 700,—; een boekentoeelage van max. f 250,—, per jaar.

Nederlanders die in aanmerking wensen te komen voor de toekenning van een fellowship, worden verzocht zich vóór 1 april 1970 schriftelijk te wenden tot de tweede ondergetekende. Buitenlanders dienen zich vóór 1 maart 1970 te wenden tot de directeur van de Division of Training Abroad, UNESCO, Place de Fontenoy, Parijs (7e). Indiening van een curriculum vitae en een uitvoerig en goed gedocumenteerd werkprogramma is noodzakelijk, evenals mededeling van de naam en het adres van het laboratorium of instituut waar men zou willen werken.

In principe worden fellowships bij voorkeur verleend voor een periode beginnend in september en lopend tot september van het volgende jaar. Als uitzondering kunnen aanvragen voor kortere tijd dan een normale universitaire jaar-cursus tussentijds worden ingediend.

Amsterdam, 16 oktober 1969

Prof. Dr. W. J. C. VERHAART
(*voorzitter*)
Prof. Dr. J. ARIËNS KAPPERS
(*secretaris, IJdijk 28, Amsterdam*)
Prof. Dr. G. P. BAERENDS
Prof. Dr. J. DROOGLEEVER FORTUYN
Prof. Dr. H. W. JULIUS
Prof. Dr. P. J. GAILLARD
Prof. Dr. H. J. LAMMERS

INGEZONDEN

(*Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten*)

DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING VAN HYPERTENSIE BIJ OUDERE MENSEN

In zijn zeer lezenswaardig artikel schrijft collega DORHOUT MEES (1969): „Ongetwijfeld kunnen cerebrale accidenten en hartinfarcten ontstaan als gevolg van te ver doorschieten van de bloeddruk tijdens de therapie; dit gevaar wordt wellicht echter te zwaar geteld, want men zoekt in de literatuur tevergeefs naar gedocumenteerde gegevens.”

Vermoedelijk heeft de schrijver echter het artikel van collega A. DIATLOWICKI-TOBI (1967) over het hoofd gezien. In dit artikel worden de gegevens vermeld van 200 patiënten, opgenomen op de afdeling Geriatrie van het Algemeen Ziekenhuis Zonnestraal te Hilversum. Al deze patiënten

hadden één of meer afsluitende vaataccidenten in cerebro gehad. Van deze patiënten was tien procent vóór opname behandeld met bloeddrukverlagende middelen. Sommige anamneses wijzen sterk in de richting, dat het vaataccident door de bloeddrukverlagende middelen was veroorzaakt.

Zeer terecht merkt deze schrijfster op, dat men in het algemeen meer slechte dan gunstige resultaten kan verwachten van het toedienen van bloeddrukverlagende middelen aan bejaarden.

Ik geloof, dat iedere arts, die de neiging voelt opkomen, aan bejaarden bloeddrukverlagende middelen toe te dienen, verstandig doet, te denken aan de woorden van de Engelse geriater AGATE: „The view of most physicians interested in geriatrics is that anti-hypertensive measures are not justified for the majority of older patients.”

Literatuur: AGATE, J. (1963) *The practice of geriatrics*, bl. 221. Heinemann, Londen. — DIATLOWICKI-TOBI, A. (1967) Het gevaar van bloeddrukverlagende middelen bij bejaarde patiënten. *Huisarts en Wetenschap* 10, 326. — DORHOUT MEES, E. J. (1969) Diagnostiek en behandeling van hypertensie bij oudere mensen. *Ned. T. Geneesk.* 113, 1597.

Amsterdam, 19 september 1969

J. SCHOUTEN

Het artikel van collega DIATLOWICKI had ik inderdaad over het hoofd gezien en ik ben collega SCHOUTEN dankbaar mij erop te hebben geattendeerd. Na lezing ervan zie ik echter geen tegenstelling met de aangehaalde passage uit mijn artikel, evenmin als met de uitspraak van AGATE, die door zijn algemeenheid ook weinig discutabel is. Ook collega DIATLOWICKY wijst op de moeilijkheid, exacte gegevens te verkrijgen die een verantwoorde conclusie toelaten.

In een recent overzichtsartikel in de *New Engl. J. Med.* dd. 18 september 1969 bespreken de neurologen BROWNE en POSKANZER het probleem of een cerebraal accident door hypertensieve therapie kan worden geprovoceerd en schrijven „To show that such medication is dangerous, it must be demonstrated that strike occur moreoften in treated hypertensive patients than in untreated ones. The data suggest that this is not so”.

Utrecht, 14 oktober 1969

E. J. DORHOUT MEES

INFORMATIE OVER DE VERENIGING VOOR GEDRAGSTHERAPIE

De gedragstherapie, die zich grotendeels baseert op leer-psychologische principes, bestaat nu ruim tien jaar. D.w.z. circa 10 jaar geleden werden door een aantal pioniers, waartoe vooral EYSENCK, WOLPE en SKINNER kunnen worden gerekend, systematische toepassingen van leerpsychologische principes in de psychotherapie geïntroduceerd.

Hoewel in Nederland van meet af aan belangstelling voor deze nieuwe therapievorm bestond, beperkte deze zich in de eerste jaren vooral tot de theorie. Met name kan in dit kader worden genoemd BARENDRECHTS studie *Research in psychodiagnostics*, waarin voor de gedragstherapie relevante onderwerpen aan de orde werden gesteld.

Na het verschijnen van *Gedragstherapie*, de dissertatie van SANTER-WESTRATE, nam de belangstelling snel toe. Verschillende psychologen en een aantal psychiaters gingen gedrags-therapeutische principes bij hun therapieën toepassen en teeds meer ontstond een behoefte aan onderlinge uitwisseling en communicatie. Dit resulteerde in de oprichting van een werkgroep, die o.a. het initiatief nam tot het organiseren van een tweetal workshops, resp. onder leiding van Prof. VOLPE (U.S.A.) en Dr. MEYER (Engeland). Bovendien or-

ganiseerde de werkgroep regelmatig bijeenkomsten, waarin psychotherapieën en onderzoeken kritisch werden besproken. In 1968 werd de werkgroep omgezet in de Vereniging voor Gedragstherapie, die kort geleden koninklijk werd goedgekeurd. Een der voornaamste doelstellingen van de vereniging is naast het ontwikkelen van de gedragstherapie in Nederland, het creëren van voorzieningen die een verantwoorde opleiding in de gedragstherapie mogelijk maken.

De eisen voor het lidmaatschap zijn statutair vastgelegd en impliceren onder meer dat men tenminste een doctoraal examen in de psychologie of medicijnen heeft afgelegd en een grondige kennis van de gedragstherapie dient te bezitten, en een aantal therapieën onder supervisie heeft verricht. Ten einde deze doelstelling te realiseren werd door de vereniging een opleidingscommissie geïnstalleerd, die tevens de bevoegdheid kreeg, over de toelating van aspirantleden te beslissen. De vereniging kent thans drie categorieën leden:

1. Leden (door de vereniging erkende gedragstherapeuten).
2. Aspirantleden (potentiële leden).
3. Buitengewone leden (belangstellenden).

De vereniging geeft regelmatig een informatiebulletin uit, waarin o.a. nieuwe ontwikkelingen worden gesignaleerd en verslag wordt gedaan over door leden verrichte onderzoeken.

Van de overige activiteiten kunnen nog worden genoemd: het stimuleren en coördineren van research; het organiseren van regionale werkgroepen en de professionele belangenbehartiging van de gedragstherapeuten.

De meeste gedragstherapeuten zijn werkzaam in psychiatrische klinieken, waar patiënten met gedragsstoornissen, phobici en dwangneurotici in aanmerking komen voor een gedragstherapeutische benadering. Voor patiënten met soortgelijke symptomen, bij wie psychiatrische opname niet geïndiceerd is, bestaat thans op beperkte schaal de mogelijkheid voor een ambulante gedragstherapeutische behandeling. Aan artsen die voor behandeling van hun patiënten aan een gedragstherapie denken, kan de vereniging een lijst van gedragstherapeuten ter beschikking stellen. Overeenkomstig de werkwijze van de vereniging wordt de betrokken arts verzocht zich met één van de gedragstherapeuten in verbinding te stellen ten einde tot overleg over een eventuele behandeling te komen. De vereniging zal aan belangstellende artsen gaarne nadere informatie over de implicaties van de gedragstherapeutische methode verschaffen.

Het secretariaat is gevestigd: Valeriuskliniek, t.a.v. Dr. P. M. C. NEUTEBOOM, te Amsterdam.

INLICHTINGEN VOOR ARTSEN DIE NAAR CANADA WILLEN EMIGREREN

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega PIERON (1969) zou ik gaarne het volgende willen toevoegen:

Quebec, als enige provincie, eist Citizenship (Canadees staatsburger) alvorens een licence (vergunning tot praktizeren) wordt verleend, ook al heeft men alle examens afgelegd. Dit houdt in dat men in Quebec 5 jaar als intern-resident moet werken alvorens tot de praktijk te worden toegelaten. Dit in tegenstelling tot Ontario waar men al na twee jaar kan praktizeren als men de vereiste examens heeft afgelegd. Het valt daarom te ontraden rechtstreeks naar Quebec te emigreren, tenzij men bereid is 5 jaar te wachten eer men tot de praktijk wordt toegelaten.

Literatuur: PIERON, A. P. (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 1440. Montreal, 12 oktober 1969

A. TEN PAS