

## Literatuurinformatie\*

Hulka, B. S. *Motivation techniques in a cancer detection program: utilization of community resources.* (1967) *Amer. J. pub. Hlth* 57, 229-241.

The desire to stimulate those who may need health services to seek and accept them is an important, even urgent problem. Ways and means of achieving this aim are presented and discussed in terms of a screening program for cervical cancer among medically indigent women. Evaluation of various technics is a valuable aspect of this study.

Wolfensberger-Reesink, A. *Medisch maatschappelijk werk* (1967) *T. Maatsch. Werk* 21, 117-125.

Eerste ervaringen als medisch maatschappelijk werkster op de cardiologische afdeling van het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam. De aanvankelijke opdracht opheldering te verstrekken over de achtergronden van de opgenomen patiënten doet tevens een belangrijk stuk directe hulpverlening ontstaan. Er zijn echter vaak manifesteringen van problemen en gevoeligheden waar de medisch maatschappelijk werkster niet op kan ingaan. In de beginperiode van deze vorm van ingebouwd maatschappelijk werk is de rapportage een geschikt middel gebleken om aan het werk bekendheid te geven. Met het oog op de communicatie zou misschien in de toekomst een vaste detachering van de medisch maatschappelijk werkster op de cardiologische afdeling de voorkeur verdienen.

Seiler, E. R. *Immunization in general practice. (An analysis of some of the factors involved).* (1967) *J. Coll. gen. Practit.* 13, 197-204.

A survey was conducted in a general practice on the immunization state of 75 children aged between one and two years. The effect of certain factors on the standard of immunization was also investigated. Twelve percent of the children had received no form of immunization. Statistically significant differences were found between children who were fully immunized and those who were partially or not immunized in respect of the family's social group, the birth rank of the child and the distance from home to the surgery. More boys than girls were fully immunized but this difference was not statistically significant. In this practice at least, the fully immunized child is most likely to come from a home where the father's occupation is in Registrar General's categories I, II or III; he is likely to be the first, second or third child in the family and the home is likely to be less than two miles from the general practitioners surgery.

Edmonds, F. F. *Observations on breastfeeding. Why don't women breast feed?* (1967) *J. Coll. gen. Practit.* 13, 214-217.

Reasons vary from dislike and even hatred, to embarrassment, feeling cut off from the family and the T.V. (when upstairs), painful breasts, messiness and feeling tired. Then there was the fact „that you could see how much he was getting” and so on. There seems to be some enjoyment in breast feeding in the maternity home, but as soon as they return to daily life and work in their own homes, many mothers will stop. By the time the third baby comes, mothers will do what they think is right for them irrespective of whatever anyone else might advise. If the practice of encouraging mothers to breastfeed their babies is to be continued, it is essential that a follow-up service by all concerned be instituted during that all important seven days of their return home, especially more help in the home with the daily routine tasks.

Brotherston, J. H. F. *The changing face of medical care and the future role of the doctor* (1967) *J. Coll. gen. Practit.* 13, 230-233.

The general kind of pattern of the medical care system of the future will be with the district hospital acting as a centre of professional life for all the medical people of its

area, all of whom are working in conditions of maximum professional stimulus both of working group and equipment. There will be the need for each area to have a planning organization which studies its problems and resources and relates one to the other. Steps have to be taken, so that we are no longer hedged in by traditional boundaries of responsibility in our search for better patterns of care.

Haan, D. C. den & G. C. Vermey-Scheltema. *Voedingsgewoonten van Leidse studenten.* (1967) *T. Soc. Geneesk.* 45, 178-189

De gemiddelde voedingsamenstelling laat een redelijk goede uitkomst zien. Toch dient aan opwekking en voorlichting omtrent betere voedingsgewoonten grote aandacht te worden besteed. De voedingsgewoonten in casu de maaltijdfrequenties zijn bij meer dan de helft van de studenten sterk afwijkend van wat voor een efficiënte benutting van voeding in verband met lichamelijke en mentale prestaties gedurende de dag gewenst geacht wordt. In het bijzonder zal de verzorging van het ontbijt als hoofdmaaltijd meer aandacht vragen.

Pond, D. A. *No questions asked...?* (1967) *Lancet* I, 611-613.

There have always been certain situations in which the doctor has rightly and freely given his professional skill - „and no questions asked”. Increasingly, however, the doctor's skills cannot best be used in this sort of first-aid way. Preventive medicine involves looking behind the immediate problem to a whole nexus of causes. Dealing with some of the physical causes of disease has for long brought the medical profession right into social action - for example, in public-health measures.

As regards abortion, the doctor is failing in his duty if he does not ask himself, „Why did this woman get pregnant in the first place, and why does she not want the baby now?” Problems like this will doubtless be replaced by others, perhaps the choice for life and death. Is it not time these issues were discussed more constructively?

## Tips voor de huisarts

Het doel van deze rubriek is om verschillende aanwinsten op het gebied van het huisartsinstrumentarium en diverse hulpmiddelen voor een doelmatige praktijkvoering meer algemene bekendheid te geven. Uiteraard is het mogelijk dat diverse „tips” reeds aan een aantal artsen bekend zijn, maar ook dan blijft het zaak de bekendheid uit te breiden.

Suggesties voor deze rubriek zullen wij graag ontvangen op de Afdeling Voorlichting van het Nederlands Huisartsen-Instituut, Mariahoek 4 te Utrecht. Op deze wijze kan er via deze — zo mogelijk maandelijks — rubriek een welkome verspreiding en uitwisseling van waardevolle ideeën tot stand komen.

*Tip 1. Opblaasbare plastic spalk-drukverbanden met ritsluiting\**. De documentatie vermeldt: „Dit is een geheel nieuw verbandtype, dat bij ontwrichtingen, kneuzingen en botbreuken tegelijkertijd immobiliseert en fungeert als drukverband. Deze methode is even eenvoudig als doelmatig: een dubbelwandige zak van transparant en soepel plastic, die door middel van een ritsluiting circulair om het gelaedeerde lichaamsdeel wordt aangebracht en met behulp van een pompje wordt opgeblazen. Hierdoor ontstaat een spalk-effect, de binnenwand van de koker omsluit het lichaamsdeel volkomen en oefent daarop een druk uit, die vrijwel gelijk is aan die van het conventionele verband. De prijs van vier spalken (halve arm, arm, half been, been), inclusief luchtpompje, verpakt in plastic etui bedraagt f 53,—. Bij afname van meer dan vijf sets wordt een kwantumkorting verstrekt”.

Documentatie met afbeelding en prijsopgave zijn verkrijgbaar op de Afdeling Voorlichting van het N.H.I.

*Tip 2. Het kaartsysteem op rolletjes.* Het kaartsysteem kan zich bevinden:

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

\* W. van der Slikke (1966) huisarts en wetenschap 9, 315.

A. *Op of in het werkblad.* Nadelen: bij verscheidene kaartenbakken onoverzichtelijk; groot verlies aan werkruimte. Bij plaatsing van de kaarten in het werkblad wordt niet alleen werkruimte onttrokken aan het bovenblad, doch tevens wordt de mogelijkheid van berging onder het blad gereduceerd; ter plaatse van de kaarten kunnen geen laden schuiven; bovendien is dit systeem niet stofdicht.

B. *Onder het werkblad* (in het bureau). Nadelen: onoverzichtelijk wanneer de kaarten zó zijn geplaatst dat de breedte van de kaart evenwijdig aan de voorzijde van de lade loopt. Plaatst men de kaarten echter in rijen haaks op de voorzijde van de lade, dan wordt een goed overzicht van de totale inhoud verkregen, mits deze lade door middel van een telescoopgeleiding geheel buiten het werkblad kan worden gebracht. Op deze wijze kunnen in een lade van ongeveer 65 x 35 cm driemaal 500 kaarten (A-5 formaat) worden geplaatst, bijvoorbeeld in het bureau van een arts, die zonder assistente werkt.

C. *Naast het werkblad.* Het kaartsysteem op rolletjes. Een groot aantal artsen heeft reeds het volgende systeem in gebruik. De kaarten (A-5 formaat) worden in stalen laden gezet, welke schuiven in dito kastjes. Een lade kan ongeveer 750 kaarten bevatten. In een kastje kunnen een of twee laden schuiven. (Gispens Meubilair, Culemborg.)

Al naar het aantal kaarten, worden een, twee of drie kastjes met elk twee laden boven elkaar geplaatst op een verrijdbaar plateau. Om zittende alle kaarten goed te kunnen zien, dient de afstand van de vloer tot bovenkant plateau, bij tweemaal twee laden, 60 cm te bedragen. In de handel vonden wij een hiervoor geschikt tafel, (admitafel nr. 660, prijs f 138,— en nr. 661 met lade, prijs f 171,—, Firma Laméris) uitgevoerd met verchromde poten en handgreep, waartussen twee stalen bladen op 10 en 60 cm vanaf de vloer.

Wanneer men voor een kaartsysteem als boven omschreven een handelsmodeltafel aanschafft, of men laat er volgens model een maken, dient extra aandacht te worden besteed aan de constructie en het draagvermogen van de verrijdbare tafel met het oog op het gewicht van de kastjes (een kastje met twee gevulde laden weegt 24 kg) en het intensieve gebruik van een dergelijk meubel. Voordelen: overzichtelijk en niet aan het werkblad gebonden, dus werk- en bergruimte vrij voor andere administratieve werkzaamheden. Te gebruiken in alle vertrekken waar men het kaartsysteem nodig mocht hebben.

Afdeling Voorlichting  
Nederlands Huisartsen-Instituut

## Rectificatie

De redactiecommissie werd erop attent gemaakt dat in het artikel van Prof. Kooy, (R) *Evolutie der gezinsfuncties*, (1967) huisarts en wetenschap 10, 43, op bladzijde 45 in de tabel een hinderlijke fout is geslopen. In de functie-indeling volgens Saal staat onder D Sociaal-psychologische functies vermeld: productieve functie. Dit dient te zijn *affectieve functie* („personality functions”).

## Uit het N.H.I.

### NIEUWE ONTWIKKELINGEN

Het is voor de niet-ingewijden moeilijk inzicht te krijgen in hetgeen zich binnen de muren van het N.H.I. afspeelt. Daarom wordt er naar gestreefd het jaarverslag over 1966 aan alle N.H.G.-leden te sturen. Inmiddels hebben zich enkele nieuwe ontwikkelingen voorgedaan. De voornaamste daarvan is, dat de staf van het N.H.I. met een sociaal-psychologe en een huisarts is versterkt.

Mejuffrouw H. I. Wijsenbeek heeft reeds een zeer ruime ervaring als sociaal-psychologe. Nadat zij de oorlogsjaren in de Verenigde Staten doorbracht, begon zij in 1947 haar studie in de sociale psychologie aan de Universiteit van

Amsterdam. In het kader hiervan bracht zij een stage in Engeland door. Nadat zij in 1954 haar doctoralexamen aflegde, ging zij een jaar naar Israël, waarna zij in Nederland in dienst kwam van de ISONEVO, waarbij zij deel nam aan het onderzoek Ploegenarbeid. Nadat dit onderzoek was beëindigd kwam zij in dienst van „Zandwijk” te Amersfoort waar zij gedurende vier jaar werkte. Daarna kwam zij bij de Stichting voor toegepast sociaal-agologisch en sociaal-psychologisch onderzoek van de universiteit van Amsterdam. Per 1 april 1967 trad zij in dienst van het N.H.I. In het Instituut is naar haar komst reikhalzend uitgezien. Het is nu reeds duidelijk dat prioriteiten zullen moeten worden gesteld, omdat er veel vraagstukken zijn, die een sociaal-psychologische benadering behoeven.

Het tweede stafflid is I. Ph. L. Koperberg, tot voor kort huisarts te Amsterdam. Hij is voor vele N.H.G.-leden een bekende, omdat hij verschillende jaren secretaris van de C.W.O. is geweest. Koperberg zal zich bezig houden met het wetenschappelijk onderzoek, in het bijzonder met het onderzoek dat door de N.H.O. (Nederlandse Huisartsen Onderzoekgroep) zal worden verricht. Ook Koperberg werd door de staf met vreugde ingehaald, omdat op het gebied, waarop hij werkzaam zal zijn, een steeds knellender stagnatie ontstond.

De uitbreiding van het aantal stafleden zou nooit mogelijk zijn geweest, indien de dépendance aan het Moreelsepark niet ter beschikking was gekomen. Wij zijn zeer ingenomen met deze ter beschikking gekomen ruimte. De hierin aanwezige vergaderzaal is bovendien aanzienlijk groter dan in het gebouw aan de Mariahoek.

J. C. van Es

## Berichten

### GENEESMIDDELENBULLETIN

Op 30 maart 1967 verscheen de eerste aflevering van *Geneesmiddelenbulletin*, hetwelk — zoals Prof. Noach namens de redactieraad in een schrijven ter introductie verklaarde — slechts één doel heeft: het bevorderen van een optimale farmacotherapie. Het bulletin wordt, aldus de toenmalige staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Dr. A. J. H. Bartels in weer een ander begeleidend schrijven, kosteloos toegezonden aan alle praktizerende artsen en apothekers. Voor de technische verzorging van de uitgave en de verspreiding is het Ministerie van SOZAVO verantwoordelijk; een geheel onafhankelijke redactieraad, samengesteld in overleg met de Ziekenfondsraad en de Maatschappij voor respectievelijk Geneeskunst en Pharmacie, signeeert voor de inhoud.

Het blijkt dat velen van mening zijn, dat de bestaande voorlichting niet geheel in de behoefte van de artsen aan continue en actuele informatie over geneesmiddelen voorziet. Gezien de grote betekenis voor de volksgezondheid van een adequate medische geneesmiddelenvoorlichting is men tot deze bijdrage van overheidswege gekomen, aldus de staatssecretaris.

Ten slotte zij nog vermeld dat de redactieraad speciaal de aandacht vestigt op actualiteit, objectiviteit en overzichtelijkheid van de voorlichting in het *Geneesmiddelenbulletin*.

Hoewel men initiatieven op het gebied van deskundige, objectieve geneesmiddelenvoorlichting slechts kan toejuichen, kunnen wij niet verhelen, dat zowel naar inhoud als naar vorm de eerste twee exemplaren van het *Geneesmiddelenbulletin* ons wat kritisch stemden. Beide bulletins zijn volledig ontleend aan — het Amerikaanse — *The Medical Letter* en bevatten nauwelijks enige verwijzing naar de originele literatuur. De uitgave in losse bladen van vier pagina's doet vermoeden dat de verzorgers van de uitgave veronderstellen dat de „abonnee” zelf voor het ordenen en bundelen zal zorgen: er komt immers, volgens het begeleidend schrijven, een bij voortdurende bijgewerkte index en men neemt aan dat het bulletin geregeld zal worden geraadpleegd. Indien men zich werkelijk voorstelt dat dit laatste gebeurt, dan zal de uitvoering van deze uitgave onzes inziens ingrijpend dienen te worden gewijzigd. Voor een doelmatige uitvoering