

*Samenvatting.* Bij een bevolkingsonderzoek naar suikerziekte, verricht in drie Nederlandse gemeenten in 1956, 1957 en 1958 werden 60 personen gevonden met een glucosebelastingcurve, welke als grensgeval werd genoteerd. Na vijf jaren bleek dat van deze 60 personen 18 diabetes mellitus hadden, 25 hadden een glucosebelastingcurve welke als grensgeval werd genoteerd en zeventien hadden een normale glucosebelastingcurve.

Een vergelijking van de onderzoeksmethode volgens Hagedorn en Jensen en de glucose-oxydase-methode bracht geen betrouwbare verschillen aan het licht.

*Summary.* A longitudinal study of individuals recorded as borderline cases in population surveys on diabetes mellitus. In population surveys on diabetes mellitus, carried out in three Dutch municipalities in 1956, 1957 and 1958, 60 individuals showed a glucose tolerance curve recorded as borderline case. After five years it was found that 18 of these 60 individuals had diabetes mellitus; 25 had a glucose

tolerance curve recorded as borderline case, and 17 showed a normal glucose tolerance curve.

— A comparison of the method of Hagedorn-Jensen with the glucose-oxidase method disclosed no reproducible differences.

Cohen, H. (1943) *Lancet* I, 23.

Crombie, D. L. (1964) *Lancet* I. 627.

Dool, C. W. A. van den. Enige mogelijkheden tot het vroegtijdig opsporen van chronische ziekten door de huisarts. Academisch proefschrift, Leiden, 1964.

Jackson, W. P. U. and N. Woolf (1957) *Lancet* I, 614.

Mulder, J. D. (1962) Bevolkingsonderzoek naar diabetes mellitus. Academisch proefschrift, Leiden.

Mulder, J. D. en E. van de Weg (1958) huisarts en wetenschap 2, 66.

Wilkerson H. L. C., L. P. Krall and F. K. Butler (1959) *J. Am. med. Ass.* 169, 910.

## De Fonodidactische Dienst

DOOR DR. W. BROUWER, MEDEWERKER N.H.I., EN J. C. OEBERIUS KAPTEYN, HUISARTS TE HAARLEM

In september 1965 waren wij in de gelegenheid een bezoek te brengen aan het artsenechtpaar Graves. In samenwerking met zijn vrouw begon Graves, die huisarts is te Chelmsford, Engeland, in 1957 zijn Medical Recording Service te organiseren, waarmede hij een wezenlijke bijdrage hoopte te leveren tot de nascholing van de huisarts. Het echtpaar Graves is hierin ons inziens volkomen geslaagd. Aanvankelijk werden voordrachten opgenomen op gramfoonplaten. Deze werkwijze is reeds geruime tijd vervangen door het opnemen op de band, hoewel nog steeds platen in omloop zijn. De bandopnamen worden, aangevuld met diapositieven, zowel aan artsen in groepsverband, als individueel, uitgeleend. De activiteiten breidden zich snel uit en reeds na enige jaren werd deze dienst overgenomen door The College of General Practitioners. De leiding bleef daarbij in handen van het echtpaar Graves. Thans heeft deze dienst een respectabele omvang bereikt: in 1965 werden 5110 aanvragen voor banden verzorgd.

In navolging van deze Medical Recording Service zijn eveneens in de Verenigde Staten, Canada, Australië en Oostenrijk dergelijke diensten opgericht. Ook in deze landen genieten zij een grote belangstelling wat geen wonder is, aangezien deze vorm van nascholing diverse voordelen heeft.

In de eerste plaats biedt het de huisarts de mogelijkheid met een kleine groep collegae de banden desgewenst thuis te beluisteren en te bespreken, waarbij ieder zonder schroom ter sprake kan brengen, wat hij wil. Het is gebleken, dat het voor de discussie van voordeel is een specialist uit te nodigen op wiens gebied het onderwerp betrekking heeft, waarbij duidelijk dient te worden gesteld, dat deze in de groep als gesprekspartner functioneert en niet als docent.

In de tweede plaats kan men op elk moment en

op ieders verzoek de band stop zetten en eventueel terugspoelen, bijvoorbeeld om op een bepaald aspect nog eens de nadruk te leggen, of om aantekeningen te maken. Hetzelfde geldt voor een diaprojectie van een schema, een tabel of een samenvatting.

Ten derde is men niet gebonden aan de „ex cathedra”-methode. Men kan voor een bepaald onderwerp bijvoorbeeld de interview-methode kiezen. Een andere mogelijkheid is het behandelen van een onderwerp door twee of meer sprekers.

Natuurlijk zijn er ook nadelen aan deze methode verbonden. Bij een bandopname mist men de ondersteuning van de visuele indrukken, uitgaande van een spreker op zijn gehoor. De aandacht kan daardoor gemakkelijk verslappen. Een bandopname moet daarom onzes inziens niet langer dan een half uur duren en in elk geval zijn geïllustreerd met dia's. Verder wordt het door sommige toehoorders als een bezwaar gevoeld, dat men geen contact met de spreker heeft, men kan niet met hem van gedachten wisselen. Dit bezwaar wordt echter grotendeels opgevangen door de aanwezigheid van een specialist.

Al met al meenden wij dat er voldoende reden is om een dergelijke dienst ook in ons land te organiseren. Nadat in groepsverband enige ervaring was opgedaan met Engelse banden, ons ter beschikking gesteld door de Medical Recording Service, hebben wij thans een zestal opnamen van Nederlandse sprekers tot onze beschikking. Bovendien zijn nog enkele opnamen in bewerking. Onderwerp en tekst worden besproken in een redactiecommissie, waarin zitting hebben J. A. Bosch, J. Busquet en Dr. P. A. Roorda, allen huisarts respectievelijk te Bloemendaal, Alkmaar en Haarlem, en de schrijvers van dit artikel. De praktische uitvoering wordt verzorgd door het Nederlands Huis-

artsen-Instituut, waarmee door deze samenwerking van N.H.G. en N.H.I. de oprichting van een Fonodidactische Dienst in ons land een feit is geworden.

Op dit moment staan de volgende banden ter beschikking om te worden uitgeleend aan iedere huisarts of groep huisartsen, die daarom vraagt:

I Astma, astmatische bronchitis en emfyseem. Spreker: Prof. Dr. H. Deenstra. Deze band is geïllustreerd met 13 dia's. Besproken worden zowel diagnostische als therapeutische aspecten. Veel aandacht wordt besteed aan de moderne medicamenteuze therapie.

II Herkenning en behandeling van anemie (I). Spreker: Dr. M. C. Verloop. Geïllustreerd met 7 dia's. Na een algemene inleiding wordt uitvoerig aandacht besteed aan de diagnostiek en de therapie van de ferriprive anemie.

III Herkenning en behandeling van anemie (II). Spreker: Dr. M. C. Verloop. Geïllustreerd met 12 dia's. Op deze tweede anemie-band worden de megaloblastaire anemieën (pernicieuze anemie, vitamine B<sub>12</sub>-deficiëntie), de aplastische en de hemolytische anemieën besproken.

IV De acut zieke zuigeling. Spreker: Prof. Dr. S. Yudkin. Geïllustreerd met 9 dia's. Deze band is met toestemming van de spreker en van The College of General Practitioners vertaald. Besproken worden de meest voorkomende symptomen bij de acut zieke zuigeling, verder onder andere de apatische zuigeling, de slaperige zuigeling, het niet kunnen en het niet willen drinken en het braken.

V Het neurologisch onderzoek van de pasgeborene. Spreker: Dr. J. Willemse. Geïllustreerd met 6 dia's. De spreker behandelt enkele neurologische onderzoeksmethoden, die in de huisartspraktijk van belang zijn en door de huisarts zonder moeite kunnen worden toegepast.

Ter extra verduidelijking zal deze band nog worden voorzien van een drietal 8 mm filmstrips. Men kan de band echter ook zonder deze strips beluisteren.

VI Oogheelkunde in de huisartspraktijk. Spreker: A. G. Krouwels. Geïllustreerd met 10 dia's. Besproken worden vooral aandoeningen van ogen en oogleden, die de huisarts à vue kan diagnostiseren. Daarom is tevens veel zorg besteed aan de illustratie met diapositieven.

Deze banden kunnen worden aangevraagd bij het Nederlands Huisartsen-Instituut, Mariahoek 4 te Utrecht, waar men ook gaarne nadere inlichtingen verstrekt. De opname- en weergavesnelheid van de banden bedraagt 9,5 cm per seconde, geschikt voor elke bandrecorder. De dia-afmetingen zijn 5 x 5 cm (buitenmaten), de gangbare maten voor vrijwel elke projector. Nieuwe bandopnamen zullen regelmatig in „huisarts en wetenschap” worden aangekondigd.

Als gevolg van het hoge tempo waarbij in de geneeskunde bestaande zienswijzen worden vervangen en nieuwe feiten zich aankondigen, is nascholings een zeer belangrijke aangelegenheid geworden. Ook onze nascholingsmethoden dienen daarom steeds te worden vernieuwd en aangevuld, uiteraard met behoud van het vele goede in het arsenaal van reeds bestaande nascholingsvormen. Wij hebben de indruk, dat de thans opgerichte Fonodidactisch Dienst zo'n aanvulling is. Wij hopen dat deze dienst, zoals in andere landen reeds het geval is, er in zal slagen een nuttige functie te vervullen op het zo belangrijke gebied van de medische nascholing.

## HUISARTS EN LITERATUUR\* (10)

### *De Bejaarden*

Het tijdschrift „De Bejaarden” bestaat twaalf jaar. Het verschijnt maandelijks en heeft een redactionele omvang van ongeveer 300 pagina's per jaar. Hoewel opgezet als vakblad voor het bejaardenwerk in Nederland, bestrijkt het sinds enkele jaren ook België. „De Bejaarden” is officieel orgaan van verscheidene landelijke verenigingen op het terrein van bejaardenhuisvesting. Sinds kort worden relaties met de „Eurag”, de Europese federatie van bejaarden, onderhouden. Het blad vindt zijn lezers voor ongeveer de helft van zijn betaalde oplaag — die ongeveer drieduizend exemplaren bedraagt — onder besturen, directies, administrateurs en hoofden van huishoudelijke diensten van bejaarden-

centra. De overige abonnees zijn: verschillende instanties van rijks-, provincie- en gemeentebestuur; geneeskundige en gezondheidsdiensten, wijkverpleegsters, gemeentelijke sociale diensten, instanties voor maatschappelijk werk van velerlei schakering; architecten, gerontologen en — last but not least — medici: geriaters, specialisten, huisartsen, al of niet als medisch adviseur of „tehuisarts” aan bejaardentehuizen verbonden.

Inzicht in hetgeen van belang is voor de steeds groeiende bevolkingsgroep der boven-65-jarigen (ongeveer 10 procent der bevolking, in België zelfs al 12,6 procent) is ons inziens van groot belang voor iedere arts. Strikt medische onderwerpen worden in „De Bejaarden” niet behandeld, tenzij op een niveau als past voor bovenomschreven belang-

\* Zie (1966) huisarts en wetenschap 9, 2.