

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.

Zeër 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 BARENDREGTS 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