

BOEKBESPREKING

K. J. van Deen. Integratie van de sociale geneeskunde in het medisch weten, handelen en kunnen. Inaugurale rede Groningen, 31 mei 1960. J. B. Wolters' Uitgeverij n.v., Groningen. 19 bladzijden. f 1,25.

Bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar in de sociale geneeskunde te Groningen heeft Van Deen, naar aanleiding van enkele ziektegeschiedenissen, gewezen op de vaak gebrekkige samenwerking tussen sommige sociaal-geneeskundigen (respectievelijk een schoolarts, een reumatoloog en een controlerende geneesheer) en de huisarts.

Van Deen ziet de plaats van de huisarts, binnen het totaal van alle gezondheidsvoorzieningen, terecht als centraal. Stelt men zich op dit standpunt dan weet men dat dergelijke ziektegeschiedenissen niet zeldzaam zijn. Als huisarts en sociaal-geneeskundige ergert Van Deen zich en geeft in zijn betoog lucht aan deze ergernis, maar wijst tevens op de mogelijkheden die kunnen leiden tot verbetering van de samenwerking tussen de artsen rondom de patiënt.

De nieuwe hoogleraar ziet het als een taak van de sociale geneeskunde deze samenwerking te bevorderen, waardoor een beter gebruik van de bestaande sociaal-geneeskundige voorzieningen kan worden gemaakt. Een goede samenwerking is echter pas mogelijk als alle geneeskundigen hun „plaats” weten.

Wij, huisartsen, zijn blij met de plaats die Van Deen ons geeft.

G. J. Bremer

M. J. Halhuber en H. Kirchmair. Notfälle in der inneren Medizin. Eine Gedächtnishilfe zu ihrer Diagnostik und Therapie. Urban en Schwarzenberg, München, Berlijn 1959. 313 bladzijden, prijs gebonden D.M. 18.

Binnen twee jaar verscheen van dit boekje de vierde druk; wel een bewijs dat er nog steeds behoefte aan een dergelijke uitgave bestaat. Oorspronkelijk was het de bedoeling, zoals uit het voorwoord blijkt, jonge artsen met weinig ervaring, speciaal jonge ziekenhuisassistenten, een handleiding te verschaffen waarin men snel gegevens kan vinden over symptomen, differentiële diagnose en therapie van spoedeisende gevallen in de interne geneeskunde.

Deze handleiding is echter ook van waarde voor andere categorieën van artsen. Speciaal zij die menen ervaring te hebben kunnen hier hun ideeën toetsen aan de moderne inzichten, want het boek is up to date en geeft na ieder hoofdstuk naast Duitse, vele literatuuropgaven uit andere landen.

Ook de huisarts zal hier veel van zijn gading kunnen vinden, want hoewel ziekenhuisopname in de genoemde gevallen vaak nodig is zal hij toch de eerste hulp moeten verlenen. Het formaat van dit boek (12 x 18 cm) is zodanig dat het gemakkelijk meegenomen kan worden.

G. J. Bremer

Klapper ten behoeve van de interpretatie van laboratoriumgegevens. Samengesteld door F. Delhez, arts. Prijs f 9,50, te storten op postrekening 859542 ten name van het Algemeen Ziekenfonds Hengelo en Omstreken onder vermelding van „Laboratorium-klapper”.

„Een laboratorium-klapper geschreven en samengesteld voor een groot deel door huisartsen en geheel ingesteld op huisartsen”, zie hier het aantrekkelijke van deze uitgave voor de algemene practicus. Medewerking en supervisie van vele deskundigen uit den lande heeft een resultaat opgeleverd waarvoor wij de initiatiefnemer, collega Delhez uit Hengelo, zeer dankbaar mogen zijn.

Op gekleurd papier vindt men een verklaring van alle reacties en bepalingen welke in het huisartsenlaboratorium te Hengelo mogelijk zijn met de interpretatie van de uitkomsten. Op wit papier vindt men een verklaring en een interpretatie van een aantal reacties en bepalingen welke door specialisten in de ziekenhuislaboratoria worden gedaan. Door het bezit van deze klapper zal het laboratoriumwerk, verricht op initiatief van de huisarts, sterk worden gestimuleerd en het nuttig effect van specialistenbrieven zal toenemen nu onbegrepen reacties en getallen snel in de klapper zijn na te slaan.

De klapper, uitgevoerd in ringband, is voor uitbreiding vatbaar; de eerste tien aanvullingen worden gratis verstrekt. Een unieke gelegenheid zich te oriënteren welke steun het laboratorium de huisarts dagelijks kan bieden.

den H.

HET LEZEN WAARD (5)

Voor de huisarts bestaan verschillende aardige boeken over hoofdpijn, waarvan hier een viertal wordt genoemd. De eerste drie zijn zeer systematisch ingedeeld en wijden alle drie een hoofdstuk aan het onderzoek van de patiënt met hoofdpijn. Het laatstgenoemde boekje is wat „gezelliger” om te lezen; het bevat enkele ziektegeschiedenissen en schenkt meer aandacht aan psychogene factoren.

H. Heyck. Der Kopfschmerz. Differential-Diagnostik und Therapie für die Praxis. Thieme. Stuttgart. 1958. 301 bladzijden. f 29,70.

E. Pichler. Der Kopfschmerz. Springer. Wenen. 1952. 214 bladzijden. f 26,60.

R. E. Ryan. Headache. Diagnosis and treatment. Mosby. St. Louis. 1957. 421 bladzijden. f 30,—.

P. S. MacNeal, e.a. Management of the patient with headache. Lea & Febiger, Philadelphia. 1957. 145 bladzijden. f 15,45.

INGEZONDEN

Over een kritische beschouwing

Het artikel van Dr Hogerzeil over het rapport „De huisarts en de doeltreffendheid van zijn aandeel in de gezondheidszorg” in „huisarts en wetenschap” van december 1960 noopt tot enige opmerkingen en prikkelt tot een uitvoerige bespreking. Van de laatste is afgezien omdat zelfs bij een beperking tot hoofdzaken niet met een kort wederwoord kon worden volstaan.

I De schrijver begint met aan te tonen, dat de voor het onderzoek genomen steekproef van huisartsen niet aselekt is.

a In het rapport is echter niet gesteld, dat de steekproef aselekt is of moest zijn. Dit om de eenvoudige reden, dat het een onmogelijkheid is bij een onderzoek met vrijwillige medewerking van de geënquêteerden.

b Bij de bewijsvoering voor het gebrek aan aselectiviteit wordt bovendien uitgegaan van een geheel andere populatie dan de voor het onderzoek gekozen. Daarvoor werd hoofdzakelijk medewerking gevraagd van die huisartsen, wier praktijken reeds of nog een zekere stabiliteit hadden en die hun inkomsten voornamelijk uit hun werk als huisarts verkregen.

c Daar de kleine praktijken door hun naar verhouding geringe gezamenlijke patiëntenbestand weinig bijdragen tot het beeld van de door huisartsen gegeven gezondheidszorg, kan hun zwak in het monster vertegenwoordigd zijn niet als zwaar worden gevoeld.

d Het is niet gebleken dat de huisartsen, die medewerking aan het onderzoek hebben geweigerd, in meerdere mate dan de niet-weigeraars plusvarianten zouden zijn ten opzichte van de mediane gezondheidszorg. De weigering van eerstgenoemden heeft derhalve waarschijnlijk geen deprimerende invloed gehad op de conclusies ten aanzien van de gezondheidszorg. De redenen tot weigering van medewerking aan het onderzoek zijn, voorzover deze bekend waren, in het rapport vermeld (pagina 27 en 28).

e Het heeft, zoals Dr Hogerzeil heeft gedaan, weinig zin te bewijzen, dat het voor het rapport genomen monster huisartsen geen aselekt steekproef is van een andere populatie. Meer dan 60% van de waarde van de X^2 bij de berekening over de verdeling naar grootte van de fondspraktijken is afhankelijk van het verschil bij de groep van 100-500 fondsleden. Deze groep was met opzet niet in het monster opgenomen!

II Vervolgens richt de schrijver zich tegen de in het rapport gemaakte opmerkingen en getrokken conclusies over de door huisartsen gegeven gezondheidszorg.

a De conclusies berusten op het gehele materiaal. Opmerkingen (dit is niet hetzelfde als aanmerkingen) zijn gemaakt