

ter Drogendijk van mening is, dat de medische psychologie op alle curricula van de universiteiten voorkomt en dat zulks voldoende is, ben ik geneigd mijn stem daartegen te verheffen. Het onderwijs en de voordrachten ex cathedra zijn niet in staat „the change in the doctor's personality” te bewerkstelligen.

Aan het rapport van Veldhuyzen van Zanten moge hier nog een citaat worden ontleend. Main, directeur van het Cassel Hospital voor neurosepatiënten, zegt: „The method is not concerned with intellectual knowledge nor increasing the size of the intellect, but is concerned with enlarging that part of the personality concerned with skill. These simple statements are important not only for our own work but for all training methods in psychology”. En verder: „... this work is not done to cure the individual doctor for his own sake but rather to alter him for better work!”

Het voorgaande overziende blijkt, dat er eigenlijk grotendeels over de dokter is gesproken en niet over de patiënt. Misschien is de arts-patiëntrelatie voor de dokter zo belangrijk, omdat hij deze moet kunnen hanteren. Mogelijk is daardoor de patiënt zelf wat op de achtergrond geraakt. Toch

spelen in de medische situatie zowel de arts als de patiënt beiden een rol en is het ook voor de laatste van uitermate groot belang, dat de arts in staat is deze relatie goed te hanteren. Bovendien is de arts-patiëntrelatie in wezen een ik-gij-verhouding, die een hoge mate van intimiteit toelaat, welke elders in de veranderende maatschappij weinig meer wordt aangetroffen.

Morell zegt in „The Art of General Practice”, dat de huisartsgeneeskunde een studie is van het leven zelf en dat de dokter vaak sterk emotioneel is betrokken bij het leven en sterven van de mensen. Het valt hem dikwijls moeilijk daarbij een zekere mate van afstand te bewaren. Het is dan ook voor de huisarts dringend geboden dat hij een levensfilosofie ontwikkelt, die hem in staat stelt in deze emotioneel geladen sfeer boven de dingen te blijven staan. Ik ben van mening dat de liefde, zoals de apostel Paulus deze heeft omschreven, in staat is de bovengeschetste situatie, dus mede de arts-patiëntrelatie, te dragen. De liefde is in staat de ik-gij-relatie boven het grof-structurele niveau te verheffen en de mogelijkheid te scheppen voor een wezenlijke ontmoeting met de medemens. Hulp zal dan prevaleren boven macht.

## *Het hanteren der medische literatuur door huisartsen\**

DOOR DR. F. J. A. HUYGEN, HUISARTS TE LENT

Bijblijven ten aanzien van de vorderingen van de medische wetenschap is voor iedere arts tegenwoordig een grote opgave. Dit geldt wel in het bijzonder voor de huisarts, daar zijn werkterrein zo breed is. Hij kan zich niet tot één specialisme beperken. De aard van zijn werk brengt met zich, dat hij elk ogenblik bij zijn patiënten een probleem kan ontmoeten, waarvoor inmiddels nieuwe mogelijkheden zijn gekomen. Hij dient dus de vorderingen van de geneeskunde over het gehele terrein in grote lijnen bij te houden. Het belangrijkste middel hiertoe is nog steeds het lezen. Hetgeen hierover zal worden opgemerkt, geeft uiteraard een persoonlijke opvatting weer en houdt een persoonlijke keuze in, waarover andere collegae verschillend kunnen denken.

Ons onderwerp valt in enkele delen uiteen, namelijk wat te lezen, hoe te lezen en hoe terug te vinden wat men heeft gelezen.

*Wat te lezen?* Hierbij kan een onderscheid worden gemaakt naar analogie met de verhelderende gedachte van Groen over de nascholing. Hij onder-

scheidt nascholing A en B. Nascholing A omvat het onderwijs dat de arts wordt gegeven om hem op de hoogte te brengen van de vorderingen der geneeskunde in het algemeen. Deze kennis zal voor iedere arts van belang zijn, al zal hij deze misschien zelf nooit in de praktijk toepassen. Nascholing B betreft het onderwijs dat de huisarts nodig heeft om zijn eigen vak beter te kunnen uitoefenen. In het algemeen betreft dit dus kennis welke hij zelf kan toepassen.

*Nascholing A.* Het lijkt mij nodig dat de huisarts minstens één goed algemeen medisch tijdschrift leest. In Nederland komt het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde in de eerste plaats in aanmerking. Het postulaat van Hulst van drie tot vier weekbladen en vijf tot tien maandbladen lijkt mij wat overdreven. Het is wel zeer aanbevelenswaardig naast het Nederlandse een goed buitenlands algemeen tijdschrift te lezen. Ik zou hiervoor met name The Lancet of The British Medical Journal willen aanbevelen, omdat in deze beide tijdschriften ook geregeld onderwerpen worden behandeld, die voor de huisarts van groot belang zijn, zoals groepspraktijken, „views on general practice”. The Lancet heeft een grote verspreiding over de

\* Naar een voordracht, gehouden op de Tweede Oriëntatiecursus voor huisartsen 1965.

wereld: de helft van de lezers woont buiten Engeland. Het is het meest geïmporteerde medische blad in Amerika. Alle artikelen worden bewonderenswaardig beknopt gehouden.

Daarnaast verdient het aanbeveling een referatenblad te lezen, dat compacte informatie geeft, zoals Keesings Medisch Archief. Door dit blad worden op verzoek fotokopieën verstrekt van de oorspronkelijke artikelen. Er zijn ook verschillende buitenlandse referatenbladen zoals *Ars-Medici*.

*Medical Care* is een nieuw blad dat de aandacht van huisartsen verdient, omdat het zich richt op het gebied van de medische zorg en dus niet primair technisch-specialistisch is. Het verschijnt viermaal per jaar. Voor huisartsen met een brede sociaal-geneeskundige belangstelling kan ik het zeker aanbevelen. Enige Engelse huisartsen werken mede aan de redactie. Een goede samenwerking met sociaal-geneeskundigen wordt eveneens bevorderd door het bijhouden van het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde.

Tenslotte moet op deze plaats de Medisch-Farmacologische Mededelingen worden genoemd, een maandelijks verschijnend onafhankelijk referatenblad op farmaco-therapeutisch gebied. Ik zou dit aan alle huisartsen willen aanbevelen.

*Nascholing B. Specifiek op de huisarts gerichte tijdschriften.* Iedere huisarts dient minstens een eigen vaktijdschrift te lezen. Het spreekt vanzelf dat „huisarts en wetenschap” hiervoor het eerst in aanmerking komt. Leden van het Genootschap krijgen als extra service het voortreffelijke, op de huisarts gerichte compacte referatenblad van onze Schotse zusterorganisatie „Current Medical Abstracts for Practitioners”, dat driemaandelijks uitkomt. Wij danken de toezending van dit tijdschrift aan een vriendelijk gebaar van de Imperial Chemical Industries.

The Journal of the College of General Practitioners heeft mijns inziens niet het peil van „huisarts en wetenschap” maar wordt gaandeweg beter. Het bevat vrijwel uitsluitend bijdragen van huisartsen. In de vorm van supplementen worden voor de huisarts zeer waardevolle verslagen van symposia bijgeleverd, die door het College zijn georganiseerd. De Amerikaanse (G.P.-Kansas) en de Franse (Revue du Médecin Praticien en Le Concours Medical) huisartsen-bladen zijn veel minder specifiek op de huisarts gericht dan men verwacht.

Het Engelse maandblad *The Practitioner* geeft hoofdzakelijk nascholing A, maar doet dit op voortreffelijke wijze, temeer omdat het gehele gebied van de geneeskunde in de loop van de jaren telkens systematisch wordt bestreken en gepresenteerd in een vorm die speciaal voor de huisarts is bestemd. Het is naar mijn mening een uitstekend blad, maar het lezen eist vrij veel tijd en het wordt hoofdzakelijk door specialisten geschreven. Het bevat ook geregeld nieuws omtrent onze Engelse zusterorganisatie.

Naast tijdschriften dient men af en toe een boek

te lezen om zijn kennis op te frissen. Er komen geregeld boeken uit die voor de huisarts van belang zijn. Als men zich tot gewoonte maakt boekbesprekingen in de tijdschriften te volgen, kan men aan de hand hiervan een keuze maken. Boeken en proefschriften geschreven door huisartsen verdienen bijzondere aandacht. Ik meen dat het voor iedere huisarts aanbevelenswaardig is tenminste enkele boeken per jaar te lezen. De stof wordt in een boek meer overzichtelijk, systematisch en volledig behandeld dan in een tijdschriftartikel.

*Hoe te lezen.* Daar de huisarts dikwijls toch al in chronische tijdnoed verkeert is het belangrijk te bespreken, hoe hij het meest efficiënt kan lezen. In het algemeen doet men verstandig selectief te lezen, met volle aandacht voor datgene wat vooral voor de huisarts van belang is en slechts met vluchtige belangstelling voor wat van mindere importantie lijkt. Een specifiek „vakblad” als huisarts en wetenschap dient de huisarts mijns inziens volledig te lezen. In een blad als het Tijdschrift voor Geneeskunde zal hij veel selectiever te werk kunnen gaan. De didactische rubrieken zoals klinische lessen, capita selecta, vraag en antwoord en samenvattende overzichten, zal hij in de regel geheel lezen. Voor oorspronkelijke artikelen zal hij primair kunnen volstaan met de titels. Als het onderwerp hem interesseert zal hij secundair aan de hand van de samenvattingen kunnen beslissen of hij het de moeite waard acht het gehele artikel door te nemen. Dit doornemen kan op verschillende wijzen geschieden. Men kan het gehele artikel woordelijk lezen. Er zijn echter ook verschillende methoden van „snellezen”, zoals het lezen van slechts een gedeelte van een regel terwijl men daarbij bijvoorbeeld van links boven naar rechts onder een pagina doorwerkt. Men krijgt dan toch een vrij goede indruk, daar de meeste auteurs — zeker in Nederland — veel meer woorden gebruiken dan strikt nodig is. Artikelen die van bijzonder belang lijken zal men rustiger lezen.

Ook ten aanzien van buitenlandse tijdschriften zal men zeer selectief te werk kunnen gaan. Behalve selectief ten opzichte van de aard van de leerstof en de intensiteit van lezen zal men bovendien met een zeer kritische instelling dienen te lezen. Deze eis voor kritisch lezen geldt voor alle artikelen en boeken, maar vooral met betrekking tot (buitenlandse) tijdschriften, waarvan men niet weet of de redactie wel voldoende hoge eisen stelt aan het gehalte van de bijdragen. Nog steeds is een groot gedeelte van wat in de medische literatuur wordt gepubliceerd, niet verantwoord in strikt wetenschappelijke zin. Herhaaldelijk kan men auteurs op manifeste onjuistheden betrappen. Enige kennis van de grondbeginselen van de statistica is hierbij gewenst. In het algemeen gesproken kan men niet kritisch genoeg lezen. Het lezen wordt hierdoor bovendien van een passief bezig worden gehouden tot een actieve, voldoeninggevende bezigheid.

Dit actieve lezen — tegenover het passieve opne-

men van automatisch door een abonnement geleverde leesstof — wordt in hoge mate bevorderd door het gericht lezen naar aanleiding van gevallen of problemen die men in de praktijk ontmoet. Deze methode zou ik bijzonder willen aanbevelen, daar de belangstelling dan het grootst is en men op deze wijze het beste kan voorzien in de door ieder gevoelde lacunes in zijn kennis. De nieuw verworven kennis kan dan meteen aan de praktijk worden getoetst en zal zodoende de patiënten het snelst en het meest efficiënt ten goede kunnen komen. Het kost enige moeite zichzelf ertoe te brengen deze eenvoudige maatregel telkens weer in de praktijk toe te passen, maar het is de moeite dubbel en dwars waard.

Het gericht lezen met het oog op het houden van een voordracht, het publiceren van een artikel of het beginnen van een onderzoek is bijzonder waardevol. Dit vormt een onderwerp op zich dat ik hier slechts kort wil aanstippen. Het is algemeen bekend dat de spreker of auteur van dit voorbereidende werk meer leert, dan zijn latere toehoorders of lezers. Meestal zal men beginnen met zijn eigen vertrouwde — helaas vaak min of meer verouderde — leerboeken en zich pas later wenden tot nieuwere leerboeken en handboeken. Hierin wordt meestal naar verdere literatuur verwezen. Ik kan warm aanbevelen daarbij te trachten tot de eerste oorspronkelijke literatuur door te dringen. Het is telkens weer verwonderlijk hoeveel wetenswaardigs men daar al vindt en hoeveel daarna door de een steeds van de ander wordt overgeschreven, soms klakkeloos, soms met misvormingen of met het weglaten van belangrijke gedeelten.

Door de index van de laatste jaren van een aantal gangbare tijdschriften op trefwoorden na te slaan en door bijvoorbeeld *Excerpta Medica* (met fotokopieëndienst) te raadplegen komt men recente literatuur op het spoor, welke weer naar andere literatuur verwijst, waardoor een sneeuwbal effect ontstaat. Het is raadzaam zich niet van deze methode alleen te bedienen, daar ook hier veel klakkeloos wordt overgenomen. Zeer aanbevelenswaardig is dan ook een medische bibliotheek te bezoeken en de hulp van deskundigen in te roepen, die gaarne bereid zijn te helpen en de weg te wijzen. In bibliotheken waar documentalisten werken, kunnen soms ook literatuurrapporten worden aangevraagd. De vereniging „Medisch en Pharmaceutisch Leesmusem en Bibliotheek” Zuidwal 83 te Den Haag stelt bijvoorbeeld op aanvraag voor haar leden (f 20.— per jaar) literatuurlijsten samen. Hierop werd door *Michels* reeds gewezen. In dit tijdschrift is door de bibliothecaresse *Foort* uiteengezet welke hulp medische bibliotheken de arts kunnen bieden bij de literatuurstudie.

*Hoe terug te vinden wat men heeft gelezen?* Ook dit vormt een onderwerp op zichzelf; het zal hier slechts heel kort worden behandeld. Verdient het aanbeveling een eigen documentatiesysteem op te bouwen? Hierop zou ik met „ja” en „neen” willen

antwoorden. Ik meen dat de meeste artsen, die hiermee zijn begonnen, erin zijn blijven steken doordat zij vastliepen. Het is onbegonnen werk alles wat men leest over alle mogelijke onderwerpen vast te leggen. Men dient ook hierin zeer selectief te zijn. De boeken en tijdschriften welke men in bezit houdt, krijgen straks een plaats in de boekenkast en hebben een veel betere index dan men zelf kan maken. Het is wel nuttig korte excerpten te maken van boeken en tijdschriften welke men leent of eventueel fotokopieën te laten vervaardigen. Ik zou willen aanbevelen alleen een documentatiesysteem op te bouwen over onderwerpen, welke de bijzondere belangstelling van de lezer hebben en daarbij slechts enkele onderwerpen te nemen. Voor een dergelijk documentatiesysteem moet als richtlijn gelden: hoe simpeler hoe beter. Persoonlijk bevallen mij eenvoudige gangbare kaartjes uit de kantoorboekhandel uitstekend. Ik geef hieraan de voorkeur boven notitieblokken of schriften, waarin men de volgorde niet kan veranderen. Deze kaartjes dienen voorzien te worden van een trefwoord, de titel van de publikatie, de naam van de auteur(s), het jaartal, de tijdschriftafkorting, het nummer van de jaargang of aflevering en de nummers van de pagina's. Dit is de internationaal aanvaarde wijze van literatuurverwijzing, waartegen onder meer in proefschriften nogal eens wordt gezondigd. Op het kaartje kan men in telegramstijl de korte inhoud weergeven, eventueel in onderdelen als het onderwerp zich hiervoor leent. Opgeborgen in een eenvoudige kaartenbak en van een alfabet voorzien, kan men een en ander gemakkelijk terugvinden. Voorbeeld:

<p>Huisarts Opleiding Nederland</p> <p>Prakken, J. R. „Verlos de huisarts van de uitzonderingspositie waarin hij verkeert”. (1966) Ned. T. Geneesk. 110, 484-485.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

Een knelpunt wordt gevormd door de trefwoorden welke men gebruikt, daar er vaak verschillende mogelijk zijn. Zo zal men soms van een artikel enkele kaartjes moeten maken met verschillende trefwoorden, die naar het andere trefwoord verwijzen. Bovendien begint men dikwijls met een bepaald onderwerp, maar dit wordt — ook al door het groeiende aantal kaartjes — dermate uitgebreid dat een onderverdeling noodzakelijk wordt. Daarom zou ik willen adviseren onder het trefwoord ruimte te laten om later ondertitels mogelijk te maken. Zo begon ik bijvoorbeeld met het onderwerp huisarts, maar moest dit later onderverdelen

in: opleiding, nascholing, wetenschappelijk onderzoek, preventie, Nederland, Engeland enzovoort.

Er zijn ook vele andere manieren om eenvoudige documentatiesystemen op te bouwen. Het unitermsysteem (n.v. Samsom) is hier één van. Bij dit systeem worden de titels en de inhoud van de publikaties teruggebracht tot een aantal termen, dat wil zeggen begrippen of woorden, of zelfstandige delen hiervan. Voor elk van deze termen wordt een verzamelkaartje aangelegd, waarop volgens een bepaald overzichtelijk systeem de nummers worden geschreven, welke men aan de oorspronkelijke publikaties heeft gegeven. Deze artikelen, of de hiervan gemaakte uittreksels, worden op nummervolgorde opgeborgen. De verzamelkaartjes worden op alfabetische volgorde geplaatst. Het unitermsysteem biedt het voordeel van meervoudige ingangen op de gedocumenteerde artikelen. Vrijwel alle artikelen handelen immers over een meervoud van begrippen. Bovendien kan men bijvoorbeeld door het kaartje voor de term „huisarts” naast dat voor de term „wetenschappelijk onderzoek” te leggen in één oogopslag een overzicht krijgen welke artike-

len men heeft gelezen en waar deze beide begrippen met elkaar in verband worden gebracht. Het systeem vereist echter een nauwgezet bijhouden van alle unitermkaartjes, wat bij het uittrekken van de publikaties enige tijd kost. De lezers die meer over dit unitermsysteem willen weten, worden verwezen naar het boekje van *Van 't Oever*.

Het is zeer plezierig zelf een documentatiesysteem op te bouwen. Men kan er vooral zeer veel nut van hebben en tijd mee winnen bij het voorbereiden van een voordracht of publikatie, of bij een wetenschappelijk onderzoek. Bovendien bevordert een dergelijke documentatie sterk de inprenting. Men kan het systeem echter niet simpel genoeg houden. Als men niet selectief blijft in het aantal onderwerpen gaat men het bijhouden verwaarlozen; hierdoor verliest het systeem zijn waarde en de erin geïnvesteerde tijd wordt renteloos.

Groen, J. (1958) huisarts en wetenschap 1, 126.

Hulst, L. A. (1955) Medisch Contact 10, 824.

Foort, M. (1964) huisarts en wetenschap 7, 303.

Michels, J. J. M. (1962) huisarts en wetenschap 5, 348.

Oever, H. E. van 't (1961) Documentatie... een voorpost van Uw bedrijf. Samsom n.v., Alphen aan de Rijn.

## HUISARTS EN LITERATUUR\*

### *Het Tijdschrift voor Revalidatie*

Steeds meer wint in revalidatiekringen de gedachte veld, dat zowel bij kinderen als bij volwassenen het begin van de revalidatie bij de huisarts ligt. Daarnaast moet de „revalidant”, die uit een revalidatiecentrum of uit een ziekenhuis werd ontslagen, of het kind dat de school of het instituut verliet, bij zijn huisarts terecht kunnen. Dit veronderstelt dat de huisarts op de hoogte is van de mogelijkheden welke er zijn, zowel in de fase waarin het revalidatieproces nog op gang moet komen, als in de periode waarin de weg naar de verschillende levensmogelijkheden weer moet worden gevonden, dus bij terugkomst uit centrum of, als het een kind betreft, bij verlaten van school of instituut.

Het Tijdschrift voor Revalidatie kan ongetwijfeld een goede hulp bieden bij de oriëntatie op dit gebied. De daarin verschijnende artikelen, geschreven door medici, onderwijs- en arbeidsdeskundigen, maatschappelijke werkers en deskundigen op het terrein van de organisatie der revalidatie, hebben ten doel de werkers op dit brede terrein voor te lichten over de problemen en oplossingen daarvan, de mogelijkheden en de wenselijkheden die zich hierbij voordoen.

Het blad verschijnt maandelijks. Enkele nummers per jaar zijn aan speciale onderwerpen gewijd. Zo verscheen in 1966 een dubbelnummer over „Werkevaluatie en de uitvoeringsorganen voor de Wet op de Arbeidsongeschiktheid”, een speciaal

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

nummer over „Progressieve lijnen in de zorg voor gehandicapten” (voor het merendeel aan kinderen gewijd) en een over „De integratie van de spastische mens”. Artikelen werden onder meer gewijd aan „De teaching machine”; over moderne apparatuur in het Rijnlants revalidatiecentrum in gebruik voor kinderen die slecht kunnen spreken; „Belasting en belastbaarheid van hart- en longpatiënten”; „De revalidatie in het kader van de W.A.O.”; „Gehandicapten over enkele aspecten van hun werksituatie”; „Enige gedachten over de werkwijze van een landelijk revalidatiecentrum”.

Dit maandblad wordt uitgegeven door de Nederlandse Centrale Vereniging ter bevordering van de Revalidatie (NCVR) met medewerking van de Raad voor Revalidatie. Door de goede verstandhouding tussen deze beide organen is het gelukt in Nederland slechts één tijdschrift op revalidatieterrein te doen verschijnen, waarin zowel vertegenwoordigers van het particulier initiatief aan het woord komen, als deskundigen uit overheidskring.

De rubriek „berichten” geeft informatie over gebeurtenissen in Nederland en daarbuiten, de „boekbesprekingen” maken de lezer attent op in ons land en in het buitenland verschenen geschriften, voorzover de redactie die van belang acht.

De redactie wordt gevormd door voorzitter Dr. J. S. Stratingh, directeur van de G.G. en G.D. te Apeldoorn; P. D. Bakker, revalidatiearts; Dr. H.