

feed-back aan de huisarts over de kwaliteit van zijn opnamen.

Belangrijk voor het uitvoeren van het project bleek tenslotte de ontwikkeling van een duidelijke kijk op de structuur en opbouw van spreekuurcontacten, aan de hand waarvan deze geïnclassificeerd en beoordeeld konden worden. Zowel voor het registreren en catalogiseren van spreekuurcontacten, als voor het uitwerken van transcripten bleken goed omschreven, eenduidige beslissingsregels en handleidingen onontbeerlijk.

Gebruik van het materiaal

Vanaf medio 1980 is ten behoeve van uiteenlopende onderzoeken en onderzoeksvragen van het beschikbare materiaal gebruik gemaakt. Deze analyses hebben onder andere betrekking gehad op:

- de tijdsduur van initiële contacten en van delen daarvan;
- de opbouw en structuur van initiële contacten, beschreven aan de hand van de daarin voorkomende entrees (op zich zelf staande onderwerpen van gesprek die de patiënt in de loop van het contact ter sprake brengt);
- het verloop van het gesprek in initiële consulten gezien als reeks van opeenvolgende episodische met verschillende gespreksfuncties;
- elementen in de klachtpresentatie van de patiënt en de wijze waarop de huisarts daarop aansluit;
- verbale uitingsvormen van de huisarts en van de patiënt en de mate waarin deze op elkaar betrokken zijn;
- de mate waarin elementen van een geneeskundige en een meer hulpverleningsgerichte werkwijze herkenbaar zijn in het handelen van de huisarts;
- regelmatigheid in het medisch handelen en beslissen van huisartsen bij een beperkt aantal omschreven klachten;
- verkenning van het spreekuurgedrag van huisartsen ten aanzien van groei-gerichte acties.

Over het merendeel van deze analyses zijn publikaties in voorbereiding. Voor het gebruik van de bandotheek in het kader van het onderwijs worden momenteel plannen uitgewerkt.

Nota bene

Een goede huisarts heeft een huisarts. (Stelling bij: G. R. Hoekstra. Patiënten met lage rugklachten in een huisartspraktijk. *Diss. Groningen*, 1982.)

(1982) *Huisarts en Wetenschap* 25

Vijftientig jaar Huisarts en Wetenschap (X)

DR. K. GILL

Kinderen: een verpieterd onderwerp

In de periode 1957-1981 werden in *Huisarts en Wetenschap* in totaal 1632 artikelen gepubliceerd, waarvan er niet meer dan vijftientig (5 procent) betrekking hadden op het kind. Het merendeel van deze artikelen was bovendien geschreven door specialisten en niet-artsen: slechts drieëndertig bijdragen (2 procent) waren van de hand van een huisarts.

Waren het de superspecialisten die het zicht van de huisarts op het kind verduisterden? Of zijn de jeugdartsen al zo ver opgerukt, dat de huisartsen de zorg voor kinderen grotendeels is ontnomen?

Inleiding

*Kinderen zijn ook mensen**

Een gemiddelde huisartspraktijk bestaat voor 25 tot 30 procent uit kinderen. Op basis van dit gegeven kan men zich afvragen welke plaats het kind in de afgelopen vijftientig jaar in *Huisarts en Wetenschap* heeft gekregen en of daarbij van een redelijke afspiegeling van de cijfermatige realiteit kan worden gesproken.

Uit de intro bij dit artikel blijkt al dat dit laatste geenszins het geval is. De zoekactie waarvan deze cijfers het resultaat zijn, werd overigens danig gecompliceerd door het feit dat veertien artikelen niet in de registers waren terug te vinden onder de voor de hand liggende trefwoorden baby, kind, kleuter, pasgeborene, school en zuigeling. Het was daardoor noodzakelijk tevens alle inhoudsopgaven door te lopen.**

Na deze Sisyfusarbeid werden de eerste contouren van Kinderland zichtbaar. Daarbij viel al direct op dat vijftientig van de zesentwintig artikelen die in de jaren 1967-1973 werden gepubliceerd, afkomstig waren van specialisten. Vanaf 1975 bleken de auteurs meestal huisartsen. In de jaargangen 1959/1960 en 1970 bleven de kinderen onbesproken.

* H. Kits van Heyningen in (1972) *Huisarts en Wetenschap* 15, 460.

** De auteur is hiervoor dank verschuldigd aan Mevrouw C. Bakker-Bosman.

Levensloopgeneeskunde en gezinsgeneeskunde zijn begrippen die de eigentijdse huisarts bekend in de oren klinken. In dat licht is het op z'n zachtst gezegd merkwaardig dat zo weinig over kinderen in *Huisarts en Wetenschap* is gepubliceerd. Het extra-uteriene leven geeft immers een bonte schakering van kinderen te zien. Er zijn voorbeelden te over: oudste en jongste kinderen, voor-kinderen, pleegkinderen, adoptiekinderen, stiefkinderen, KID-kinderen, thuisloze kinderen, probleemkinderen, BLO-en LOM-kinderen, geestelijk geretardeerde, dove en blinde kinderen, om niet van premature, dysmature, gezonde, zieke en misschien van reageerbuis-kinderen te spreken, allen met een eigen signatuur.

Waren het de superspecialisten, de neonatoloog, kinderneuroloog, kindercardioloog, kinderpsychiater, kinderchirurg, kindernefroloog en -pulmonoloog, die het zicht van de huisarts op het kind verduisterden? Of zijn de jeugdartsen al zo ver opgerukt, dat huisartsen de zorg voor kinderen grotendeels is ontnomen? Vragen, die misschien te beantwoorden zijn als we de inventarisatie nader analyseren.

Waarmee het begon... een gevoel van wanhoop

De zestiger jaren brachten grote verschuivingen in de kindergeneeskunde met zich mee. Door het verdwijnen van gebreks- en infectieziekten verschoof de belangstelling van kinderhygiëne naar

kinderzorg: congenitale afwijkingen, tumoren, prematuritas en psychosociale aandoeningen. Eetgewoonten, enuresis, slaapstoornissen, opvoedingsmoeilijkheden en gedragsstoornissen trokken meer dan voorheen de aandacht. Dit veranderend klachtenpatroon was voor Prof. Veeneklaas, destijds hoofd van de kinderkliniek van het Academisch Ziekenhuis te Leiden, aanleiding zijn staf uit te breiden met een socioloog en een kinderpsychiater. Een nacholingscursus over deze integrale benadering van de kindergeneeskunde, die een verbreding van het geneeskundig denken betekende, werd door *Huygen en Van Lidth de Jeude* bijgewoond en verslagen. De bekende „driehoeksbesprekingen”, waarin de kinderarts de klinische gegevens, de socioloog de maatschappelijke en de kinderpsychiater de psychologische factoren inbracht, kunnen als voorloper van de multidisciplinaire samenwerking van de huisarts worden beschouwd. „Bij het horen van dergelijke uitgebreide en deskundige analyses van de factoren die een rol spelen bij het verwerken van ziekteverschijnselen, bekruipt ons, huisartsen, een gevoel van wanhoop, wanneer wij ons realiseren, waar wij bij de behandeling van onze patiënten allemaal rekening mee moeten houden”, schrijven *Huygen en Van Lidth de Jeude* in hun verslag. Schrijver dezes had dankzij de gunstige ligging van zijn praktijk het voorrecht verschillende van deze besprekingen te kunnen bijwonen als een van zijn opgenomen patiëntjes een multidisciplinair overleg noodzakelijk maakte, en beleefde ze als een aanwinst voor zijn geneeskundig handelen. Vrijwel tegelijkertijd schreef *Querido* (1955) zijn *Integrale geneeskunde* met de psychologische en sociale parallelproblematiek van „somatische” patiënten, waarmee ook hij aan de diagnostiek en behandeling van patiënten een nieuwe dimensie toevoegde.

Het gevoel van wanhoop verandert, als in 1961 *Van Lidth de Jeude en Brühl* op de driehoeksbesprekingen terugkomen en het eerste artikel van een reeks over samenwerking in *Huisarts en Wetenschap* verschijnt. Mevrouw *Klompé* spreekt daarin over samenspel met de maatschappelijk werker. Haar bijdrage wordt gevolgd door artikelen over samenwerking met een socioloog en met de apotheker (1963), met de pastor, de psychiater en de diëtiste (1965), met de vroedvrouw (1966) en met de fysiotherapeut en wijkverpleegkundige (1968). Eveneens in 1968 verschijnt het eerste

artikel over consultatie-ervaringen van deskundigen in de geestelijke gezondheidszorg met huisartsen, van de hand van *Van Meurs*, directeur van het Nederlands Instituut voor Kinderstudie. Hoewel de auteur van mening is dat consultatie in een behoefte voorziet, blikverruimend kan werken en een betere selectie van verwijzingen tot gevolg kan hebben, blijft het bij dit ene artikel. Een jaar later verschijnen de eerste artikelen over de samenwerking tussen huisarts, wijkverpleegkundige en maatschappelijk werker. Het duurt tot 1977 alvorens over samenwerking in de hulpverlening bij kindermishandeling wordt geschreven. We mogen evenwel gevoelig aannemen dat in de samenwerking tussen huisarts, wijkverpleegkundige en maatschappelijk werker menig kind onderwerp van gesprek is geweest.

Het kind als „presenting symptom”

De *Gezinsgeneeskundige colloquia* van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut geven aanleiding tot dertien publikaties, waarvan er drie over kinde-

ren gaan: een onhandelbaar kind (1974), schoolproblemen van een dove jongen, een epileptische jongen en een psychomotorisch geretardeerd kind (1975) en een meisje met anorexia nervosa en secundaire amenorroe en een meisje met buikpijn (1976). Deze Nijmeegse samenspraken bevatten stuk voor stuk de les, dat zowel de gepresenteerde pathologie als het probleemgedrag van de kinderen naar relationele problematiek in het gezin c.q. van de ouders is terug te voeren.

Deze casuïstische mededelingen worden in 1977 voortgezet in de rubriek *Huisarts & praktijk*: Anneke de Bruin met enuresis en Karel Kwant met een astma-aanval; Jan Arnts heeft een juveniele diabetes mellitus, Jan de Vries een catarraal syndroom en een otitis media. Zijn zuster Liesje wordt op een avond door een laryngitis subglottica overvallen (*Van der Velden*). In hetzelfde jaar is een themanummer aan kindermishandeling gewijd. *Van Ruller*, huisarts en vertrouwensarts, beschrijft in *Huisarts en kindermishandeling* hoe de ouders

Tabel 1. Onderwerp van de artikelen van huisartsen over kinderen in *Huisarts en Wetenschap*, 1957-1981; n=33.

<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Preventie</i> (zes artikelen) Enige opmerkingen over het kleuterbureau, 1961. Huisarts en kleuterzorg, 1961. De inenting van zuigelingen, 1962. Over de vaccinatie van zuigelingen tegen pokken, 1963. Profylactische maatregelen bij rubella-injectie in het gezin, naar aanleiding van een kind met een congenitaal cataract, van wie de moeder in de derde zwangerschapsweek rubella doormaakte, 1964. De profylactische behandeling van twee hemofilie-patiëntjes door de huisarts, 1973. 	<ul style="list-style-type: none"> De epidemiologie van otitis media in de huisartspraktijk, 1978.
<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Somatiek</i> (tien artikelen) Spastische kinderen, 1958. Twee kinderen met koorts, 1960. De betekenis van de schildklierfunctie voor het optreden van aangeboren misvormingen, 1961. Buikpijn als migraine-symptoom bij kinderen, 1965. Mongolisme in de huisartspraktijk, 1972. Karel Kwant met asthma bronchiale, 1977. Jan Arnts met een juveniele diabetes mellitus, 1977. Wieggedood, 1977. Jan de Vries met een astmatische bronchitis, 1977. 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Integrale benadering</i> (elf artikelen) Nascholing integrale kindergeneeskunde, 1958. Buikpijn bij kinderen, 1961 De werkzaamheid van Dianabol bij enuresis nocturna; een geneesmiddelenonderzoek, 1964. Een onhandelbaar kind, 1974. Schoolproblemen, 1975. Een meisje met buikpijn, 1976. Anorexia nervosa, 1976. Huisarts en kindermishandeling, 1977. Anneke de Bruin met enuresis nocturna, 1977. Het kinderdagverblijf voor geestelijk gehandicapten 1979. Het medisch kinderdagverblijf, 1979.
	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Overzichts- en beleidsartikelen</i> (zes artikelen) Driehoeksbesprekingen in de Leidse kinderkliniek, 1961. Dosering van geneesmiddelen bij kinderen, 1962. De zorg voor kinderen, 1978. Tonsillectomie en adenotomie vanuit het gezichtspunt van de huisarts, 1978. Jeugdgezondheidszorg ... wiens zorg, 1979. Astma en ziektegedrag bij kinderen en volwassenen, 1981.

van een mishandeld kind het de huisarts moeilijk kunnen maken en hoe bijzonder moeilijk ze het zelf hebben.

Met de artikelen over kindermishandeling wordt als het ware een periode afgesloten. „Het kind van de rekening” verdwijnt uit de kolommen van *Huisarts en Wetenschap* en maakt plaats voor andere vraagstukken.

Artikelen van huisartsen

De drieëndertig artikelen van huisartsen zijn in vier, zij het arbitraire categorieën te onderscheiden: preventie, somatiek, integrale benadering (ontwikkeling, psychosociaal en opvoedkundig) en overzichts- c.q. beleidsartikelen (*tabel 1*). Bij het nog eens herlezen van deze artikelen kom ik tot de volgende conclusies:

- **Preventie.** Uit een oogpunt van preventie zijn de aandacht voor „genetic counselling”, de psychomotorische ontwikkeling van zuigeling en kleuter, alsmede het onderzoek van de zintuigen onbesproken gebieden gebleven. Ziekten door farmaca, ongevallen in en rond het huis en het hyperkinetisch syndroom blijken eveneens witte plekken in *Huisarts en Wetenschap* te zijn geweest.

- **Casuïstiek.** In meer dan een derde van de artikelen (13) gaat de auteur uit van casuïstiek. Door het analyseren van casus kan de huisartsgeneeskunde een verdieping ondergaan, schreef de jury in het Voorwoord van *Valkuilen in de huisartspraktijk*.

- **Onderzoek.** Over onderzoek onder kinderen in de huisartspraktijk is uitermate weinig gepubliceerd. Slechts twee artikelen geven een verslag van onderzoek.

Huygen (1963) onderzocht de bewering dat oudere zuigelingen ten gevolge van pokkenvaccinaties vaker dan jonge zuigelingen stoornissen zouden vertonen. Zijn onderzoek onder 500 zuigelingen leverde een significante bevestiging op van deze bewering. Niemand kon toen overigens vermoeden dat vijftien jaar later de pokziekte van de aardbodem zou zijn verdwenen. Daarvoor moest een gigantisch werk worden verricht, dat in 1959 onder leiding van de Wereld Gezondheidsorganisatie begon. Dankzij de inzet van 77 adviseurs en ruim 200.000 ambtenaren en vrijwilligers was de ziekte op 17 april 1978 uitgeroeid. Ali Maow Maalin, een kok in Somalië, ging de geschiedenis in als de laatste patiënt met pokken. Als gevolg van deze gunstige ontwikkeling zijn thans de stelselmatische inenting tegen pokken in vrijwel

Tabel 2. De veranderingen in het ziektepatroon bij kinderen in Nederland (1960-1980).

Afname	Toename
difterie	ziekten door farmaca
tetanus	ziekten door andere chemicaliën
kinkhoest	ongevallen
poliomyelitis	adipositas
mazelen	obstipatie
tuberculose	diabetes mellitus?
ascariasis	hemolytisch uremisch syndroom
avitaminosen	dysmatuuritas
ernstige voedingsstoornissen	hyaliene membranen ziekten?
roodvonk	kindermishandeling
acuut reuma	kleuteranorexie
acute glomerulonefritis?	andere pedagogische stoornissen
eczema infantum	hyperkinetisch syndroom
bronchiectasieën	verslaving (drugs, sigaretten)
ernstig astma?	suicide?
rubella embryopathie	
syndroom van Down	

Uit: Gill.

alle landen gestaakt. Door de snelle ontwikkeling in de strijd tegen de pokken heeft het onderzoek van *Huygen* een historische waarde gekregen.

De studiegroep Alphen aan den Rijn van het NHG (1964) verrichtte een onderzoek naar de werkzaamheid van Dianabol bij 220 patiënten met enuresis op een gezamenlijke praktijkpopulatie van 17.000 zielen. Een gunstige werking kon niet worden aangetoond.

- **Nascholing.** *Groen* maakt onderscheid tussen twee vormen van nascholing: nascholing A, „het onderricht aan de medicus in de vorderingen van de verschillende speciale onderdelen van de geneeskunde”, en nascholing B, „de nascholingen in die vorderingen van de medische kennis, welke van onmiddellijk nut zijn voor zijn eigen praktijk”. Het komt erop neer, dat nascholing A zich vooral richt op een toename van kennis, terwijl nascholing B meer op de wijze van praktijkvoering c.q. het belang voor de praktijksituatie en het medisch handelen is toegespitst. In dit licht gesteld behoren de artikelen van huisartsen over kinderen overwegend tot de nascholing B, in verhouding tot nascholing A ongeveer drie op een.

- **De gezinsinteracties.** Huisartsen hebben in *Huisarts en Wetenschap* wel oog gehad voor het kind in relatie tot gezinsinteracties, maar hebben niet getoond de verschuivingen in de kindergeneeskunde op de voet te hebben gevolgd. Als we een blik werpen op *tabel 2*, wordt in een oogopslag duidelijk, dat de onderwerpen onder *Toename* nauwelijks in dit tijdschrift aan de orde zijn geweest, terwijl ziekten door farmaca en

andere chemicaliën, ongevallen, obstipatie, verslaving en suicide iets over de gezinsconstellatie hadden kunnen onthullen.

- **Eerste en tweede lijn.** De trait d'union tussen de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg in de vorm van consultatie, is een keer beschreven (1968), niet van de kant van de huisarts, maar van deskundige zijde uit de geestelijke gezondheidszorg.

- **De school.** De periode van 6 tot 12 jaar, waarin een kind schoolkind is – de latente fase – en de prepuberale periode tussen 12 en 14 jaar kwamen slechts een keer ter sprake in *Schoolproblemen* (1975). Van specialistische zijde verschenen hierover vier artikelen:

Enige gedachten over de school voor kinderen met leer- en opvoedingsmoeilijkheden (de LOM-school), 1968. In Nederland werd in 1949 de eerste LOM-school opgericht; deze kreeg in hetzelfde jaar bij Koninklijk Besluit een wettelijke basis.

Schoolonrijpheid, 1969. In die tijd doubleerde 8 procent van de kinderen op de lagere school.

Ontwikkelingsretardatie en leerproblemen, 1972. Het artikel handelt over de 10 procent kinderen, die bij een overigens normale intelligentie in de eerste klas blijven zitten.

Schoolfobie, 1973. Een beschrijving van drie kinderen die aan schoolfobie leden en daarvoor onder kinderpsychiatrische behandeling waren.

- **Kwetsbare kinderen.** Bepaalde omstandigheden kunnen voor de ik-beleving in de schoolkindfase, als voorloper van de ik-verwerkelijking in de adoles-

centie, een bedreiging vormen en een kind kwetsbaar maken. Ik denk aan de kinderen uit onvolledige gezinnen, zoals de gezinnen met één ouder en kinderen van gescheiden ouders. Van bijna alle kinderen uit de jaarlijks 21.000 ontbonden huwelijken weten we dat ze angstig en verdrietig op het slechte nieuws reageren en een verhoogde behoefte aan lichamelijk contact vertonen (*Pothaar en Tiekens*). Ik denk aan de kinderen van minderheidsgroepen en aan de kinderen uit een gezin met een laag inkomen. Kortom, het gaat om de kinderen die met de gevolgen van sociale, emotionele en economische problemen te maken hebben. Zij zijn in *Huisarts en Wetenschap* nauwelijks aan bod gekomen.

Artikelen van specialisten

Het zou te ver voeren de tweeënvijftig artikelen van specialisten aan dezelfde uitvoerige analyse te onderwerpen als de artikelen van huisartsen. Naar analogie van de indeling van de artikelen van huisartsen kwam ik tot de in tabel 3 weergegeven verdeling. Hoewel deze kwantificeringen geen algemene conclusies toelaten, lijken de auteurs-specialisten zich meer op het „reparatieve” handelen te hebben toegelegd, en de auteurs-huisartsen meer op de „fundamentele” kant van de (huisarts)geneeskunde (*Breung*). Wat de nascholing betreft, bleken de artikelen van specialisten meer tot het type A te behoren (ongeveer 85 procent), in tegenstelling tot de artikelen van huisartsen, die meer tot het type B behoorden (ongeveer 67 procent). Casuïstische mededelingen behoorden tot de hoge uitzonderingen en zelden werd van onderzoek verslag uitgebracht.

Tabel 3. Aantallen artikelen van specialisten over kinderen in *Huisarts en Wetenschap*, 1957-1981, naar categorie; n=52.

Categorieën	Aantallen
Preventie	6
Somatiek	20
Integrale benadering	20
Overzicht/beleid	6

Slot

Deze toeristische trip door de jaargangen van *Huisarts en Wetenschap* was enerzijds een boeiende aangelegenheid, anderzijds een verbijsterende ontdekking en een bevestiging van vage gevoelens. Het behoeft dan geen van-

zelfsprekendheid te zijn dat het percentage artikelen een afspiegeling is van het percentage kinderen in een gemiddelde huisartspraktijk, het zeer lage percentage was een verrassing.

De analyse van de artikelen heeft helaas geen antwoord opgeleverd op de in het begin van dit overzicht gestelde vragen. Zij blijven open en daarmee aandachtspunten.

Moeten we de onderbelichte kindergeneeskunde in *Huisarts en Wetenschap* als een negatief beeld opvatten? Met evenveel recht kan zij een uitnodiging zijn de witte plekken alsnog in te vullen.

Breung, G. G. Geneeskunde. Indrukken van een toerist. *Stafleu, Alphen aan den Rijn/Brussel*, 1980.

Es, J. C. van. Ervaringen van een huisarts over de samenwerking met een socioloog. (1961) *Huisarts en Wetenschap* 4, 334-338.

Es, J. C. van, K. Gill en V. C. L. Tielens (red.). Valkuilen in de huisartspraktijk. *Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht*, 1978.

Gill, K. De zorg voor kinderen. (1978) *Huisarts en Wetenschap* 21, 282-286.

Groen, J. De nascholing van de arts en de inschakeling van deze nascholing in de medische praktijk. (1958) *Huisarts en Wetenschap* 1, 81-86.

Haenen-Van der Hout, C. G. Ontwikkelingsretardatie en leerproblemen. (1972) *Huisarts en Wetenschap* 15, 131-134.

Huygen, F. J. A. en A. H. van Lidth de Jeude. Nascholing integrale kindergeneeskunde. (1958) *Huisarts en Wetenschap* 1, 110-113.

Huygen, F. J. A. Over de vaccinatie van zuigelingen tegen pokken. (1963) *Huisarts en Wetenschap* 6, 124.

Kaaijk, C. K. J. Schoolonrijpheid. (1969) *Huisarts en Wetenschap* 13, 358-363.

Kentie, J. E. Schoolfobie. (1973) *Huisarts en Wetenschap* 16, 271-273.

Klompé, M. A. M. Noodzaak tot samenspel. (1961) *Huisarts en Wetenschap* 4, 272-273.

Laverman, P. en C. P. Ravesloot. Enige gedachten over de school voor kinderen met leer- en opvoedingsproblemen (de LOM-school). (1968) *Huisarts en Wetenschap* 11, 127-133.

Meurs, A. F. W. van. Consultatie-ervaringen met huisartsen; een bijdrage tot de geestelijke gezondheidszorg voor het kind. (1968) *Huisarts en Wetenschap* 11, 348-352.

Pothaar, I. en H. Tiekens. Gids voor gescheiden mensen. *Bert Bakker, Amsterdam*, 1982.

Querido, A. Inleiding tot een integrale geneeskunde. *Stenfert Kroese, Leiden*, 1955.

Ruller, E. van. Huisarts en kindermishandeling. (1977) *Huisarts en Wetenschap* 20, 484-486.

Velden, H. G. M. van der. Anneke de Bruin komt met haar moeder op het spreekuur. (1977) *Huisarts en Wetenschap* 20, 58-60.

Velden, H. G. M. van der. Karel Kwant. (1977) *Huisarts en Wetenschap* 20, 233-236.

Velden, H. G. M. van der. Jan Arnts. (1977) *Huisarts en Wetenschap* 20, 273-278.

Velden, H. G. M. van der. Jan en Liesje de Vries. (1977) *Huisarts en Wetenschap* 20, 509-512.

Werkzaamheid van Dianabol bij enuresis nocturna. De. Een geneesmiddelenonderzoek. Studiegroep Alphen aan den Rijn van het NHG. (1964) *Huisarts en Wetenschap* 7, 77-82.

Nota bene

Tolerantie is bij bacteriën vaker te onderkennen dan bij mensen.

Het enorme regeneratievermogen op de kinderleeftijd komt onder meer tot uiting in het feit dat veel kinderen ondanks hun opvoeding tot redelijk aangepast volwassenen uitgroeien.

Wetenschappelijk onderwijs zonder research is als wijn zonder alcohol.

(Stelling bij: J. Hess. Prevention of bacterial endocarditis in children with congenital heart disease. *Diss. Groningen*, 1982).

Bericht van de uitgever

Door een technische fout bij de productie van het septembernummer van *Huisarts en Wetenschap* zijn de vijf computerfiguren in het eerste deel van het artikel van H. Lamberts en B. Hartman, *Psychische en sociale problemen in de huisartspraktijk*, te licht afgedrukt en daardoor slecht leesbaar.

Om geïnteresseerde lezers tegemoet te komen, heeft de uitgever een aantal overdrukken laten maken, waarin de betreffende figuren wél goed zijn afgedrukt. Deze overdrukken kunnen, zolang de voorraad strekt, kosteloos worden aangevraagd bij Uitgeversmaatschappij Huisartsenpers, Postbus 14015, 3508 SB Utrecht; telefoon 030-520718.

(1982) *Huisarts en Wetenschap* 25