

cretaris inlichten over hun belangstelling voor eventuele deelname. Deze prijs wordt beschikbaar gesteld door Servier Nederland B.V. Het reglement zal desgevraagd worden toegezonden.

Voor het drukken en verspreiden van hun proëfschrift handelend over onderzoek in bovengenoemde richting kan aan promovendi desgevraagd een financiële bijdrage worden toegekend door Servier Nederland B.V., in overleg met één of meer juryleden.

Subsidie van het Praeventiefonds

Het Praeventiefonds heeft tot taak het nemen of bevorderen van maatregelen, welke strekken om ziekte te voorkomen of de gezondheid te bevorderen. Deze taak wordt o.m. vervuld door het verlenen van subsidies in de kosten van wetenschappelijk onderzoek. Deze onderzoeken, bij voorkeur van toegepast wetenschappelijke aard, dienen gericht te zijn op de preventie van ziekte of de bevordering van de gezondheid en zowel wat de tijdsduur als de kosten betreft overzienbaar te zijn.

Belanghebbenden kunnen zich voor de toezending van een aanvraagformulier en van de algemene richtlijnen wenden tot de secretaris van het Bestuur van het Praeventiefonds, Frankenstraat 3 te 's-Gravenhage; tel. 070-541776.

Stichting het Hubrecht-Jansenfonds, waarin opgenomen het Schüffnerfonds

De Stichting heeft ten doel het bevorderen van wetenschappelijke onderzoeken op het gebied van de tropische geneeskunde en hygiëne, een en ander in de ruimste zin genomen. De Stichting tracht dit doel te bereiken door het verlenen van geldelijke steun aan onderzoekers op voornamelijk gebied werkzaam en aan wetenschappelijk werk van

personen uit tropische gebieden, die tijdelijk werkzaam zijn in de afdeling Tropische Hygiëne van de te Amsterdam gevestigde vereniging Koninklijk Instituut voor de Tropen. De geldelijke steun kan zowel in de vorm van een schenking als van een renteloze lening verstrekt worden. De middelen die de Stichting ter beschikking staan zijn beperkt, zodat slechts enkele aanvragen per jaar gehonoreerd kunnen worden.

Aanvragen in 5-voud in te dienen bij de secretaris prof. dr. O. KRANENDONK, p.a. Koninklijk Instituut voor de Tropen, Mauritskade 63, Amsterdam, voorzien van motivering en kostenraming.

Stichting Urologie 1973

De Stichting Urologie 1973 is opgericht met de volgende doelstellingen:

1. Steunverlening aan en ondersteuning van projecten in Nederland, die tot doel hebben de diagnostiek en de behandeling van urologische afwijkingen in de ruimste zin te verbeteren.

2. Dit doel kan o.m. worden bereikt door: a. Steun voor de financiering van publikaties op het gebied van urologie; b. Financiering van landelijke of regionale onderzoekprojecten, welke zich bezighouden met het onderzoek en behandeling van afwijkingen van de urinewegen; c. Steun aan instructiecurssussen voor paramedisch personeel en andere soortgelijke projecten; d. Steun aan research-programma's in urologische afdelingen, welke niet over een eigen of over een onvoldoende eigen research-budget beschikken; e. Steun aan verdere mogelijkheden tot ontwikkeling van de urologie in Nederland.

Verzoeken om financiële bijdragen voor een van de hierboven genoemde doelstellingen kunnen worden gericht tot de secretaris-penningmeester van de Stichting, J. J. W. VAN HAGA, uroloog, Elisabeth Gasthuis te Haarlem.

INGEZONDEN

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

Al lerende doen

Vooraf de epicrise van het artikel van collega SLUITER (1977) is mij uit het hart gegrepen. Onder de Nederlandse huisartsen valt er de laatste jaren een naar mijn mening té sterke neiging te bespeuren in de richting van de psychosociale problematiek. (Misschien is dit ook wel een teken des tijds?) Men dreigt datgene waarvoor men in feite is gaan studeren en waarvoor men in feite zit uit het oog te verliezen.

Natuurlijk dient men als huisarts oog te hebben voor de psychische en sociale omstandigheden van de patiënt. Maar ik meen ook dat in de eerste-lijns-gezondheidszorg de „somatische” geneeskunde (een term die ik ook niet zo gelukkig vind) nog altijd het belangrijkste onderdeel is.

Een en ander houdt in dat de opleiding tot huisarts en de nascholing op een doelmatige en op de praktijk gerichte wijze dienen te worden opgezet. Naar mijn mening dienen de opleidingsklinieken zich dit laatste vooral ter harte te nemen!

Een (huis)arts die „somatisch”, zowel theoretisch als praktisch, goed is opgeleid, en die met belangstelling naar

zijn patiënten luistert, is voor de patiënt iemand waar deze zich inderdaad in vol vertrouwen toe kan wenden. Om maatschappelijke misstanden op te lossen bezit de huisarts noch de instrumenten noch de vereiste deskundigheid (welke ondeskundigheid o.a. door een ingewikkeld en overdadig systeem aan sociale wetten en voorzieningen in de hand wordt gewerkt). Er zijn hiervoor trouwens mensen die door hun opleiding een specifiek vereiste deskundigheid hebben verworven.

Kreten als praktijkverkleining en taakverbreding zijn zinloos zolang de huisarts niet met de recente ontwikkelingen, op vooral somatisch gebied, op de hoogte is. Immers dan wordt nóg niet de tweede lijn ontlast, de praktijkvoering verbreed en uitgediept. Gebrek aan vakkennis en vaardigheid kunnen alleen maar tot frustratie en schade bij patiënt en arts aanleiding geven en leiden niet tot de beoogde ontlasting van de tweede-lijns-gezondheidszorg. Om van de financiële consequenties maar niet te spreken!

Literatuur: SLUITER, H. J. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 2065.

Bladel, december 1977

C. C. L. LATHOUWERS