

Er kan een direct verband worden gelegd tussen het aantal contacten en een intensivering van de publiciteit rond AIDS. Op het einde van de zomer van 1986 begon in Nederland een constante stroom van perspublicaties los te komen, die met name op de risicogroepen was gericht; in die tijd begon ook het aantal consulten wegens AIDS steeds sterker te stijgen. Het valt te verwachten dat het merendeel van de patiënten afkomstig was uit de risicogroepen; de genoemde toename, de sterkere spreiding over de stad en het stijgend aantal vrouwen doen echter vermoeden dat ook patiënten met een heteroseksuele achtergrond in toenemende mate ongerust over AIDS begonnen te worden.

- ¹ Rapport van de Staatscommissie Euthanasie. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1985.
- ² Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland 1985. Utrecht: NIVEL, 1986.
- ³ Oliemans AP, Nijhuis HGJ. Euthanasie(-verzoek). Epidemiologisch Bulletin (Den Haag) 1986; 21(2).
- ⁴ Schudel WJ. Euthanasie(-verzoek). Epidemiologisch Bulletin (Den Haag) 1987; 22(2).

Vervolg van pag. 134

- ¹⁰ Akerstedt T, Gillberg M. Sleep disturbances and shiftwork. In: Reinberg A, Vieux N, Andlauer P, eds. Night and shift work: biological and social aspects. Oxford: Pergamon Press, 1981; 127-38.
- ¹¹ Rutenfranz J. Occupational health measures for night- and shiftworkers. J Human Ergology 1982; 11(suppl): 67-86.
- ¹² Harrington JM. Shift work and health: a critical review of the literature. London: HMSO, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 1978.
- ¹³ Akerstedt T, Knutsson A, Alfredson L, Theorell T. Shift work and cardiovascular disease. Scand J Work Environm Health 1984; 10: 409-14.

H. M. PIETERS

Workshop on vocational training

Van 15 tot 18 oktober 1987 vond in het Leeuwenhorst Conferentie Centrum – de plaats waar in 1974 de originele Leeuwenhorst Group werd opgericht – een workshop plaats over de stand van zaken met betrekking tot de beroepsopleiding tot huisarts in Europa.

Ambitieuze programma

De EEG-maatregelen om de beroepsopleiding te verlengen tot drie jaar onderstrepen het feit dat we, wat de beroepsopleiding tot huisarts betreft, een nieuwe periode ingaan. De New Leeuwenhorst Group was in 1985 reeds tot de conclusie gekomen dat deze nieuwe periode voor een groep als deze, die zich bezig houdt met de promotie van huisartsgeneeskunde door 'learning and teaching', nieuwe taken met zich zou meebrengen. Met deze workshop wilde de New Leeuwenhorst Group het feit onder ogen zien dat de huisartsgeneeskunde nu een plaats in de universitaire wereld heeft verworven, die goed onderwijs vergt.

Om de discussie een bredere basis te geven, waren van elk land drie afgevaardigden gevraagd die elk in één van de drie discussiegroepen zitting zouden nemen. De eerste groep zou zich vooral bezighouden met de essentiële aspecten van het vak en hoe deze aspecten zijn te onderwijzen. Om dit te bereiken heb je praktiserende huisartsen nodig. Wat komt daarbij kijken? Hoe is het functioneren als goed huisarts te combineren met het opleider/docent zijn? Met dit dilemma zou de tweede groep zich bezighouden. De laatste groep zou zich vooral richten op het garanderen van deze kwaliteit met behulp van selectie en evaluatie van zowel opleiders/docenten als van de artsen in opleiding.

Dit ambitieuze programma zou in drie dagen door middel van introducties van de diverse afgevaardigden gevolgd door discussie in de groepen moeten leiden tot conclusies die een trend zouden moeten zetten voor de opleiding tot huisarts in Europa.

Beminnelijke Zwitser

Op donderdagmiddag werd na een welkomstwoord van voorzitter Spreeuwenberg en een introductie op de workshop door J. Heyrman (voorzitter van de workshop) direct gestart met de discussie in de verschillende groepen. Zelf nam ik deel aan de groep twee. Het is elke keer weer verrassend om in de discussies de positie van de huisarts in de diverse landen weerspiegeld te zien, hetgeen zijn consequenties heeft voor de opleiding tot huisarts. Dit maakt het ook moeilijk om zonder al te veel begripsverwarring op één

lijn te komen. Mijn groep werd echter voorgezeten door een zeer beminnelijke Zwitser, die een zeer goed klimaat in de groep wist te bewerkstelligen; hij stimuleerde een ieder tot een inbreng stimuleerde en liet elke afgevaardigde in zijn waarde. Dit had tot gevolg dat er een goede informatie-uitwisseling plaatsvond.

De discussies werden telkenmale voorzien van een conclusie voor de toekomst. Het geheel werd aan het eind van de discussie op een voortreffelijke manier samengevat door de secretaris van onze groep. Dit maakte dat het geheel ook voor de deelnemers met een handicap van de taal zeer goed te volgen was. Het waren zeer geanimeerde discussies. De Engelsprekende landen zetten wel hun stempel, maar mijns inziens niet al te nadrukkelijk.

Voor de conclusies verwijs ik geïnteresseerden naar het verslag van deze workshop.

Curriculum-constructie

Op de vrijdagmiddag werden de groepsdiscussies onderbroken door een plenaire bijeenkomst over: 'Hoe een nieuw curriculum te construeren?'. Deze presentatie werd verzorgd door enkele Nederlandse afgevaardigden: Van Geldorp, Grol en Pollemans. Zij verzorgden deze presentatie als oud-leden van de Commissie Curriculum Constructie Beroepsopleiding tot huisarts (CCBOH), die eind 1986 zijn rapport uitbracht aan het CHG. Mijns inziens een prima presentatie, maar voor enkele afgevaardigden op een onderwijskundig abstractieniveau dat in vele landen in Europa nog verre toekomstmuziek is. Overigens is hiermee aangegeven – dat moesten enkele jaloerse Engelse collega's bekennen – dat in Nederland de afgelopen jaren een onderwijskundig prima onderbouwde stuk werk is geleverd met betrekking tot de opleiding van huisartsen.

Rondetafel-conferentie

De zaterdagochtend werd gebruikt om de conclusies van de groepen samen te vatten en mogelijk toekomstige ontwikkelingen aan te geven. De middag was gereserveerd voor een rondetafel-conferentie over de ontwikkelingen in de beroepsopleidingen in de verschillende aan de conferentie deelnemende landen. Deze discussie verliep in aanwezigheid van vertegenwoordigers van de UEMO, SIMG, AMEE en van het NHG als veronderstelde vertegenwoordiger van de colleges.

Uit hun korte inleidingen bleek dat al deze organen begaan zijn met de beroepsopleiding voor huisartsen, maar dat van een gecoördineerde aanpak nauwelijks sprake is. Dat beeld werd bevestigd in de daaropvolgende discussie: de verschillen in de gezond-

H.M. Pieters, huisarts te Breukelen, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Utrecht, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht.

heidszorg en in het medisch onderwijs en beroepsopleidingen belemmeren vaak al een gecoördineerde aanpak op landelijk niveau laat staan dat er sprake kan zijn van een Europese of zelfs mondiale actie. In grote lijnen was iedereen het over enkele zaken met elkaar eens: de positie van de huisarts moet worden versterkt, onder meer door een groter aandeel in de basisopleiding en door een goed opgezette, gehonoreerde en gewaardeerde beroepsopleiding, maar ook dat de problemen met de uitvoering daarvan niet onaanzienlijk zijn. Een gezamenlijke strategie om dit aan te pakken kon niet worden gevonden. Enerzijds hecht men sterk aan zelfstandigheid en een zekere mate van onafhankelijkheid, anderzijds was er duidelijk de wens om de machtspositie te verstevigen. Morele steun was er genoeg, de praktische adviezen hadden echter vaak niet meer waarde dan een vriendelijk doch welgemeend advies.

Dit leidde dan ook tot de discussie welke rol de New Leeuwenhorst Group kan spelen bij een betere samenwerking van de tijdens de conferentie besproken facetten in de beroepsopleiding tot huisarts. Uiteindelijk was iedereen het erover eens dat men de New Leeuwenhorst Group vooral moet zien als een plenum voor het uitwisselen van ideeën en het toetsen van beleidsvoornemens, en dus kan dienen als vehiculum van nieuwe ideeën. Het is daarbij zeker niet de bedoeling zichzelf te laten uitgroeien tot een organisatie die programma's maakt of curricula ontwikkelt. Vanuit dit standpunt bleek vooral behoefte aan een gedetailleerd inzicht in de verschillende landelijke opleidingen tot huisarts en aan een taakomschrijving voor de huisartsopleider.

Voordeel van de twijfel

De algemene indruk van deze middag was positief: er blijkt in heel Europa een grote groep van geïnvolveerde huisartsen te bestaan met grote belangstelling voor de kwaliteit van het huisartsgeneeskundig functioneren in het algemeen en voor de beroepsopleiding in het bijzonder. Echter meer dan steun kan de New Leeuwenhorst Group op dit moment niet geven. De vraag is dan ook of er niet naar meer financiële armslag moet worden gestreefd, alsmede naar meer verwevenheid met de beroepsgroep, wellicht door zich als een voor de opleiding verantwoordelijke groep aan te melden bij grotere organisaties als WONCA of WHO of zich nadrukkelijk als wetenschappelijk-adviesgroep bij de UEMO te presenteren. Zo niet, dan is mijns inziens de kans groot dat dit weer één van de vele initiatieven is die in enthousiasme sterven.

De vraag blijft of de ontwikkelingen met betrekking tot de meerjarige beroepsopleiding het zonder dergelijke conferenties kan stellen. Voorlopig verdient de New Leeuwenhorst Group het voordeel van de twijfel.

Alcohol consumption and breast cancer in the epidemiologic follow-up study of the first national health and nutrition examination survey Schatzkin A, Jones DY, Hoover RN, et al. *N Eng J Med* 1987; 316: 1169-74.

Moderate alcohol consumption and the risk of breast cancer Willett WC, Stampfer MJ, Colditz GA, Rosner BA, Hennekens CH, Speizer FE. *N Eng J Med* 1987; 316: 1174-80.

In de periode 1971-1975 werden 7188 vrouwen van 25-74 jaar geïnterviewd over hun alcoholgebruik. Van hen kregen 121 vrouwen borstkankers. Deze gevallen werden geïdentificeerd door statusonderzoek en overlijdenspapieren. De relatieve risico's voor het krijgen van borstkanker voor de drie onderscheiden niveaus van alcoholgebruik waren 1,4, 1,5 en 1,6 in vergelijking met de vrouwen die in het geheel niet dronken.

Voor het tweede onderzoek werden 89.538 Amerikaanse vrouwen van 34-59 jaar zonder maligniteit in de medische voorgeschiedenis gedurende vier jaar vervolgd, nadat hun eet- en drinkgewoonten waren vastgelegd met behulp van vragenlijsten.

Bij 601 vrouwen ontwikkelde zich borstkanker. Vrouwen die minder dan 5 gram alcohol per dag gebruikten, hadden geen verhoogd risico ten opzichte van vrouwen die in het geheel geen alcohol dronken. Bij vrouwen die 5-14 gram alcohol per dag nuttigden en vrouwen die meer dan 15 gram per dag gebruikten, bedroeg het relatief risico echter respectievelijk 1,3 en 1,6.

Jan Groot

Treat or refer: patients' interest in family physician involvement in their psychosocial problems Hansen JP, Bobula J, Meyer D, Kushner K, Pridham K. *J Fam Pract* 1987; 24: 499-50.

Wat verwachten patiënten met een bepaald psychosociaal probleem van hun huisarts? Wil men door hem geholpen worden, wil men in overleg een juiste hulpverlener uitzoeken of is een directe verwijzing gewenst?

Om het brede scala van psychosociale problemen zoveel mogelijk te ondervangen werd gebruik gemaakt van vier problemen: geweld door echtgenoot, gebrek aan beweging, sterfgeval in het gezin en een seksueel probleem. In de loop van twee weken werden 175 patiënten met een dergelijk probleem geïdentificeerd.

In vergelijking met eerdere studies bestond er een grote behoefte om het probleem voor te leggen aan de huisarts. Een meerderheid van de patiënten wilde door hem geholpen worden of in overleg met hem worden verwezen. Slechts een kleine groep wenste direct te worden verwezen.

De uitkomsten ondersteunen de conclusie dat huisartsen geschoold dienen te zijn in het omgaan met psychosociale problemen opdat

ze hun patiënten kunnen helpen, dan wel kunnen zorgen voor de hulp die door de patiënt wordt gewenst.

Frank Baarveld

Comparison of medical and surgical treatment of unstable angina pectoris. Results of a Veteran Administration comparative study Luchi RF, Scott SM, Deupree RH, et al. *N Eng J Med* 1987; 316: 977-84.

Wordt de levensduur van een patiënt met een dreigend hartinfarct verlengd door een bypass-operatie?

Voor de beantwoording van deze vraag gingen de onderzoekers uit van een groep van ruim 3000 patiënten die in een periode van zes jaar in een ziekenhuis werden opgenomen met de diagnose dreigend hartinfarct. Onder meer door de strenge selectiecriteria kwamen uiteindelijk slechts 470 patiënten in aanmerking voor deelname aan een gecontroleerd onderzoek.

Na statistische bewerking van het materiaal bleek er geen verschil in overlevenskans te bestaan tussen beide groepen; deze was na twee jaar 90 procent. Wel bleken de uitsluitend medicamenteus behandelde patiënten veel meer last van angina pectoris te hebben, zodat tien patiënten later alsnog geopereerd werden. Bij de 120 patiënten met een slechte myocardfunctie bleek de operatieve behandeling de levensduur echter significant te verlengen.

Bijzonder leerzaam in dit artikel is het feit dat strenge criteria leiden tot een sterke reductie van een aanvankelijk grote onderzoekpopulatie.

H.G. Frenkel-Tietz

Peripheral vision in persons with dyslexia Geiger G, Lettvin HY. *N Eng J Med* 1987; 316: 1238-43.

In dit onderzoek trachten de schrijvers vast te stellen op welke stoornis woordblindheid berust. Hiervoor werden met een speciale proefopstelling vijf studenten tussen 18 en 25 jaar onderzocht en vijf leerlingen van het VWO met dezelfde intelligentie maar een woordblindheid die na een behandeling van drie tot vijf jaar redelijk was gecompenseerd.

Bij de gecompenseerde woordblinden bleek het centrale zien minder scherp dan het zien 5 graden buiten de fovea centralis. Hierdoor ziet de woordblinde twee letters tegelijk even scherp, waardoor het woordbeeld onduidelijk wordt. Bij een niet behandelde intelligente woordblinde van dezelfde leeftijd waren de verschillen tussen centraal en perifeer zien nog veel groter.

Door een speciaal trainingsprogramma, waarbij deze proefpersoon leerde gebruik te maken van het perifeer zien van maar één kant, verbeterde de leesvaardigheid in drie