

den, dat het belangrijk is dat er een boek is verschenen, waarin een van de communicatie-middelen uitvoerig ter sprake komt. Voor iedere medicus zowel huisarts, specialist als assistentarts, bevat dit geschrift veel leerzame zaken. Zonder schoolmeesterachtig te zijn wijst de auteur op de problematiek, welke zich voordoet bij schriftelijk contact tussen de verschillende artsen.

In aparte hoofdstukken worden de moeilijkheden besproken waarmee de huisarts en de specialist op dit punt te kampen hebben en komt de inhoud en de structuur van een goede brief ter sprake. Enkele voorbeelden van onvolledige of onjuiste brieven worden kritisch besproken. Interessant is het korte hoofdstuk waarin brieven van bekende artsen uit de geschiedenis der geneeskunde staan afgedrukt. Meer dan 120 pagina's van het boek worden in beslag genomen door de tekst van ruim tweehonderd brieven van zowel huisartsen als specialisten. Deze tekst wordt zonder commentaar gegeven. Na een dertigtal verwijsbrieven van huisartsen volgen ontslagbrieven, of brieven geschreven nadat de patiënt poliklinisch is onderzocht. Het boek eindigt met het geven van een aantal spelregels voor een vlotte correspondentie tussen artsen onderling.

Het lijkt mij dat het de patiënten ten goede komt als veel collegae van de inhoud van dit boek kennis nemen.

G. J. Bremer

J. F. Rang. Sociale verpleegkunde en maatschappelijke gezondheidszorg. Stafleu en Zoon, Leiden, 1966; 192 pagina's, prijs f 16,90.

Dr. Rang, jurist, verbonden aan het Instituut voor sociale geneeskunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam, verket in dit boek zowel een gebied dat behoort tot de medische als een gebied behorende tot de juridische discipline. Als jurist zoekt hij naar termen met vaste inhouden en naar duidelijke definities. Dit leidt ertoe dat de inhoud welke aan bepaalde termen wordt gegeven vaak het karakter van gedachtenconstructies hebben, en dat hij bij zijn definities weinig rekening houdt met de successieve begripsvorming welke in de geneeskunde zulk een grote rol speelt. Dit komt vooral tot uiting in de eerste twee hoofdstukken, handelende over de begrippen sociale verpleegkunde, gezondheid en ziekte. Hij geeft daarin bijvoorbeeld de volgende bouwsels:

Wetenschappelijke benadering en theoretische kennis: geneeskunde - verpleegkunde; sociale geneeskunde - sociale verpleegkunde; pastorale geneeskunde - pastorale verpleegkunde.

De toepassing ervan, aanpak, takt: geneeskunst - verpleegkunst.

De mens als pneumo-psycho-somatisch wezen; de mens als sociopsycho-somatisch wezen.

Deze constructies leiden wel tot een formele definitie van sociale verpleegkunde, maar het zinvolle ervan ontgaat de lezer.

In de hoofdstukken III tot en met VII behandelt auteur de inrichting van de organisatie van de gezondheidszorg. Deze hoofdstukken beschrijven de georganiseerde maatschappelijke gezondheidszorg zoals Dr. S. Santema dat deed in zijn boek, doch vergeleken daarmee is Rang beknopter en overzichtelijker.

De hoofdstukken VIII tot en met XII, handelende over de wetgeving van de organisatie van de gezondheidszorg, zijn mijns inziens het beste gedeelte van dit werk. Hier komt schrijver als jurist ook volledig aan zijn trekken: medische etiquette, medische ethiek, medisch beroepsgeheim, individuele en sociale grondrechten en de daaruit voortgekomen wetten, wet en geweten.

Dit boek verscheen in de genees- en verpleegkundige reeks onder redactie van Dr. M. Plooy en Ans Waalewijn. Het is schools geschreven. De linnen uitvoering en de duidelijke druk maken het goed hanteerbaar en leesbaar. Aan het eind van elk hoofdstuk wordt de literatuur opgegeven.

In de inleiding wordt niet vermeld voor wie het boek is geschreven: voor verpleegsters in opleiding, voor wijkverpleegsters, voor hoofdverpleegsters, voor organisatorisch werkzame medische functionarissen, of voor studenten in de geneeskunde? Voor huisartsen brengt het niets nieuws.

A. E. N. de Vries

Het lezen waard

In 1958 werd door de minister van Maatschappelijk Werk een commissie „Onderzoek Maatschappelijk Werk” geïnstalleerd, welke tot taak heeft het sociaal-wetenschappelijk onderzoek en het maatschappelijk werk dichter bij elkaar te brengen. Deze commissie heeft enkele boekjes gepubliceerd welke ook voor de huisarts het lezen waard zijn. Onder andere is dit het geval met Bulletin 11: Kennis en theorie omtrent het gezin ten behoeve van het maatschappelijk werk, 1966, 93 bladzijden, prijs f 3,60. Dit boekje is verkrijgbaar bij het Staatsdrukkerij- en Uitgeverijbedrijf, Fluwelenburgwal 18, te 's-Gravenhage, alsmede in de boekhandel.

Nota bene

Het zonder meer voorschrijven van een oraal contraceptivum moet als een kunstfout worden beschouwd.

Een rectaal toucher aan het einde van de graviditeit geeft een goede informatie omtrent de ligging van het kind.

Vermageren op advies van de arts kan bij sommige patiënten leiden tot depressie.

Men moet een patiënt in de huisartspraktijk — indien enigszins mogelijk — niet meer dan drie verschillende per os in te nemen medicamenten voorschrijven.

Literatuurinformatie *

Hattersley, F. G. Some aspects of the organization of a group practice. (1967) Practitioner 198, 427-432.

A policy of centralization, with the staged closing of two surgeries and development of a group practice in a central position, was pursued. An appointment system was introduced. A description of the steps taken. Staff, pattern of surgeries and the office layout are discussed. Some details about the amenities by the Nuffield Diagnostic Centre, and the Corky Maternity Unit Cooperation with health visitors and district nurses.

Viersma, W. L. Het weten waard omtrent het medisch kleuterdagverblijf. (1967) T. Maatsch. Werk 21, 64-66.

Aantal en plaats medische kleuterdagverblijven in Nederland. Definitie van een medisch kleuterdagverblijf. Indicaties tot opname. Financiering voor wat betreft de huisvesting, verzorgingskosten, vervoer van de kinderen en algemene kosten. Totale kostprijs.

Patient demand. (1967) Lancet I, 483-484.

Most people think that the relation between doctor and patient is changing, but we have no neat documented then-and - now evidence.

Understanding of what helps and what hinders the process of patient demand could come from a number of sources: health education, the social sciences, consumer research and the mass media. Care of the doctor-patient relation has for too long been left to chance; because of its importance to general practice it must now be examined defined, and taught, for only then can it be practised efficiently.

McEwan, E. D. The case for a new maternity-bed ratio (1967) Lancet I, 489-490.

The criteria on which the present maternity planning „norm” of 0.58 beds per 1000 population is based need to be redefined. Taking into account the rising demand for hospital confinement, the increase in the number of births in hospital, and the increased turnover through systematic annual reductions in average length of stay in both consultant units and general practitioner units, the suggested

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