

stond een sterke groepsband en een verhelderend inzicht in elkaars werkwijze en mogelijkheden. Het inzicht van de arts in de sociaal-psychologische problematiek van de patiënt nam toe en dit leidde soms tot een betere arts-patiënt-relatie.

Schrijver pleit dan ook voor een dergelijke samenwerking, waarbij hij de nadruk legt op een persoonlijke relatie binnen een team en een desinstitutionalisering van de maatschappelijke zorgverlening in het eerste echelon. Voor zowel huisartsen als maatschappelijk werkers biedt dit boekje, voorzien van een uitgebreide literatuurlijst, een waardevolle informatie en het kan dan ook van harte worden aanbevolen.

C. R. P. Barneveld

R. van Hamersvelt en P. M. Postuma. Moderne handleiding tot een snelle eerste hulpverlening bij ongevallen. Uitgeverij L. C. G. Malmberg, 's-Hertogenbosch, 3e gewijzigde druk, zonder jaartal; 112 bladzijden, prijs f 3,75.

De samenstelling van dit cahier is onmiskenbaar gebaseerd op de inhoud van het legendarische Oranje Kruisboekje. Hoewel het voorbericht hierover niets vermeldt, zal zonder twijfel een zekere mate van ontevredenheid over vorm of inhoud van dit klassieke E.H.B.O.-boek de schrijvers ertoe hebben geleid een eigen werkje samen te stellen. Wij mogen niet veronderstellen dat economisch opportunisme een drijfveer heeft gevormd om het Oranje Kruisboekje een geduchte concurrent te verschaffen, maar de begeleidende opmerkingen bij de derde druk maken ons duidelijk dat door enkele wijzigingen deze „moderne” handleiding thans ook te gebruiken valt bij de opleiding voor het Eenheidsdiploma.

Het valt niet te ontkennen dat hier sprake is van een aantrekkelijk uitgevoerd, goed geïllustreerd en overzichtelijk ingedeeld drukwerk, waarvan de spiraalband de uitgezochte bindvorm is voor dit soort frequent gehanteerde leidraden. Ten aanzien van de inhoud zijn geen fundamentele verschillen met het Oranje Kruisboekje te constateren. Ook hier vindt men de noodzakelijke schematisering en simplificering welke bij het onderwijs aan leken is gewenst, maar die de deskundige nog wel eens hinderlijk vindt. Ook hier is men niet ontsnapt aan het gevaar van kleine onjuistheden en het met klem aanbevelen van bepaalde gedragslijnen, welke op zijn minst discutabel zijn.

Alles bijeen is hier sprake van een E.H.B.O.-handleiding die zeker niet de mindere van het klassieke werk kan worden genoemd.

H. O. Sigling

Het lezen waard

Sommige publikaties van het Centraal Bureau voor de Statistiek zijn ook voor huisartsen het lezen waard. Wij nemen hier bijvoorbeeld het jaarlijks verschijnende „Statistisch Zakboek” waarin gegevens zijn verzameld betreffende vele onderwerpen waarvan verscheidene ook de arts zullen interesseren, onder andere: gegevens betreffende bevolking en volksgezondheid.

Onlangs is verschenen: Statistisch Zakboek 1966. Verkrijgbaar bij de Staatsuitgeverij te 's-Gravenhage, en bij de boekhandel; 202 bladzijden, prijs f 5,50.

Nota bene

Het verdient aanbeveling alle patiënten die met anticoagulantia worden behandeld regelmatig kritisch te toetsen of voortzetting van deze behandeling nog is geïndiceerd.

Zwangerschapspreventie gedurende twee maanden is nodig voor vrouwen die met rubella in contact zijn geweest.

Zwangeren dient men, met het oog op het eventueel ontstaan van een struma bij het foetus, niet met jodiumhoudende geneesmiddelen te behandelen of aan onderzoeken met behulp van jodiumhoudende verbindingen te onderwerpen.

Literatuurinformatie*

Miller, G. J., L. G. Reeder & H. E. Manning. Every doctor's office - a cancer detection center? (1966) J. Chron. Dis. 19, 1211-1219.

In a survey of 380 physicians — representing 95 per cent of those practicing in a district of a large metropolitan area — it was found that the cancer detection procedures were much better than anticipated. However, the data indicates that the practice of teaching breast self-examination and of doing proctoscopy examinations on asymptomatic patients, needs further emphasis. Results showed that 28 per cent of physicians were not teaching self-examination of the breast to their patients; of those physicians doing proctoscopies more than half did not do them routinely.

Persoon, J. & A. Mertens. De functie-keuze van in Nijmegen afgestudeerde artsen in relatie met sociaal milieu van herkomst en met studieresultaten. (1967) Kath. Artsenbl. 46, 88-96.

Er bestaat een duidelijk verband tussen sociaal milieu van herkomst en functiekeuze: het percentage afgestudeerde mannen uit het middelbaar plus lager milieu, dat huisarts werd, was significant hoger dan dit percentage voor het hoger sociaal milieu. Gebleken is eveneens dat mannelijk afgestudeerden uit het middelbaar plus lager milieu korter over hun studie deden dan de afgestudeerden uit het hoger milieu. Er blijkt geen rechtstreeks verband te bestaan tussen studieduur en functiekeuze. Binnen het middelbaar plus lager sociaal milieu blijken zij, die in relatief korte tijd afstudeerden, zeer significant vaker de functie van specialist te verkiezen boven die van huisarts. Zij die zich gaan specialiseren blijken, indien zij uit het middelbaar plus lager milieu afkomstig zijn, zeer significant relatief korter over hun studie gedaan te hebben, dan de adspirant-specialisten uit het hoger milieu.

Burrowes, W. L. Night calls in a general practice. (1967) Practitioner 198, 697-701.

A record has been kept of all night calls, excluding midwifery, attended by one doctor in a group practice of four over a five-and-a-half-year period. A total of 140 cases is analysed according to age, sex, time of call, seasonal variations and nature of illness. Two out of every three calls were fully justified.

Cranswick, G. H. Cancer detection in general practice (1967) Practitioner 198, 412-416.

Details are given of a method of examination for comprehensive cancer detection in „at risk” age-groups, with a report of findings in 500 cases. Reasons are given for its inclusion as an integral part of general practice, including its relevance to the expanding role of the future general practitioner in disease prevention and health promotion. A suggestion is made for the establishment of a cancer detection clinic for the controlled study of this method and its practicability.

Manaster, A. The family group therapy program at Park View Home for the Aged. (1967) J. Amer. Geriatr. Soc. 15, 302-306.

The establishment of a group therapy program for the families of aged residents and aged applicants for residency in the Park View Home proved to be of definite value. About 60 per cent of the relatives who were notified seemed favorably inclined towards participating in an unstructured program in which they could work out their own solutions with little direct help from the therapists. The families achieved a more realistic and accepting perception of the

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

parents, of the Home, and of themselves. There was a reduction in anxieties and guilt feelings, a lessening of fears and hostilities, and an increased appreciation of the problems of aging.

Rusbach, H. W. & S. Santema. *Chronische ziekten in de Wijk* (1967). (1967) *Kath. Gezondheidszorg* 36, 84-86.

Conclusies, betrekking hebbend op de situatie in de provincie Utrecht, uit het onderzoek zijn: 1 Een wijkverpleegster heeft gemiddeld 6 chronische ziekten onder haar voortdurende zorg. 2 Van de ruim 1200 thuisverpleegde chronische ziekten komt meer dan de helft in aanmerking voor opname in een verpleegtehuis. 3 Van deze potentiële verpleegtehuispatiënten is het aantal vrouwen ruim tweemaal zo groot als het aantal mannen; slechts 6 procent is jonger dan 50 jaar en meer dan een kwart is ouder dan 80 jaar. 4 Er is grote behoefte aan verpleegtehuisbedden voor kortdurende opname van chronisch zieken, in verband met een noodzakelijke vakantie van de verzorgende familieleden (4 bedden per 100.000 inwoners).

Brown, R. C. & L. Ritzmann. *Some factors associated with absence of coronary heart disease in persons aged 65 or older* (1967). (1967) *J. Amer. Geriat. Soc.* 15, 239-250

At the Veterans Administration Hospital, Portland Oregon, 133 patients aged 65-85 without demonstrable heart disease were studied to determine possible factors (including living habits) accounting for the absence of coronary heart disease in the elderly. The findings were compared with those for 100 control patients aged 65-79, known to have coronary heart disease. Factors found to be associated with the absence of coronary heart disease in these elderly war veterans included moderate eating habits, no family history of heart disease lack of concern with social status, regular physical exercise, a normal serum total cholesterol level, and absence of physical manifestations of generalized arteriosclerosis.

Parker, R. C. and T. G. Tuxill. *The attitudes of physicians toward small-community practice.* (1967) *J. med. Educ.* 42, 327-344.

The report of a study of the motivation of physicians for or against small-community practice has been presented. The majority of small-community physicians surveyed grew up in a small community and chose to practise there because they liked small-community living and had the opportunity to quickly build busy practices. The majority of large-community physicians grew up in urban areas and chose to remain there because of a preference for urban living, their feeling that specialization is incompatible with small community practice, and the availability of large medical centers. The influence of medical educators on medical students' and house officers' decision-making with regard to future small- or large community practice is discussed.

Loon, P. C. J. van. *Ontwikkeling van de gezondheidszorg in en om de wijk* (1967) *T. soc. Geneesk.* 45, 358-363.

Het functioneren van de gezondheidszorg. Behoeften moeten maatstaf zijn voor de aanpassing en vernieuwing van de gezondheidszorg. Gezocht wordt naar een typologie van behoeften-scala. Hoe kunnen de behoeften zodanig worden concreetiseerd, dat zij een basis vormen voor de structurering van het voorzieningen-patroon? De analyse van de behoeften-voorziening in de basis-eenheid en de toetsing van de daarvoor geëigende bovenbouw als complement op de basiseenheden, is een zaak van de sociale geneeskunde als wetenschap.

Dokter, H. J. *De samenwerking van de huisarts met de maatschappelijk werker, gezien in het licht van de wijkgezondheidsgedachte.* (1967) *T. soc. Geneesk.* 45, 378-381.

Pleidooi voor het inruimen van een plaats voor de maatschappelijk werker in de geneeskundige werkeenheden. Hoe

deze samenwerking in de ontworpen wijkgezondheidszorg moet worden gerealiseerd, wordt nader geanalyseerd en besproken, in het bijzonder aan de hand van het zogenaamde Amsterdamse experiment. Doel van dit experiment is te komen tot een verbetering van de gezondheidszorg van de patiënt en zijn gezin. Bespreking van de samenwerking op drie niveaus en de daarbij opgedane ervaringen. Mogelijkheden van samenwerking bij schaalvergroting.

Vries, A. E. N. de. *De plaats van de huisarts in de wijkgezondheidszorg.* (1967) *T. soc. Geneesk.* 45, 364-374.

Wijkgezondheidszorg richt zich op de verzorging van mensen en gezinnen in hun woonmilieu. Deze zorg bevat de lichamelijke, geestelijke en sociale aspecten van de positieve en curatieve gezondheidszorg, welke zich als een algemene eerste echelons-instelling dient te presenteren met een eenvoudige en doorzichtige structuur. De belangrijkste werkers in de wijkgezondheidszorg zullen polyvalent moeten zijn en zij dienen een werkgemeenschap aan te gaan in welke de huisarts de leiding heft. De attitude van deze werkers zal de attitude van de huisarts zijn (luisteren naar, besluitvaardig en met gezag handelend). De term wijk kan wijzen op een geografische eenheid (een gebied) of op een functionele eenheid. Een goede opbouw van de wijkgezondheidszorg veronderstelt een echelonering van diensten. Het terrein waarop de wijkgezondheidszorg moet worden opgetrokken, ligt in een woud van gevestigde belangen en bevat moerassen van waarden, verwachtingen en anticipaties.

Concluderend wordt gesteld, dat aan de basis van het gebouw van de gezondheidszorg „huisartsen-nieuwe-stijl” tezamen met „wijkverpleegsters-nieuwe-stijl”, bijgestaan en niet voorbijgestreefd door gedifferentieerde tweede echelons diensten, zullen moeten staan.

Sluglett, J. *Abortion, a general practitioner's point of view.* (1967) *J. Coll. gen. Practit.* 13, 263-266.

In an address to the South-West Obstetrical and Gynaecological Society the author is asking for a more liberal attitude to the termination of pregnancy in certain cases before the foetus is viable. He notices a tremendous change in the attitude of women to what are called „women's diseases”; they will no longer put up with them in silent acceptance as part of the lot of being a woman, but come in ever increasing numbers for treatment and relief. The author is sure that this will one day be recognized as including unwanted pregnancies.

Pincherle, G. and H. B. Wright. *Screening in the early diagnosis and prevention of cardio-vascular disease.* (1957) *J. Coll. gen. Practit.* 13, 280-289.

Presentation of some of the findings resulting from the detailed environmental and physical examination of 2000 business men whose ages ranged from 28-70. An appreciable proportion were over-weight (29 percent), hypertensive (8 percent), hyperlipaemic (11 percent); 25 percent were heavy cigarette smokers and 15 percent had significant x-ray and five percent significant ECG changes. From the results of these and others it is clear that there is a vast reservoir or „iceberg” of undiagnosed disease in all our allegedly healthy population. The demand for screening centres for the early diagnosis of cardio-vascular disease is supported.

Jacob, A. and J. Pearson. *Morbidity in an „artificial practice”.* (1967) *J. Coll. gen. Practit.* 13, 303-312.

The conventional approach to morbidity broke down when applied in the artificial practice. There were insufficient patients to allow a detailed study of the personal morbidity in the perimean multiple group. A personal study was possible in the suprimean multiple group. When the major disease groups were taken in turn they followed the negative binomial distribution. This supports the hypothesis that these patients have a special system (e.g. respiratory, digestive) which is particularly susceptible to disease and it is recurrent

episodes of this type of disease which makes the major part of their disease „cluster”. The potentialities of this hypothesis are discussed in detail.

Cust, G. and C. Hodes. A survey of knowledge of diabetes mellitus in the patients of a general practice (1967) J. Coll. gen. Practit. 13, 313-320.

A survey was carried out on the knowledge of diabetes of 255 patients of a general practice. This revealed a state of ignorance particularly with regard to symptoms. Eighty per cent of all patients thought diabetes could be treated successfully. Sources of information were, in descending order of importance: diabetics, newspapers, books, magazines, radio and television.

Baldwin, J. T. The use of a nurse in general practice. (1967) J. Coll. gen. Practit. 13, 364-367.

The almost universal observation is that the doctors and nurses all like it, and in every case the standards of practice are improved. Adverse comments are rare and apply probably to practices where the nurse is employed more as a receptionist than a professional ancillary helper. Provided a nurse is employed in a professional capacity, the standard of practice of the doctors who employ her is immediately and permanently raised to a new level.

Graham, P. J. e.a. Childhood asthma: a psychosomatic disorder? Some epidemiological considerations. (1967) Brit. J. prev. soc. Med. 21, 78-85.

In an epidemiological study of the inter-relations of physical, psychiatric and educational handicaps, the one-year prevalence rate for asthma in the population of 9, 10 and 11 year-old children living on the Isle of Wight was found to be 2.0 per cent. (2.3 per cent if probable as well as definite cases are included). The general intelligence of the asthmatics was somewhat higher and their educational attainments somewhat lower than in the general population. Neither of these differences was significant. Concomitant psychiatric disorder was slightly more common in the asthmatic group (10.5 per cent), than in the general population (6.3 per cent) but children suffering from a miscellaneous group of other physical disorders showed a rate similar to that of asthmatic children. On the other hand emotional stress frequently precipitated the onset of the individual asthmatic attack.

Miller, G. E. Continuing education for what? (1967) J. med. Educ. 42, 320-326.

Continuing education should mean continuing self-education not continuing instruction. If this desirable goal is to be accomplished, there must be movement away from the content model, which encourages dependence upon teachers to a process model, which demands a significant measure of selfreliance, a shift away from preoccupation with courses and methods, towards an augmented concern for educational diagnosis and individualized therapy. It does not mean an immediate abandonment of present program forms, but it is likely to be accompanied by a slow erosion of the faith which presently support them.

RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS

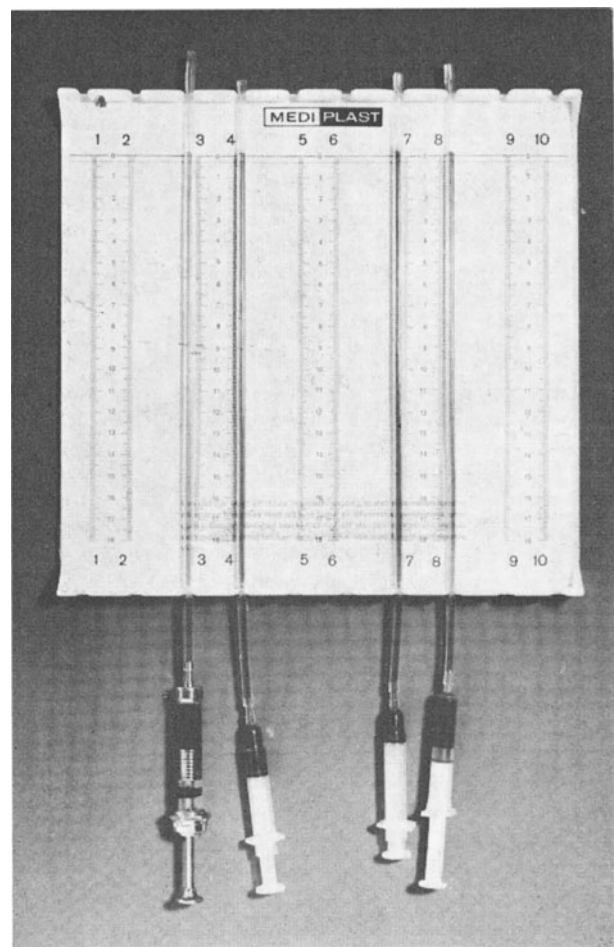
Bijdragen worden bij voorkeur tegemoet gezien in machineschrift, in duplo, met toepassing van een brede kantlijn en op ten minste anderhalve regel afstand getypt. Men besluite het artikel met een korte samenvatting.

Tips voor de huisarts

Tip 4. Bloedbezinking apparaat met wegwerppipetten.

Door de Amsterdamsche Chinine Fabriek is leverbaar een plastic, dus afwasbaar, apparaat voor de bepaling van de bezinkingssnelheid van de rode bloedlichaampjes, met wegwerppipetten van polypropyleen en wegwerpmengsputten. De plastic standaard, waarin ruimte is voor tien wegwerppipetten, kan gemakkelijk aan de muur worden bevestigd.

De prijs van de standaard, welke van een schaalverdeling voorzien is, bedraagt f 7,—; beduidend lager dan die van de tot nu toe gebruikelijke apparaten. De pipetten kosten f 7,25 per honderd stuks. In de bijbehorende wegwerpsputten, die uitstekend van constructie zijn, kan het citraat met het bloed zeer gemakkelijk worden gemengd. Deze spuitten kosten echter f 35,50 per 100 stuks, waardoor de prijs van een bepaling tamelijk hoog wordt. Men kan echter in plaats van deze speciale mengsputten een recordspuit gebruiken. Dit apparaat, dat met de documentatie op de afdeling voorlichting van het N.H.I. aanwezig is, blijkt in de praktijk goed te voldoen.



Tip 5. Comfortair Matras. Voor patiënten, die langdurig bedlegerig zijn en/of neigen tot decubitus, is de „Comfortair Matras” onzes inziens zeer geschikt. De „Comfortair Matras” is een witte vacht van polyester vezel, welke in de wasmachine kan worden gereinigd en gecentrifugeerd. De matras is eveneens bruikbaar voor het baby-spreekuur als onderlaag op de uitkleedtafel. De prijs bedraagt f 28,— per vacht. Bij afname van een aantal geldt de kwantum-korting. Documentatie is aanwezig op de afdeling Voorlichting.

Afdeling Voorlichting
Nederlands Huisartsen-Instituut