

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 speurwerk, 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 werd toen 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

gehouden gesprekken leidde tot een bijzondere openheid ten opzichte van elkaars fouten en vorderingen.

De voordrachten van informatieve aard uit rubriek A werden zeer verschillend beoordeeld. Diverse van deze voordrachten waren van uitstekende kwaliteit, doch hadden evengoed in het kader van kringvergadering Maatschappij, N.H.G.-centrumbijeenkomst, of klinische middag kunnen worden gehouden. Zeer positief gewaardeerd werden de voordrachten, of soms combinaties van voordrachten, welke een bepaald facet van het huisartsenwerk speciaal belichten, bijvoorbeeld revalidatie, geriatrie, geestelijke volksgezondheid, W.A.O., efficiency en groepspraktijk. De korte referaten uit rubriek B waren ons inziens een belangrijk onderdeel van de cursus, omdat de cursist hier zelf een prestatie moest leveren. Over het algemeen was men na afloop van mening, dat een dergelijke cursus aan waarde wint, naarmate men meer zelf moet doen en voorbereiden. De discussie na de korte referaten was steeds waardevol.

Voor wat betreft de gesprekstraining kunnen we zeggen, dat ieder hierover bijzonder enthousiast was. Ieder der cursisten heeft van deze training veel geleerd over zijn eigen gesprekstechniek en ervaren, hoe een betere benadering van de gesprekspartner resulteert in een veel grotere en snellere informatie. Ongetwijfeld zal ieder die deze training meemaakte in de dagelijks weerkerende gesprekken met patiënten gebruik maken van vele opmerkingen en verklaringen welke tijdens de training óf zelf werden ontdekt óf door derden werden gegeven.

In het algemeen kan men stellen, dat deze cursus door de deelnemers zeer positief is beleefd en dat men van mening was, dat op dit stramen een verantwoorde vormingscursus voor huisartsen kan worden ontworpen. Enkele facetten, die ons inziens voor een dergelijke cursus van betekenis zijn, zijn de volgende: a beperkt aantal cursisten (10-15); b zoveel mogelijk bevorderen van het gaan functioneren der cursisten als groep: hierdoor hebben de deelnemers ervaren, van hoeveel waarde een goed functionerende groep voor de huisarts kan zijn; c verplichting tot het houden van goed voorbereide referaten door de cursisten, als inleiding tot de discussie. Eventueel kunnen referaat of bepaalde vraagstelling tevoren aan de deelnemers worden toegezonden; d belangrijke plaats inruimen voor de gesprekstraining, daar hieraan in de opleiding tot arts geen enkele aandacht wordt besteed; e bepaalde onderwerpen uit de informatieve rubriek vervangen door specifieke huisartsenproblemen, waarover elders moeilijk informatie is te verkrijgen. Het gezin en zijn specifieke problematiek kwam in deze cursus bijvoorbeeld onvoldoende ter sprake.

Rest ons nog te vermelden dat de staf van het N.H.I. met medewerking van Prof. Dijkhuis deze cursus voortreffelijk heeft geleid. Enerzijds klopte de organisatie perfect en werd strak de hand gehouden aan het tijdschema, anderzijds nam de leiding geheel deel aan het functioneren van de groep. Dit gold ook voor de secretaresse, Mevrouw E. de Wal-Wolf, die een extra woord van waardering verdient voor haar uitstekende verslagen, welke de deelnemers steeds tijdig ontvingen.

C. R. P. Barneveld  
M. Pon

## Berichten

### VIERDE CONGRES VOOR HUISARTSEN UIT DE DRIE NOORDELIJKE PROVINCIEËN

De congrescommissie van de centra Drente, Friesland en Groningen van het Nederlands Huisartsen Genootschap maakt bekend dat het vierde congres voor huisartsen uit de drie noordelijke provinciën wordt gehouden op zaterdag 29 oktober 1966 in de Lawei te Drachten. De ochtendzitting wordt begonnen met twee referaten: zinvolle mogelijkheden voor de huisarts bij het aanvragen van röntgendiagnostiek, en diagnostische mogelijkheden voor de huisarts bij het gebruik maken van het streeklaboratorium. Vervolgens wordt in een aantal secties vergaderd, waarbij in samenspraak met de bij elke sectie aanwezige specialist zal worden getracht tot een afronding te komen van het diagnostisch terrein van de huisarts voor het onderwerp dat in de sectie

wordt besproken. Na de lunch zal in plenaire zitting gelegenheid bestaan met de inleiders en de verschillende specialisten de discussiëren.

Na de thee komt het laboratorium van de huisarts ter sprake dat tevens onderwerp is van de tijdens het congres te houden tentoonstelling. Het inschrijfgeld bedraagt met inbegrip van de lunch f 20,—. Het secretariaat is gevestigd: Kampweg 21, Stedum.

### EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN G.G. EN G.D. ROTTERDAM, MEI EN JUNI 1966 (9)

*Voor de opzet van deze registratie van algemeen voorkomende infectieziekten raadplege men (1965) huisarts en wetenschap 8, 37.*

*Peilstationonderzoek.* De mazelenfrequentie beweegt zich nog in dalende lijn (96 gevallen tegen 239 in de voorafgaande periode). Ook ten opzichte van de overeenkomstige periode van 1965 bestaat een duidelijk lager niveau (mei-juni 1965: 183 gevallen). Varicellen kwam meer voor dan in de voorafgaande periode (108 gevallen tegen 66 in de periode maart-april 1966); ten opzichte van de frequentie in 1965 bestond geen verandering van betekenis. Herpes zoster blijft zich op hetzelfde niveau handhaven.

Voor influenza blijkt in de maand juni (overeenkomende met de zesde vierwekenperiode) wederom een stijging in het aantal gevallen waar te nemen. (202 in mei 1966, 258 in juni 1966; in 1965 respectievelijk 195 en 198 - gecorrigeerd). Blijkens mededelingen van de deelnemende collegae werden onder „influenza” tevens gevallen gerangschikt die worden gekenmerkt door verschijnselen zoals deze voorkomen bij zogenaamde zomergriep: hoge koorts, zware hoofdpijn en in sommige gevallen sterke pijn in de thorax-musculatuur en het middenrif, kortom verschijnselen die kunnen voorkomen bij infecties met Cocksackie-virussen. In een beperkt aantal gevallen werd bij patiënten van dit type Cocksackie-B5 virus aangetoond, een verwekker van de ziekte van Bornholm. Gezien het voorkomen van relatief veel ECHO-virussen onder de kinderen van ons crèche-onderzoek, kan evenmin worden uitgesloten dat in een aantal van bovengenoemde gevallen een infectie met een ECHO-virus heeft bestaan. Dit kon nog niet worden bevestigd. Wel zij opgemerkt dat — onder meer volgens mededelingen van Dr. G. J. P. Schaap — ook vanuit de ziekenhuizen materiaal (onder andere van patiënten met meningitis) werd ingezonden waaruit eveneens Cocksackie-virussen werden geïsoleerd en — volgens berichten van collegae — inderdaad een verheffing in het aantal gevallen van de ziekte van Bornholm waarschijnlijk is; een deel van deze gevallen is waarschijnlijk door de peilstations in de rubriek influenza vermeld. Het is wellicht van betekenis te wijzen op het feit, dat tijdens epidemieën, veroorzaakt door Cocksackie-virussen, bij neonati myocarditis kan worden waargenomen; dit werd onder andere ook tijdens de epidemie te Amsterdam in 1955 gezien. Speciaal zou dit worden gezien indien de moeder op het moment van de bevalling zelf lijdende is aan deze virusinfectie.

Wij wijzen verder nog op een vijftal gevallen van pertussis welke door de peilstations werden aangegeven; dit is het grootste aantal dat in één verslagperiode — sinds 1 januari 1965 — werd gemeld. Hoewel meestal het aantal gevallen van gastro-enteritis van onbekende oorsprong per maand ongeveer gelijk is, toont de huidige verslagperiode dat de maand juni ten opzichte van de maand mei meer dan een

#### 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.*