

# Geriatric en die Behoeftte aan Geriatriese Dienste in Suid-Afrika

D. LOUW

## SUMMARY

South Africa is far behind most of the rest of the Western world as regards the development of geriatric services. Doctors and health authorities should be more concerned about the present situation and should be prepared to play a more active role in the existing programme of services for the care of the aged.

Because of the primary role of health in the life of an aged person, no programme for the care of the aged can function efficiently without the active participation of the medical profession.

*S. Afr. Med. J.*, 48, 2069 (1974).

## BEGRIPSOMSKRYWING

Die begrip 'geriatrie', en veral die byvoeglike naamwoord 'geriatriese', word dikwels op 'n losse wyse gebruik asof dit te doen het met algemene dienste aan bejaardes. Daar is gevind dat selfs geneeshere dit soms in dié sin gebruik, terwyl dit nie die juiste betekenis van die begrippe is nie. Geriatrie is 'n onderafdeling van die geneeskunde, en onder geriatriese dienste word bedoel geneeskundige dienste wat toegespits is op die besondere behoeftes van bejaarde persone. Soos Van Zonneveld dit stel: 'De geriatrie ten slotte betref de min of meer spesifieke problematiek van de klinische en sosiale geneeskunde van de oudere mens, of met andere woorden: de geriatrie houdt zich op grond van gerontologiese kennis bezig met de met veroudering samenhangende problemen van eenszijds het voorkómen en behandel van ziekten, anderszijds, het bevorderen van gezondheid, op hogere leeftijd'.<sup>1</sup>

Om tot 'n beter gebiedsafbakening van begrippe te kom kan gemeld word dat gerontologie die vakgebied is wat hom bezig hou met die wetenskaplike studie van die verouderingsprosesse van die menslike organisme. Dit is hoofsaaklik biologies gekleurd. Weens die sosiale en psigiese aspekte van veroudering het daar 'n aanverwante onderskeibare vakgebied ontstaan wat in sekere lande erkenning geniet, naamlik die sosiale gerontologie, soos byvoorbeeld beskryf deur Tibbitts.<sup>2</sup> Waar laasgenoemde nie afsonderlike erkenning geniet nie, word die gerontologie nie alleen tot biologiese prosesse beperk nie maar word sosiale aspekte ingesluit, met ander woorde. die biologiese prosesse en hulle wisselwerking met omgewings-

faktore. Die gerontologie vorm dus die voedingsbron van die geriatrie wat die praktiese toepassing van basiese gerontologiese kennis in die geneeskunde is.

## AANLEIDING TOT DIE ONTSTAAN VAN DIE GERIATRIE

Die geriatrie het sy ontstaan eerstens te danke aan die bewuswording van die toenemende persentasie persone van gevorderde ouderdom in die bevolking en uit die ervaring van die geneeskundige praktyk, dat 'n toenemende persentasie pasiënte bejaarde persone is. Sekere geneeshere of geneeskundige instellings, hoofsaaklik in die buiteland, het gevind dat tot die helfte of soms meer van hulle pasiënte bejaarde persone is. Daar is ook gevind dat die siektes of kwale van hierdie persone heel dikwels anders benader en gehanteer moet word.

Waar 4 tot 5% van die bevolking van die meeste Westerse lande 'n driekwart eeu gelede 65 jaar en ouer was, is gemiddeld 12% of 1 uit elke 8 persone, in Europese lande tans van genoemde ouderdom. Ondersoeke, waarvan sommige van nasionale omvang was, in verskeie lande het die welbekende feit bevestig dat bejaardes baie meer gesondheidsprobleme het as jonger persone en dat hulle ook stadiger herstel van hulle siektes. Baie siektetoestande word opgedoen waarvan hulle nooit volkome herstel nie. Daar is byvoorbeeld gevind dat die meeste bejaardes tegelykertyd aan 'n paar chroniese kwale ly waarmee hulle saam moet lewe en wat hulle maatskaplike funksionering in 'n meerdere of mindere mate aantast—soms baie gering—maar soms gee dit aanleiding tot feitlike hulpeloosheid.

Die omvang van sogenaamde ouderdomskwale, asook veranderinge in die lewensomstandighede van bejaardes, het dus noodwendig nuwe probleme vir die geneeskundige praktyk opgelewer en nuwe eise en uitdagings gestel. Een voorbeeld daarvan was die universele probleem van die baie bejaardes in hospitale met chroniese kwale waaraan geneeshere met hulle gebruikelike benadering nie veel kon doen nie. Hierdie pasiënte van wie hulle moeilik ontslae kon raak, het waardevolle beddens geblokkeer. Dit is as gevolg van die omvang van hierdie probleme dat 'n Amerikaanse geneesheer, Gitman, in 'n 1964-publikasie gesê het: 'The challenge presented by an aging population can no longer be met by makeshift and haphazard methods. The task of providing geriatric care is reaching proportions that will overwhelm us unless we think ahead carefully and make our plan now . . . Our first consideration is, medically speaking, 'How can we keep the aged person functioning effectively in the community as long as possible?'.<sup>3</sup>

Departement van Volkswelsyn en Pensioene, Pretoria  
D. LOUW, Hoof Vakkundige Dienste (Welsyn)

Herdruk uit die tydskrif *Volkswelsyn en Pensioene*, jaargang 9, No. 1, bl. 16, van Junie 1974, met dank aan die skrywer en uitgewer.

In Suid-Afrika is die probleem nog nie in dieselfde mate ondervind as in die meeste Westerse lande nie, weens die feit dat slegs 7% van die Blanke bevolking in Suid-Afrika 65 jaar en ouer is in vergelyking met die genoemde 12% in Europa, maar ook in ons land word die geneeskundige praktyk ernstig gekonfronteer met dieselfde probleme.

Die beskaafde wêreld het ook al hoe meer onder die indruk gekom van die menswaardigheid van bejaardes en van die belangrikheid om aan hulle 'n erkende plek en rol in die gemeenskapslewe te gee. Die uitgangspunt is al hoe meer aanvaar dat hulle gehelp en in staat gestel moet word om solank moontlik hulle selfstandigheid te handhaaf, in die normale gemeenskap te bly woon en 'n sinvolle lewe te voer. Deskundiges wys daarop dat bejaardes se gezondheidstoestand so 'n belangrike deel van hulle algemene welstand vorm dat hulpbehoewendheid by hulle in die meeste gevalle teruggevoer kan word tot hulle gezondheidstoestand. Doeltreffende gesondheidsdienste moet dus 'n belangrike deel van enige bejaardesorgprogram uitmaak.<sup>4</sup> Bejaardes is net soos ander pasiënte geregtig op 'n deeglike diagnose en behandeling van hulle toestand.

In laasgenoemde verband word in die literatuur oor die aangeleentheid dikwels die bewering deur geneeshere en geneeskundige instellings met 'n besondere belangstelling in bejaardes teengekom dat daar 'n algemene neiging by geneeshere en hospitale bestaan om negatief teenoor bejaardes ingestel te wees. Volgens hulle kom dit algemeen voor dat geneeshere na 'n oppervlakkige ondersoek 'n siekte diagnoseer as 'n ouderdomskwaal waaraan niks daadwerklik gedoen kan word nie. Dit word dikwels ook uit onkunde of gebrekkige opleiding gedoen. Praktyke in hospitale lei dikwels tot bedlëndheid en die afhanklikheid van bejaardes. Die houding word ook dikwels by geneeshere aangetref dat bejaardes afgeleefde mense is en dat geneeskundige aandag aan hulle nie uitdagings of lonende resultate bied nie. Hierdie houding van geneeshere het 'n negatiewe invloed op die moreel van bejaardes. asook op hulle wil om te herstel en selfstandig te wees. In dié verband sê die geriatër, Hodkinson: 'The non-specific presentation of illness in the old must be regarded as a diagnostic challenge. If this attitude is adopted, medical work with the elderly becomes a fascinating, exacting, and rewarding discipline. Only by proper diagnosis can the elderly be helped to the full. If their symptoms are dismissed and "old age", "senility", "rheumatism", or some other vague label is applied, many opportunities for effective treatment of old patients will be missed at the cost of much unnecessary suffering and disability'.<sup>5</sup> Ook Isaacs, wat in dieselfde beroep staan, sê: "Senility" is not a diagnosis; it spells relegation for the patient and abdication by the doctor'.<sup>6</sup>

Dit is 'n welbekende feit dat die hoë persentasie bejaardes in die gemeenskap in 'n groot mate die resultaat van ontwikkelings op mediese gebied is. Dit is die mediese wetenskap wat grootliks verantwoordelik is vir die skouspelagtige vermindering in kindersterftes en beheer oor aansteeklike siektes in die jongere lewensjare van die mens—faktore wat grootliks daartoe bygedra het dat die lewensduur van die mens toegeneem het en dat 'n toe-

nemende persentasie van die mensdom tot die gelede van die bejaardes deurgedring het. As hierdie langer lewensduur van die mens daarop moet uitloop dat sy laaste lewensfase 'n las vir hom is weens gesondheidsprobleme en afhanklikheid, dan kan daar 'n vraagteken gestel word oor die waarde van die genoemde geneeskundige prestasies. Die uitdaging word dus aan die geneeskundige profesie gestel om, soos so dikwels in Engelse literatuur gestel word, 'to add life to the years of the aged', en nie slegs om lewens te verleng nie.

Na aanleiding van die voorafgaande kan terloops gemeld word dat die opvatting gereeld teengekom word dat die mediese profesie, met die moderne middels en tegnieke tot sy beskikking, die lewe van bejaardes aansienlik verleng. Beskikbare lewenstatistiek bevraagteken die opvatting. Van 1920 tot 1960 is die verwagte lewensduur (of lewensverwagting) van Blankes by geboorte in Suid-Afrika verleng van 55,61 jaar tot 64,73 jaar vir mans, en van 59,18 jaar tot 71,67 jaar vir vrouens, dus 'n vermeerdering van 9,12 jaar vir mans en 12,69 jaar vir vrouens. In 1920 was die verwagte lewensduur van sestigjarige mans 15,14 jaar en in 1960 15,01 jaar, dus geen vermeerdering nie. Die van sestigjarige vrouens is in dieselfde tydperk verleng van 16,56 jaar tot 18,64 jaar, dus wel 'n vermeerdering van 2,08 jaar. Die aansienlike verhoging in die verwagte lewensduur van Blankes by geboorte in genoemde periode was dus hoofsaaklik as gevolg van die voorkoming van sterftes in die kinder- en jongjare en nie van 'n verlenging van die oudag nie. 'n Saak wat ook gesondheidsinstansies in Suid-Afrika se aandag behoort te geniet is die feit dat die verwagte lewensduur van Blankes in Suid-Afrika laer is as in feitlik enige ander Westerse land. Soos reeds genoem, was die verwagte lewensduur van mans in 1960 64,73 jaar, terwyl dit in die meeste ander Westerse lande van 67 tot 71 jaar gewissel het. Dié van vrouens was 71,67 jaar, terwyl dit in ander Westerse lande hoofsaaklik tussen 72 en 75 jaar gewissel het.

Suiwer mediese gronde vir die ontwikkeling van die geriatrie word gevind in die volgende woorde van Rosen: 'Since most old people can be cared for at home or in the physician's office, the general practitioner and the specialist alike must be familiar with the medical aspects of gerontology. Such knowledge is particularly pertinent, since the altered reactions of the aged to pathological processes obscure the clinical pictures that have come to be regarded as typical in younger individuals. Indeed, in old age there are more likely to be a multiplicity of pathological conditions in a given patient, as well as bizarre clinical phenomena and variant responses to treatment'.<sup>7</sup>

Toegespitste mediese aandag aan bejaardes het die opvatting versterk dat daar in 'n veel groter mate rekening met die sosiale en psigiese omstandighede van bejaardes gehou moet word. By alle mense is daar 'n wisselwerking tussen liggaamlike, sosiale en psigiese faktore, maar veel meer as by jonger geslagte is die bejaarde die produk van jarelange maatskaplike en geestesfaktore wat 'n belangrike deel van sy menswees geword het. Weens afnemende kragte soek hy na maatskaplike geborgenheid en word sy liggaams- en psigiese toestand grootliks beïnvloed deur gesins- en woonomstandighede. Hy is ook emosioneel

gebonde aan sy woonplek. Die moderne geriater is ingestel op die rol wat hierdie faktore in die psigofisiese toestand van sy pasiënt en sy herstel speel. Hy maak gewoonlik gebruik van 'n multidissiplinêre span werkers waarvan die maatskaplike werker ook 'n deel vorm.

Sekere geneeshere het besluit om die blykbare dooie punt waarvoor hospitale te staan gekom het, naamlik die ophoping van chroniese siek bejaardes, konstruktief te benader. Deur die toestand van hierdie pasiënte deeglik te diagnoseer en gebruik te maak van paramediese dienste en sosiale en psigiese stimulant, is gevind dat 'n groot deel van hierdie hulpelose bejaardes wel rehabiliteerbaar is en dat hulle gehelp kan word om tot die gemeenskap terug te keer. Die begrip 'rehabilitasie' word vandag algemeen in die geriatrie gebruik. Dit word egter in relatiewe sin gebruik met die oogmerk om hulpelose bejaardes te help om weer in die gemeenskap te woon en hulle self so selfstandig moontlik oor die weg te help. Die begrip 'reaktivering' het populêr in die Nederlandse bejaardesorg geword en is miskien meer van pas. Rehabilitasie in die geriatrie word op 'n multidissiplinêre grondslag onderneem. Die geriater, verpleegster, fisioterapeut, arbeidsterapeut, spraakterapeut en maatskaplike werker werk in 'n span saam.

## GREPE UIT DIE ONTWIKKELING VAN DIE GERIATRIE EN GERIATRIESE DIENSTE

Gedurende die vyftiger jare vind ons verskeie pogings in die V.S.A. om geneeshere deur middel van nagraadse opleiding beter toe te rus met geriatriese kennis. Spesiale kursusse en seminare is hiervoor gereël. Die American Geriatric Society het 'n groot rol hierin gespeel. In sekere mediese skole het afdelings vir gerontologie ontstaan. Dié kennis het die algemene praktyk so deursuur dat handleidings vir ouetehuse en soortgelyke instellings in die V.S.A. die noodsaaklikheid van die mediese rehabilitasie van bejaarde inwoners beklemtoon. Geriatriese of gerontologiese organisasies en vaktydskrifte in dié verband het ontstaan.

Ook in Europa het daar aan verskeie universiteite met mediese skole afdelings vir geriatrie of gerontologie ontstaan, ten einde mediese studente beter te oriënteer op die gebied van die geriatrie of hulle in staat te stel om nagraadse kwalifikasies daarin te behaal. Engeland het in 'n groot mate leiding op die gebied geneem. In laasgenoemde land is dit landsbeleid dat daar in alle groot streekhospitale 'n geriatriese afdeling sal wees. Dit het ook taamlike algemene gebruik geword dat daar by elke geriatriese hospitaal 'n geriatriese daghospitaal sal wees wat in 'n sekere sin 'n buitepasiënte afdeling met spesiale dienste vir bejaarde dagpasiënte is. In 1960 was daar 12 sulke instellings, terwyl daar in 1970 120 was. Die belangrikste taak van hierdie daghospitale is die fisiese rehabilitasie van siek bejaardes. 'n Groot voordeel van die daghospitale is dat daar doelbewus 'n terapeutiese klimaat geskep word wat bejaardes se wil om te herstel versterk en hulle herstel bespoedig. Geriaters van hierdie afdelings van hospitale tree ook in 'n konsulerende hoedanigheid

op vir ander geneeshere.

Geneeshere verbonde aan 'n geriatriese afdeling van 'n hospitaal in Engeland het die volgende betekenisvolle opmerkings oor hulle werk gemaak: "Those services in areas which have been served by a comprehensive hospital geriatric service for several years show a constructive optimistic attitude to old people in trouble which contrasts strikingly with the defeatist attitude which usually prevails in less fortunate areas. We think that we have proved the value of a comprehensive geriatric hospital service as a means of preventing the accumulation of potential long-stay hospital cases in the community".<sup>9</sup>

In Nederland bestaan daar lank reeds 'n Nederlandse Vereniging van Geriaters. Die vereniging het reeds verskeie pogings aangewend om erkenning vir geriatrie as 'n spesialisasie in die geneeskunde te verkry. Die Centraal College voor de Erkenning en Registratie van Medische Specialisten in daardie land het 'n kommissie aangestel om die saak te bestudeer en 'n aanbeveling aan die Centraal College te maak. Na verskeie byeenkomste kon die kommissie nie tot 'n besluit kom nie. In 1968 het die Centraal College, na deeglike oorweging, besluit dat die geriatrie nie as 'n eie spesialisiteit erken sal word nie maar dat mediese fakulteite versoek sou word om met die opleiding van mediese studente meer aandag aan die geriatrie te gee.<sup>10</sup> Kort daarna is daar ook 'n leerstoel in die gerontologie in een van die universiteite ingestel.

In Nederland word talle groot inrigtings vir bejaardes gevind wat as 'verpleegtehuise' vir bejaardes bekend staan. Hierdie inrigtings dien dieselfde doel as ouetehuse vir verswakte bejaardes in Suid-Afrika en word ook deur die private welsynsinisiatief onderneem met staatsteun. Aan die hoof van verskeie van hierdie inrigtings is 'n geneesheer wat geriatrie as sy spesialisiteit beskou en soms is daar meer as een geneesheer voltyds in diens van die inrigtings. Reaktivering, waarby paramediese personeel ingeskakel is, word as 'n belangrike deel van die program in die tehuise beskou, en daar word na gestrewe om soveel moontlik pasiënte sodanig te rehabiliteer dat hulle terug na die gemeenskap of ander ouetehuse kan gaan.

In Australië ('n jong land, net soos Suid-Afrika, en ook 'n land met 'n relatiewe lae persentasie bejaardes) was daar die afgelope jare ook belangrike ontwikkelings in verband met die geriatrie. By gesondheidsowerhede en universiteite word poste met die volgende benamings aangetref: geriater, direkteur van geriatriese dienste en 'Commonwealth Advisor in Geriatrics and Gerontology'. In dié land word ook geriatriese hospitale en geriatriese afdelings by hospitale aangetref waar 'n totaal ander benadering teenoor pasiënte aangetref word as in gewone hospitale. By sekere van hierdie inrigtings is ook geriatriese dagsentrums wat hoofsaaklik deur paramediese personeel beman is om die rehabilitasie van bejaardes met gestremdhede soos verlamming weens beroerte-aanvalle, reumatisiese kwale, beenbreuke en dergelike kwale te bewerkstellig. Van hierdie dienste word ook in die gemeenskap uitgedra om die onnodige hospitalisasie van bejaardes te voorkom. Trouens dit is 'n duidelike geformuleerde oogmerk van sekere gesondheidsowerhede om deur middel van hierdie dienste hospitaal- en inrigtingsversorging van bejaardes, wat groot kostes meebring, te voorkom.<sup>11</sup>

## STAND VAN SAKE IN SUID-AFRIKA

Aangesien die skrywer hiervan nie tot die mediese beroep behoort nie, beskou hy hom nie bevoeg om 'n oordeel te vel oor ontwikkelinge op die gebied van die geriatrie in Suid-Afrika nie. As 'n belangstellende waarnemer van die hoek van die aktiewe bejaardesorg is die indruk egter verkry dat die begrip 'geriatrie' in Suid-Afrika betreklik vreemd is, of as die begrip bekend is in die mediese wêreld, is daar betreklik min ontwikkelings op dié gebied. Daar kan slegs kursories na sekere aspekte verwys word om die bewering te staaf.

Geriatrisiese afdelings by hospitale, geriatrisiese daghospitale of klinieke en soortgelyke instellings bestaan feitlik nie, en waar dit wel bestaan, kom dit uitsonderlik voor. Sover bekend bestaan daar ook geen geriatrisiese of gerontologiese vereniging met 'n eie vaktydskrif soos in baie ander Westerse lande nie, en daar is ook nog geen omvattende ondersoek deur gesondheidsowerhede onderneem na die gesondheidstoestand van bejaardes en 'n evaluasie van gesondheidsdienste aan hulle soos in talle ander lande nie. Daar is met waardering kennis geneem van sporadiese pogings om gesondheidsdienste aan bejaardes te bevorder, maar dit is nog 'n vraag of noemenswaardige vordering gemaak is sedert 1959 toe dr. Dormer gewys het op die gebrek aan belangstelling en opleidingsfasiliteite in dié verband. Hy het byvoorbeeld gesê dat indien daar by 'n geneesheer 'n 'sendingtoewyding' vir die saak is, hy slegs deur selfstudie sy kennis in die verband kan aanvul.<sup>12</sup>

Dit mag wees dat die betreklike lae persentasie bejaardes in Suid-Afrika deels verantwoordelik is vir die gebrek aan belangrike ontwikkelinge in dié verband, maar as in gedagte gehou word dat die persentasie nie veel laer is as in ander jong lande soos Australië en Kanada nie, is dit nie voldoende verskoning nie.

Bejaardesorg word tans nog as 'n bloot maatskaplike aangeleentheid in Suid-Afrika beskou, en die mediese profesie se bydrae tot die ontwikkeling van beleid en dienste in dié verband was nog nie betekenisvol nie. In die laat veertigerjare het provinsiale hospitale in Suid-Afrika baie besorg geraak oor die getal hulpbehoewende en 'hulpelose' bejaardes in hospitale van wie hulle nie ontslae kon raak nie, en wat beddens opgeneem het. Hierdie persone se swak liggaamstoestand was hoofsaaklik chronies en hospitale het gevoel dat hulle geen mediese taak ten opsigte van hulle het nie. Die destydse Departement van Volkswelsyn is versoek om verantwoordelikheid vir hierdie pasiënte te aanvaar. Daar is aangevoer dat hulle slegs 'maatskaplike sorg' deur 'onopgeleide' persone benodig. Die betrokke owerhede het hierdie standpunt aanvaar en genoemde Departement het hom beywer om voorsiening vir hierdie en soortgelyke pasiënte te maak. Enkele staatsouetehuse vir verswakke bejaardes is opgerig en welsynsorganisasie is aangespoor om in hulle ouetehuse spesiale voorsiening vir verswakke bejaardes te maak.

Die navolging van genoemde beleid het tot gevolg gehad dat daar vandag, afgesien van ongeveer 6 000 bejaardes in ouetehuse wat hulle liggaamlik nog self kan versorg, nog omtrent 6 000 verswakke bejaardes in staatsgesubsidieerde en staatsouetehuse is waarvoor die Departement van Volkswelsyn en Pensioene verantwoordelik is. Die

oorgrote getal van laasgenoemde groep is in tehuise onder beheer van welsynsorganisasies. 'n Groot groep van hierdie verswakke bejaardes is bedlënd of vereis gereelde aandag deur opgeleide verpleegsters. Vir mediese aandag is hierdie bejaardes aangewese op die dienste van distriks-geneeshere van die Departement van Gesondheid, terwyl daar, niesteenstaande verstoë van welsynsorganisasies, geen paramediese dienste vir die pasiënte in die inrigtings beskikbaar is nie. Slegs enkele tehuise het op eie inisiatief die periodieke dienste van fisioterapeute of voetkundiges verkry. Die begrip 'rehabilitasie' is feitlik onbekend met betrekking tot die versorging en behandeling van hierdie persone.

Afgesien van genoemde tehuise is daar ook nog baie bejaardes in ander tehuise of inrigtings. Suid-Afrika is vandag een van die lande met die hoogste persentasie van sy bejaardes in ouetehuse. Hoewel die voorsiening in dié verband die afgelope tien jaar met ongeveer 250% vermeerder het (en staatskoste daaraan verbonde met nog baie meer), is die aanvraag vir ouetehuse nog feitlik onversadigbaar. Hierdie verskynsel moet grootliks toegeskrywe word aan die gebrek aan doeltreffende geriatrisiese en maatskaplike hulpdienste of medies-sosiale dienste aan bejaardes in Suid-Afrika. Dit is 'n algemene ervaring in die Westerse wêreld dat daar 'n noue verband is tussen beskikbare gesondheids- en maatskaplike dienste aan bejaardes in die gemeenskap en die vraag na ouetehuse. Hoe geredeliker beskikbaar genoemde dienste, hoe minder bejaardes in inrigtings, en hoe groter die gebrek aan die dienste, hoe meer bejaardes is daar wat hulle toevlug tot ouetehuse neem en uiteindelik hulpeloos is en voltyds versorg moet word.

Dr. Spencer, wat as geneesheer in diens van die stads-gesondheidsdepartement van Johannesburg 'n studietoer in Engeland onderneem het, het na sy terugkoms verwys na die netwerk van gesondheidsdienste aan bejaardes in daardie land en dit vergelyk met die gebrekkige toestand in Suid-Afrika. Hy het tot die volgende gevolgtrekking gekom: '(In South Africa) there is a misdirected tendency to use old-age homes and even hospitals, to the blocking of their rightful functions, as repositories for the aged. Every assistance should be directed to the ways and means to operate services directed toward maintaining independence, retention in the community and rehabilitation and return whenever possible to the community'.<sup>13</sup>

'n Belangrike aspek van doeltreffende gesondheidsdienste vir bejaardes is fasiliteite vir die gereelde ondersoek en behandeling van kwale wat hulle verskyning by bejaardes maak, om sodoende 'n voorkomende diens te lewer. Welsynsinstanties in Suid-Afrika voel besorg oor die aard en gehalte van buitepasiëntedienste vir bejaardes by hospitale in Suid-Afrika. Die Departement van Volkswelsyn en Pensioene het onlangs voorsiening gemaak vir staats-subsidies aan welsynsorganisasies vir die oprigting en instandhouding van dienssentrums vir bejaardes. In die voorskrifte in verband met die skema is aanbeveel dat in hierdie sentrums ook voorsiening gemaak sal word vir 'n spesiale lokaal wat as geriatrisiese kliniek vir bejaardes kan dien. Dit sal 'n goeie ontwikkeling wees as gesondheidsowerhede van hierdie lokale gebruik sal maak om 'n gesondheidsdiens aan bejaardes in die gemeenskap te lewer.

## GEVOLGTREKKING

Suid-Afrika het agter geraak by die grootste deel van die Westerse beskawing wat die ontwikkeling van geriatryse dienste betref. Geneeshere en gesondheidsowerhede behoort 'n veel groter belangstelling te bewys en 'n aktiewer rol te speel in die bestaande program van bejaardesorgdienste in Suid-Afrika en die ontwikkeling daarvan. Weens die groot rol wat gesondheid in die lewe van die bejaarde speel, kan geen bejaardesorgprogram doeltreffend funksioneer sonder die aktiewe deelname van die mediese professie nie.

### VERWYSINGS

1. In Van Zonneveld, R. J. red. (1970): *Medische Gerontologie*, voorwoord. Assen, Nederland: van Gorcum en Comp.
2. Tibbitts, C. in Tibbitts, C. red. (1960): *Handbook of Social Gerontology*, bl. 30. Chicago: University of Chicago Press.
3. Gitman, L. in Leeds, M. and Shore, H. reds. (1964): *Geriatric Institutional Management*, bl. 245. New York: G. P. Putnam & Sons.
4. Van Zonneveld, R. J. in Goedmakers, H. J. P. J. red. (1970): *Ouderdom en Sameleving*, bl. 145. N. Samson n.v. Alphen aan den Rijn.
5. Hodkinson, H. M. (1973): *Brit. Med. J.*, **4**, 96.
6. Isaac, B. (1973): *Ibid.*, **3**, 526.
7. Rosen, G. in Tibbitts, C. red. (1960): *Op. cit.*, bl. 572.
8. Brocklehurst, J. C. (1970): *The Geriatric Day Hospital*, bl. 82. London: King Edward's Hospital Fund.
9. O'Brien, T. D. (1973): *Brit. Med. J.*, **4**, 279.
10. Van die Redaksie (1968): *De Bejaarden*, **14**, 245.
11. Louw, D. (1973): *Rehabilitasiedienste in Australië*, bl. 22. Navorsing en Inligting, Departement van Volkswelsyn en Pensioene, Uitgawe No. 3.
12. Dormer, B. A. (1959): *Rehabilitasie in Suid-Afrika*, **3**, 211.
13. *Ibid.*, bl. 334.
14. Spencer, I. W. F. (1972): *S. Afr. Med. J.*, **46**, 325.