

Snepvangers, C. J. Over het nut en de gevolgen van periodiek bedrijfs-geneeskundig onderzoek. (1966) T. Soc. Geneesk 44, 468.

Mertens, A. Specialiserings van artsen. (1966) Kath. Artsenbl. 45, 177. Korte analyse van de vraag of een aan die van specialisten en sociaal-geneeskundigen analoge opleiding en erkenning van huisartsen gewenst of noodzakelijk is. Ten aanzien van de verbetering van de opleiding tot arts, worden het studierendement, de verkorting van de feitelijke studieduur tot de nominale, de verkorting van de nominale studieduur en de voorgestelde, door schrijver ongewenst geachte opleiding tot basis-arts besproken. Omschrijving van de experimentele wijzigingen in de opleiding aan de Nijmeegse medische faculteit, die tegelijk een verkorting in de mediane studieduur en een kwalitatieve verbetering van de studie beogen.

Fairbairn, E. Medical social work and general practice. (1966) Med. soc. Work 19, 121. Interrelationship between medical and social situations. General practitioners are consulted for a variety of personal problems. Broader training programmes are required, in which medical social workers may make helpful contributions.

Ingall, G. B. Family and population studies in medical genetics. (1966) Med. soc. Work 19, 127. Careful patient interrogation followed by the construction of a detailed pedigree is essential for family and population studies in medical genetics. The training of a medical social worker is well suited to the role of collecting and compiling the information required. This sifting of this from the mass of data obtained, so similar to the clarification of a social case history, provides the vital groundwork for the medical geneticist, discovers factors in the patterns of disease, and aids in advancing the study of this new and active field in medicine.

AANWINSTEN

Report of a symposium on the quality of medical care. Liverpool 4 april 1965. Supplement No. 3 to Volume XI (No. 56) of J. Coll. gen. Practit. May 1966.

Dillane, J. B. General practice in the new towns of Britain. Reports from general practice. 4. Published by the Council of the College of General Practitioners. May 1966.

Bergsma, J.J. Preventief geneeskundig onderzoek in de huisartsenpraktijk. Een onderzoek met behulp van een schriftelijke anamnese. Nijmegen/Utrecht, 1966. Medisch Reeks Mens en Gezin. 7.

Winkler Prins, J. Huisarts en patiënt. Een empirisch - sociologisch onderzoek naar het verband tussen maatschappelijke bindingen van patiënten en hun beeld over de huisarts. Diss. Amsterdam V.U., 1966.

Ingezonden

„PILLEN-PRAET”

Het lijkt mij volkomen juist dat adviezen omtrent gezinsplanning, geboorteregeling enzovoort thuis horen bij de huisarts. De huisartsen hebben kennelijk lange tijd dit facet van de algemene praktijk stiefmoederlijk behandeld. Door omstandigheden buiten ons huisartsen om worden wij nu gedwongen ons ermee bezig te houden, daar de pil alleen op recept is te verkrijgen.

Het getuigt van inzicht, dat „huisarts en wetenschap” de bestaande leemten tracht op te vullen. Het stemt tot voldoening, dat ook hierin een zekere unificatie wordt nagestreefd, hetgeen zijn uitdrukking vindt in de „Handleiding bij het voorschrijven van orale anti-conceptiva”.

Toch heb ik één bezwaar tegen de geadviseerde richtlijnen en wel waar het de frequentie der controles betreft. Waar er

toch al veel vrouwen komen met angst en schuldgevoelens omtrent de pil, geloof ik, dat een te frequente controle „psychisch meer schade, dan somatisch goed doet”. Ik meen, dat de opstellers het slachtoffer zijn geworden van eigen onzekerheid en angst, die wel eens overgedragen zouden kunnen worden op de „patiënten”.

Is het werkelijk vereist, dat na één maand alweer een inwendig onderzoek wordt gedaan, als er bij het eerste onderzoek geen afwijkingen zijn gevonden? Te meer, daar er toch veel vrouwen zijn, die al een zekere weerstand hier-tegen hebben.

In de drie jaar, dat ik de pil heb geïntegreerd in de anticonceptie-adviezen, heb ik volstaan met een speculum-onderzoek en een vaginaal toucher. Voorts gewicht, tensie, urineonderzoek op reductie en albumen, dit alles na een korte, algemene anamnese. Na drie maanden volgt een controle, voorts jaarlijks, als er geen bijzonderheden zijn, anders zo vaak als nodig is. Sedert anderhalf jaar wordt er, indien de portio niet gaaf is, een uitstrijkje gemaakt, dat wordt opgestuurd naar de patholoog-anatoom voor een beoordeling op tumorcellen.

In deze drie jaren heb ik geen nare gevolgen gezien: ruwweg geschat gaat het om ongeveer 150 vrouwjaren. Wel is het mijn indruk, dat de vrouwen het onderzoek kunnen billijken, doch tevens, dat het een grote steun en geruststelling is, als zij de pil weer een jaar mogen gebruiken: dan zal het wel een veilig middel zijn, hetgeen het mijns inziens ook is.

Naast bovengenoemde psychologische bezwaren is de beschikbare tijd van de huisarts van belang. Het aantal gebruikers stijgt wel en vertoont bepaald nog geen tendens tot dalen.

Overigens niets dan lof voor de Commissie!

Rheden, juli 1966

P. G. Bekkering

Bij het opstellen van een schema ten dienste van het voorschrijven van orale anticonceptiva zijn wij in de eerste plaats uitgegaan van de richtlijnen, die bij de bureaus van de N.V.S.H. worden toegepast. Op deze bureaus beschikt men over een grote ervaring sedert de introductie van de orale anticonceptiva in Nederland.

In tegenstelling tot de gedachte van collega Bekkering, dat een te frequente controle „psychisch meer schade, dan somatisch goed doet”, is het mij, als arts verbonden aan een van deze bureaus, opgevallen dat vrouwen dit bureau vaak bezoeken, omdat zij vinden dat de huisarts, van wie zij eerst de „pil” kregen voorgeschreven, te weinig notitie van hen nam.

Zoals meestal zal de waarheid wel in het midden liggen. Ik meen dat er vrijwel geen bezwaren verbonden zijn aan het gebruik van orale contraceptiva, maar het komt mij niet-temin gewenst voor — temeer waar er nog zoveel over dit onderwerp in de medisch literatuur wordt gepubliceerd — zo goed mogelijk aan het voorgestelde schema vast te houden, niet uit eigen onzekerheid en angst, maar omdat men zich verantwoordelijk gevoelt.

De huisarts, die zijn patiënte ook om andere redenen dan uitsluitend voor orale contraceptiva ziet, zal zelf wel kunnen beslissen of een bepaalde controle wel eens kan worden overgeslagen.

Namens Commissie Praktijkvoering,
K. Bosma

RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS

Bijdragen worden bij voorkeur tegemoet gezien in machineschrift, in duplo, met toepassing van een brede kantlijn en op ten minste anderhalve regel afstand getypt. Men besluite het artikel met een korte samenvatting.