

ruimer toegang tot alle afdelingen in de ziekenhuizen voor diagnostiek en beter informeel contact met de specialisten (iets, waarover wij huisartsen in Nederland over het algemeen niet te klagen hebben, ref.). Meer mogelijkheden moeten voor de huisartsen worden geschapen om in de ziekenhuizen bevalingen bij hun eigen patiënten te leiden (aan deze kwestie is overigens een afzonderlijk rapport gewijd).

Het meest urgente probleem voor de moderne huisarts is wel de dwingende noodzaak om van de snelle vorderingen der huidige geneeskunst op de hoogte te blijven. Iedere arts moet minstens 5 procent van zijn tijd aan studie kunnen besteden. Die artsen, die zich nog herinneren hoe abrupt de overgang was van de veilige geborgenheid van de hospitaalsfeer naar de kilheid van het alleen dragen van de verantwoordelijkheid voor de behandeling van de patiënt aan huis, zullen geïnteresseerd zijn in het voorstel, dat de commissie doet om aan de universiteit eveneens een aparte opleiding voor de algemene praktijk te verbinden. Indien door een dergelijk instituut de toepassing wordt bevorderd van de academische wijze van denken op de problemen van de huisartsgeneeskunst, zal dat ook stellig geschieden door de aanbeveling van de commissie, welke researchwerk, in de zin van nauwkeurig geplande waarnemingen, deel acht uit te maken van de normale activiteit van de huisarts.

Niet zo algemeen zal men het met het advies van de commissie eens zijn om door de minister districtsartsen te laten aanstellen ten einde de huisartsen leiding en raad te geven bij het organiseren en voeren van hun praktijk. De voordelen hiervan wegen niet op tegen de tendens tot verdere overheidsinmenging in een dienst, die juist meer decentralisatie behoeft.

De oudere arts, die gewend is zijn werk consciëntieus en vaak onder moeilijke omstandigheden te doen zal zich wel de ogen uitwrijven bij het zien van het toekomstbeeld van de huisarts, die de coördinator is van de hulpbronnen, die worden gevormd door het ziekenhuis en de sociale diensten. De commissie ziet de huisarts in de centrale positie van waaruit hij al de hulpbronnen ten behoeve van zijn patiënt kan mobiliseren. Zij is de mening toegedaan, dat alleen het beroepsgeweten en de roeping van de arts de ware prikkels kunnen zijn tot het goed verrichten van zijn werk.

Uit dit rapport kan men lezen, dat de Engelse huisartsen met dezelfde problemen worstelen, als hun Nederlandse collega's en dat de suggesties ter oplossing van die problemen voor een belangrijk deel dezelfde richting uitgaan als in ons land, ref.

L. J. Bastiaans

63-50. Record-keeping. *Walford, P. A. (1963) Practitioner 191, 366.*

Tijd, besteedt aan goede praktijkadministratie, is nooit verloren. De schrijver gaat hierbij uit van een enveloppe-systeem, waarbij de kaarten in een enveloppe worden bewaard en de achterzijde van de enveloppe dient om zowel belangrijke ziekten van de patiënt zelf als van zijn familie te memoreren. Deze gegevens kunnen ook op een aparte samenvattingskaart worden vermeld.

Op de kaart dient slechts te worden genoteerd: de diagnose, althans wanneer deze duidelijk is, en de behandeling, met hoogstens een enkel woord over de anamnese en het onderzoek. Bij niet zekere diagnose vermeldt men de hoofdsymptomen. De diagnose wordt, evenals eventuele hoofdsymptomen, in hoofdletters geschreven en omlijnd. Tussen twee opeenvolgende ziekten moet men twee regels openlaten om terugzoeken te vergemakkelijken.

De behandeling moet aan de uiterst rechtse zijde op de kaart worden genoteerd, onder andere om een eventueel herhalingsrecept snel te kunnen afgeven. De specialistenbrieven (tevens laboratoriumuitslagen en dergelijke) zullen de enveloppe gauw doen barsten tenzij op de kaart een kernachtige eenregelige samenvatting van die brieven wordt gegeven. Zulks is volgens de schrijver bij drie van de vier brieven mogelijk, waarna deze kunnen worden vernietigd. De resterende brieven worden eventueel apart bewaard.

Een speciale bak met dagindeling wordt in de auto meegenomen om de enveloppen van de te bezoeken patiënten bij de hand te hebben als er iets belangrijks te noteren valt; tevens kan het meenemen van de enveloppen een visiteboekje

achterwege doen blijven. De enveloppen worden bij herhalingsvisites steeds op de goede dag opgeborgen of anders uit de bak gehouden.

Voor het bewaren van het enveloppe-systeem wordt, vooral voor een snel overzicht en om het onnodig openen en sluiten van een lade te voorkomen een open bak geadviseerd.

Een aantal korte opmerkingen besluit het artikel: nietjes in opvolgende kaarten links onder bevestigen; gebruik een datumstempel; gebruik een diagram-stempel om snel aan te kunnen geven waar de pijn of de tumor zit (omschrijven kost veel meer tijd); een dicteerapparaat spaart, wanneer veel brieven worden geschreven, tijd van arts en assistente.

Over de opberging van het enveloppe-systeem is een apart artikel verschenen — Adams, G. S. (1963) *Med. Wld. 99, 239* — en over de methode de aantekeningen voor research te kunnen gebruiken raadplege men: *Walford, P. A. (1963) J. Coll. Gen. Pract. 6, 225.*

G. Faber

Het lezen waard

De huisarts wordt vrij dikwijls geconfronteerd met de verschillende problemen van het kinderloze echtpaar. Enkele hiervan zijn de mogelijke plaatsing van pleegkinderen en van adoptie. Het lezen waard, zowel voor de arts als voor zijn patiënten, zijn de volgende brochures:

„Adoptie” door Mr. M. B. van de Werk, (te verkrijgen door overmaking van f 1,— op postrekening 1122 ten name van de Stichting voor het Kind, Emmastraat 38, Amsterdam, met vermelding van de titel van de gewenste brochure) en „Wij willen een kind aannemen” een nummer van het blad van de Nederlandse Vereniging van Pleegouders, (te verkrijgen door overmaking van f 0,50 op postrekening 448600 ten name van de algemene penningmeester der Nederlandse Vereniging van Pleegouders te Voorburg, eveneens met vermelding van het gewenste).

Boekbespreking

Prof. Dr J. R. Prakken. Leerboek der praktische dermatologie. Scheltema & Holkema N.V., Amsterdam, 1963. 360 bladzijden, 210 afbeeldingen. Prijs f 42,—.

Het leerboek van Prakken zal, dacht ik, in een behoefte blijken te voorzien. Het is uiteraard geen boek om in één adem uit te lezen, maar het leent zich bijzonder goed voor een snelle oriëntatie, zowel over de gewone huidziekten van alledag als over de „buitenbeentjes”, waarvan men als huisarts de diagnose pas te weten komt uit de antwoordbrief van de specialist.

Het boek is helder geschreven en de beschrijvingen der ziektebeelden zijn uitstekend. Gelukkig legt Prakken meer de nadruk op wat met het blote oog kan worden gezien dan op de (voor niet-specialisten meestal weinig boeiende) histologie. Hij is er verder goed in geslaagd om de hoofdzaken uitvoerig genoeg te behandelen en de bijzaken en rariteiten beknopt genoeg. Bij de therapie ligt het accent duidelijk op de uitwendige behandeling (waarvan in een inleidend hoofdstuk een goed overzicht wordt gegeven); ten aanzien van het gebruik van inwendige geneesmiddelen in de dermatologie geeft Prakken blijk van een weldadige terughoudendheid.

De talrijke foto's, afzonderlijk op kunstdrukpapier afgedrukt, zijn over het algemeen fraai en duidelijk. Natuurlijk zijn juist in de dermatologie zwart-wit afbeeldingen niet ideaal, maar kleurenfoto's zouden het boek ongetwijfeld veel duurder hebben gemaakt. Het is alleen jammer, dat bij de foto's niet wordt verwezen naar de bijbehorende tekstpagina en vooral dat men in de tekst niet vermeld vindt, of en waar er een afbeelding van het besproken ziektebeeld is opgenomen, zodat men òf moet bladeren òf moet gaan zoeken in het (zeer goede) register. Bij een herdruk kan hierin hopelijk worden voorzien.

Ik meen dit boek aan alle huisartsen warm te kunnen aanbevelen.

A. E. Denekamp