

de mate, waarin bij vele kinderen de oorspronkelijke verschijnselen door de huisarts nog worden gezien, dikwijls ver uiteenlopen. De huisarts ziet na de leeftijd van vier jaar veel minder ouders met nerveuze kinderen op zijn spreekuur, terwijl later bij het ouder worden van de kinderen het vragen om advies weer toeneemt. De huisarts zal veel soortgelijke situaties als in dit boek beschreven, in zijn praktijk herkennen. Echter is het geheel lokaal gekleurd en er kan zeker niet van algemeen geldende indrukken of wetmatigheden worden gesproken, zoals deze in dit onderzoek zijn weergegeven. Een studie in samenwerking met socioloog, pedagoog en psycholoog zal, voor een verdere verkenning van het probleem van de jonge nerveuze kinderen, het vervolg op deze publikatie moeten zijn.

Bij het lezen van dit als proefschrift opgezette boek komt men onder de indruk van de enorme hoeveelheid arbeid, die nauwkeurig en met veel geduld moest worden verricht. Met deze studie heeft de auteur de basis gelegd, waarop men een verder onderzoek zal kunnen bouwen.

Het boek is verzorgd uitgegeven. De tabel achterin geeft een schematisch overzicht van de belangrijkste nerveuze verschijnselen. Behalve enkele onnauwkeurigheden in taal- en leestekengebruik en in die gedeelten, waar een opsomming van alle (milieu)-factoren wordt gegeven, is de tekst goed te lezen. In dit verband viel mij speciaal de beschrijving op van de angstnerveuze kinderen. De lijst van de geraadpleegde literatuur is kort; zoals ook de schrijver in het begin opmerkt is er weinig literatuur op dit gebied te vinden.

J. A. Stoop.

Het lezen waard

In de serie „Het abc der opvoeding”, verschijnend onder redactie van Prof. Dr. Th. Hart de Ruyter bij G. F. Callenbach te Nijkerk, komen enkele boekjes voor, welke bijzonder geschikt zijn om te worden opgenomen in een patiëntenbibliotheek. Dit geldt bijvoorbeeld voor het boekje „Wenken voor opvoeders van stotterende kinderen” geschreven door W. Hennig en F. Ringsdorff, 2e druk, 38 bladzijden, prijs f 2,50.

Literatuurinformatie (3)*

Adler, J. J., C. M. Bloss Jr. & K. T. Mosley. *The Oklahoma State Health Department mobile multiphasic screening program for chronic disease: Part 1.* (1966) *Amer. J. pub. Hlth.* 56, 918-925.

Some characteristics of the screened population are presented and discussed. In ten counties, 22.5 per cent of all people 35-64 years of age have participated in the program; approximately 17 per cent of screenees have one or more known chronic conditions. Twenty-one per cent of screenees are referred to their physicians for further evaluation of a previously unknown condition. The educational value of a multiphasic screening program is emphasized. The program has been well accepted and is in demand throughout the state.

Harris, E. L. *The clinical trial in general practice.* (1966) *J. Col. gen. Practit.* 12, 43-53.

The general practitioner should be encouraged to take part in clinical trials, since he has a unique contribution to make. The superficial difficulties in his way can usually be overcome by specialist help from hospitals and laboratories, from research bodies or from the pharmaceutical industry. This article provides the general practitioner with an intro-

duction to the design and execution of a valid clinical trial, with notes on some of the pitfalls to be avoided.

Baker, C. D. A. *practice pattern of patient-doctor contact.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 12, 54-67.

All patient-doctor contacts for the year 1964 in an „average” suburban practice were recorded by age, sex and morbidity. An analysis of these has been made. It does not demonstrate anything startling but it shows a pattern of patient-doctor contact which may serve as a comparison in later years in the same or in similar practices.

Knox, J. D. E. *Rheumatology, physical medicine and the family doctor.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 12, 81-85.

It seemed to the author that in the rivalries between the two disciplines there is a danger of perpetuating a false antithesis between the diagnostic orientation of the rheumatic unit and the therapeutic function of the physical medicine department to the detriment of each, and more important — to the patient. There might be a closer degree of co-operation between the two hospital disciplines, and a much greater effort is needed by all concerned to integrate the family doctor with the existing facilities for sufferers from diseases of the locomotor system.

Newmark, R. W. *A cervical smear campaign in a general practice.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 12, 86-90.

An attempt is described of taking cervical smears from all women aged 35-50 in a general practice. Seven pre-invasive and one invasive carcinoma was found.

Adams, B. G. e. a. *Patients receiving barbiturates in an urban general practice.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 12, 24-31.

This study confirms that a large number of patients, particularly women, were receiving barbiturates and that the majority of them did so for years on end. Most of them continued to receive the drugs without obvious addiction. Chronic illness, whether predominantly psychological or predominantly physical, was equally likely to result in increasing dependence on barbiturates. It was when this chronic illness was combined with a failure to respond to specific treatment given by the family doctor that drug dependence was particularly likely to occur. Severe side-effects were seldom found, but the possible dangers of prolonged slight impairment of mental function in two per cent of the population are stressed.

Starey, C. J. H. *The diagnosis and treatment of cancer in a general practice.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 12, 32-42.

A series of 123 consecutive new cases of cancer occurring in one general practice are described. The intervals between the onset of symptoms and first consultation, diagnosis, and treatment, in each case have been estimated. About half the patients sought advice within four weeks of the onset of symptoms; 18 per cent of patients delayed over 12 weeks. Early symptoms are classified into 3 groups: Major (alarming); visible and/or palpable in skin or breast; minor (vague or ill-defined). The value of open access to hospital diagnostic departments in the diagnosis of the third group of symptoms is stressed. It is suggested that patients with gross haematuria should be admitted direct to hospital for investigation without the delay imposed by outpatient attendance. In 70 per cent of the patients the diagnosis was made within four weeks of the first consultation; in 18 per cent the diagnosis was not made until more than 12 weeks after the first consultation. The reasons for delay in diagnosis are classified, the commonest cause being misleading or misinterpreted symptoms. The interval between diagnosis and treatment is discussed. In six cases (five per cent) a delay of four weeks or more due to the waiting list alone occurred. The important part played by the general practitioner in the follow-up of patients after treatment is stressed. The value of domiciliary consultation

* Zie (1966) huisarts en wetenschap 9, 259.

in diagnosis is recognized. In 33 per cent of the patients in this series symptomatic treatment alone was possible.

Fox, Th. Towards responsible parenthood. The education of the educators. (1966) Lancet II, 175-177. There are some remarks on the role parents, teachers and health educators play. The author discusses three attitudes towards the present situation: a. Restoration of discipline; b. Withdrawal of the community's ban on premarital intercourse; c. Revision of all our ideas of sexual relationship in the light of what one may call the contraceptive revolution.

Parry, W. H. Milk-borne diseases. An epidemiological review. (1966) Lancet II, 216-219. Review of the relative epidemiological importance of milkborne brucellosis, salmonellosis, tuberculosis, and staphylococcus in England and Wales. Measures are discussed to improve and reduce their incidence in the future.

Whitfield, M. J. Training for general practice: Result of a survey into the general-practitioner trainee scheme. (1966) Brit. Med. J. I, 663-667. A questionnaire was sent to all trained general practitioners (142) in England and Wales in 1965, and the 122 (86%) completed questionnaires were analysed. The results are compared with the proposals put forward by the B.M.A. (1963) and by the College of General Practitioners (1965). The hospital experience of trainees falls far short of the College's proposals. Training practices are not adequately supervised, and in many instances are below accepted standards for training purposes. The trainee year is often little different from an assistantship. Though 25% expressed dissatisfaction with their training, I believe that many more would have done so had they known what was available or needed in training for general practice. Some suggestions are given for an urgent modification of the scheme.

Huisman, S. Nieuwste ontwikkelingen in de zorg voor epilepsiepatiënten. (1966) Maandbl. geestel. Volksgezondh. 21, 272-275. Het nieuwe in de ontwikkeling van de zorg voor epilepsiepatiënten bestaat in een meer gerichte aandacht voor de „gehele mens”, waarbij naast het medische aspect, ook de leef- en arbeidsfeer in het behandelingsschema wordt opgenomen. Door het groeiend teamwork, waarbij specialisten op verschillend gebied tezamen proberen een mens te helpen, zal het ongetwijfeld mogelijk zijn de groep van zogenaamde probleemgevallen te doen verminderen.

Zonneveld, R. J. van. Sociaal-medisch onderzoek bij bejaarden. (1966) T. soc. Geneesk. 44, 582-587. De Sociaal-Wetenschappelijke Raad van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen heeft begin 1966 het Register van Sociaal-Gerontologisch Onderzoek 1945-1964 gepubliceerd. In dit Register is een niet onbelangrijk aantal sociaal-medische studies betreffende ouderen en bejaarden opgenomen. Op aard en inhoud van deze studies wordt nader ingegaan, waarbij tevens aandacht wordt geschonken aan in Engeland verricht sociaal-geriatrisch onderzoek. Mede op grond van de naar voren gekomen feiten wordt gepleit voor uitbouw en coördinatie van het gerontologisch spuurwerk, onder meer in een op te richten landelijk instituut voor gerontologie.

Smulders, A. J. M. Een sociaal-geriatrisch onderzoek in Breda. (1966) Ziekenfondsvragen 17, 183-190. Op 1 januari 1966 is in Breda, na 2½ jaar voorbereiding, een stedelijk bejaardenonderzoek van start gegaan. Het project wordt in twee fasen uitgevoerd. Vooreerst een breedvoerig sociaal-medisch onderzoek van een a-select gekozen groep van 400 bejaarden door één onderzoeker. In de tweede fase zullen alle bejaarden door hun eigen huisarts op de basis van uit het eerste onderzoek voortvloeiende richtlijnen, worden onderzocht. Tenslotte volgt het opstellen en voorstellen van blijvende medische en daarmee samenhangende sociale zorgen rondom de groep der bejaarden.

Vormingscursus voor huisartsen 1965-1966

In de zomer van 1965 werd een aantal huisartsen, onder wie de schrijvers van dit verslag, door het Nederlands Huisartsen-Instituut uitgenodigd deel te nemen aan een experimentele vormingscursus voor huisartsen. De meeste van deze huisartsen waren ongeveer drie jaar als zodanig werkzaam, terwijl een enkele reeds langer praktijkervaring had. Het doel van deze cursus was tweeledig: enerzijds bestond bij de leiding van het N.H.I. de behoefte een duidelijk inzicht te krijgen in de onvolkomenheden in de opleiding zoals die door huisartsen worden ervaren, anderzijds werd bedoeld om door middel van deze cursus ervaring op te doen over de juiste wijze van (bij)scholing van de jonge huisarts. De leiding van deze cursus bestond uit stafleden van het N.H.I., te weten Dr. J. C. van Es, Dr. W. Brouwer en Ir. H. R. Pijlman, terwijl Prof. Dr. J. H. Dijkhuis, hoogleraar in de klinische psychologie en niet-medische psychotherapie deze cursus mede begeleidde.

Bij de opbouw van het programma der cursus hadden de cursisten duidelijk inspraak voor wat betreft de aard van de onderwerpen en de manier van behandeling. De cursus werd gegeven eenmaal per 14 dagen op vrijdag van 17.00 - 21.30 uur, terwijl driemaal een weekend (van vrijdagmiddag tot en met zaterdagmiddag) op „Hydepark” in Driebergen werd ingelast. In totaal werden in de periode van 9 oktober 1965 tot en met 16 april 1966 70 cursussen gegeven. Op elke cursusdag werd zoveel mogelijk de volgende rubricering aangehouden: A Een op informatie gerichte voordracht door één of meer gastsprekers; B Een discussieonderwerp, kort ingeleid door een of twee der deelnemende artsen; C gesprekstraining onder leiding van Prof. Dijkhuis. Aanvankelijk werd op elke cursusdag tijd gereserveerd voor casuïstiek uit eigen praktijk. Dit bleek geen integrerend deel van de cursus te worden en verdween dan ook snel van het programma. De volgende onderwerpen kwamen ter sprake:

In rubriek A: 1 Verwijzing in de huisartspraktijk; 2 ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg; 3 revalidatie; 4 groepspraktijk; 5 wet op de arbeidsongeschiktheid; 6 receptuur; 7 efficiency in de praktijkvoering; 8 huisarts en geestelijke verzorger; 9 geriatric; 10 hoofdpijn; 11 „neurose en neurotisch”; 12 seksuele voorlichting; 13 begeleiding van de carcinoom-patiënt; 14 „low back pain”; 15 jonge nerveuze kinderen; 16 het neurologisch onderzoek van de pasgeborene.

In rubriek B: 1 de status van de huisarts; 2 de gemiste diagnose en de diagnose „'t is niets”; 3 de huisarts als autoriteit; 4 de invloed van niet-medische factoren op het medisch handelen; 5 het al of niet gescheiden spreekuur houden voor fonds- en particuliere patiënten; 6 het al of niet ongelimiteerd voorschrijven van anticonceptiva; 7 het al of niet vertellen van de waarheid aan de ongeneeslijk zieke; 8 het leiden van consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters.

In rubriek C: Bij de gesprekstraining werden steeds één of meer gesprekken tussen twee deelnemers op de band opgenomen en daarna onder leiding van Prof. Dijkhuis gezamenlijk besproken en geanalyseerd.

Nu deze cursus is beëindigd lijkt het juist zich als cursist te bezinnen op de waarde van een dergelijke vormingscursus. Opvallend was hoe snel de deelnemende artsen als groep gingen functioneren. Deze groepsrelatie werd door ieder zeer positief gewaardeerd en maakte onder meer dat men slechts node een cursusdag verzuimde. Ongetwijfeld heeft de opzet van deze gehele cursus deze groepsvorming sterk gestimuleerd. Zeer belangrijk was in dezen de start met een weekend, waarin de deelnemers gelegenheid kregen elkaar beter te leren kennen; van niet minder grote waarde was in dit opzicht de gesprekstraining onder leiding van Prof. Dijkhuis. Voor ieder der deelnemers was dit iets totaal nieuws, waarvoor men zich veel inspanning getroostte. De analyse van de