

MEDISCH CONTACT

OFFICIEEL ORGAAN VAN DE NEDERLANDSCHE
MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

COMMISSIE VAN REDACTIE:

G. C. HERINGA, Hoofdredacteur — F. WIBAUT — S. STURKOP
REDACTIE EN ADM.: KEIZERSGRACHT 327. TEL. 36808 — AMSTERDAM

INHOUD:

Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst: Beschrijvingsbrief voor de Buitengewone Algemene Vergadering der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, te houden op Zaterdag 22 November 1947, te twee uur, te Utrecht, „Esplanade”, Lucas Bolwerk, pag. 549. *Mededeling van het Hoofdbestuur en de Medische Coördinatie Commissie*: Het probleem der Geneeskundige Verzorging in Indonesië, pag. 556. *Van het Hoofdbestuur*: Behoeftte aan geneeskundige hulp in Indonesië, pag. 558. *Van over de grenzen*: World Medical Association, pag. 559. *Vereniging voor Beroepsbelangen*: Van het Centraal Bestuur der L.H.V., pag. 560; Korte beschrijving der ledenvergadering van de Landelijke Huisartsen Vereniging d.d. 20 Sept. 1947 te Utrecht in „Esplanade,” pag. 562. *Beroepsbelangen*: Huisarts en preventie, pag. 565. *Onderwijs en Wetenschap*: De traagheid van het Hoger Onderwijs, pag. 567. *Medische Ethiek*: „Medische Ethiek” onder studenten, pag. 568. *Sociale Geneeskunde*: Naopleiding van de medicus-practicus, pag. 569.

NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST

BESCHRIJVINGSBRIEF VOOR DE BUITENGEWONE ALGEMENE VERGADERING DER NEDERL. MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST, TE HOUDEN OP ZATERDAG 22 NOVEMBER 1947, TE TWEE UUR, TE UTRECHT, „ESPLANADE”, LUCAS BOLWERK.

Amendementen op de verschillende punten van deze beschrijvingsbrief, moeten vóór 1 November bij het Hoofdbestuur worden ingediend.

- I. *Opening* der Buitengewone Algemene Vergadering door de Voorzitter op Zaterdag 22 November 1947, des middags te twee uur precies.
- II. *Het opnemen* van de vertegenwoordigde afdelingen, van de namen harer afgevaardigden en van het aantal stemmen.
- III. *Benoeeming* van een lid van de Raad van Beroep, ter vervanging van het aftredende lid, de heer H. A. GERRITSEN te 's-Gravenhage, die herkiesbaar is, en ter vervulling van wiens plaats door het Hoofdbestuur de volgende voordracht is opgemaakt:
 1. H. A. GERRITSEN, 's-Gravenhage.
 2. G. VAN GANGELEN, 's-Gravenhage.
 3. I. WESSEL, Hilversum.

- IV. *Benoeming* van een lid der Commissie voor de Geldmiddelen, ter vervulling van de plaats van wijlen de heer A. VAN ROSSEM te Rotterdam in wiens plaats tijdelijk is aangewezen de heer A. POLMAN te Groningen. Door het Hoofdbestuur worden, gelet op een aanbeveling van de Commissie, voorgedragen:
1. A. POLMAN, Groningen.
 2. H. A. DER WEDUWEN, Rotterdam.
- V. *Benoeming* van twee leden in de Commissie van Beheer van het Ondersteuningsfonds, ter vervanging van de aftredende leden, de heren G. J. B. A. JANSSENS te Vught en P. RIBBIUS te Arnhem, die zich niet herkiesbaar stellen en in wier plaatsen door het Hoofdbestuur, gehoord de Commissie, worden voorgedragen:
1. A. C. M. BEUKERS, Tilburg.
 1. W. J. BAKKER *Jr.*, Den Helder,
 2. E. DEDDES, Rotterdam.
 2. E. DEDDES, Rotterdam.
- VI. *Benoeming* van twee leden in de Commissie voor het Bureau voor Waarneming en Vestiging:
1. W. H. ITTMANN, Wijhe.
 1. S. STURKOP, Amsterdam.
 2. J. H. WAGENAAR, Amsterdam.
 2. J. H. WAGENAAR, Amsterdam.
- VII. *Vaststelling* bezoldiging en pensioenregeling van de Secretaris-Penningmeester der Maatschappij.
(Het hierop betrekking hebbende voorstel zal zo spoedig mogelijk aan de afdelingen, ter uitreiking aan haar afgevaardigden, worden toegezonden).
- VIII. *Uitbreiding* van de door de Buitengewone Algemene Vergadering van 29 Maart 1947 vastgestelde steunregeling aan oorlogsslachtoffers, tot de artsen, die, in Maatschappij-verband, naar Indië zullen vertrekken.

Toelichting:

In afwachting van de terugkeer uit Indonesië van de Voorzitter der Maatschappij, J. M. PLANTEIJDT, die daar de noodzakelijkheid onderzoekt van geneeskundige hulp, wordt door het Hoofdbestuur een regeling voorbereid, om, wanneer deze uitzending inderdaad noodzakelijk blijkt, de steunregeling voor oorlogsslachtoffers, zoals deze door de in Maart gehouden Buitengewone Algemene Vergadering is aangenomen, dienstbaar te maken aan de in Maatschappij-verband naar Indonesië vertrekkende artsen en hun eventuele nabestaanden.

Het Hoofdbestuur vraagt daarvoor de toestemming dezer Buitengewone Algemene Vergadering.

- IX. *Wijziging* van artikel 236 van het Huishoudelijk Reglement der Maatschappij, thans luidende:

„In het bestuur en in de algemene vergadering der Maatschappij-ziekenfonds, moeten geneeskundigen zitting hebben.

In het bestuur en in de algemene vergadering mag noch aan de verzekerden, noch aan de apothekers, noch aan één dezer groepen, verenigd met derden, een grotere macht worden toegekend dan aan de geneesheren. Van deze bepalingen kan in bijzondere gevallen het H.B. tijdelijk ontheffing verlenen.”

Voorgesteld wordt :

Artikel 236 als volgt te lezen :

In het bestuur en in de algemene vergadering der Maatschappij-ziekenfondsen moeten geneeskundigen zitting hebben.

Het bestuur moet bestaan uit een even groot aantal verzekerden als gezamenlijke medewerkers. In de algemene vergadering moet aan de gezamenlijke medewerkers en aan de gezamenlijke verzekerden een gelijk aantal stemmen worden toegekend.

Van deze bepalingen kan in bijzondere gevallen het Hoofdbestuur tijdelijk ontheffing verlenen.

Toelichting.

Door indiening van dit voorstel geeft het H.B. uitvoering aan het door de Constituerende Vergadering van 26 Juli aangenomen voorstel-HÖRRE.

Voor verdere toelichting wordt verwezen naar het verslag van de discussies op bovengenoemde vergadering. (Medisch Contact No. 30 van 19 September 1947).

- X. Herziening van de Hoofdstukken IV en VI van het Huishoudelijk Reglement der Maatschappij.

(Deze reglementswijziging is behandeld en toegelicht in de Constituerende Vergadering van 26 Juli j.l. en is in de hieronder weergegeven vorm vastgesteld).

- XI. Mededelingen van het Hoofdbestuur.

- XII. *Rondvraag.*

- XIII. *Sluïting.*

Amsterdam, 27 September 1947.

F. WIBAUT,

Secretaris-Penningmeester.

Punt X. *Beschrijvingsbrief.*

(Nieuw) HOOFDSTUK IV.

Districten.

Art. 53 (nieuw). De afdelingen zijn samengevoegd tot districten. Ook één afdeling kan een district vormen.

Het aantal districten bedraagt ten minste dertien en ten hoogste zeventien.

Het gebied van elk district wordt door het H.B., na overleg met de betrokken afdelingen, bepaald.

Tegen een beslissing van het H.B. staat voor elke bij de beslissing betrokken afdeling beroep open bij de eerstvolgende Algemene Vergadering.

Art. 54 (nieuw). De leden van de afdelingen, die het district vormen, zijn leden van het district.

Art. 55 (nieuw). Het district heeft tot taak :

- a. het kiezen van de in art. 16, 1e lid van de statuten bedoelde afgevaardigden en plaatsvervangende afgevaardigden voor de Algemene Vergadering ;
- b. het bevorderen van het onderling overleg tussen de afdelingen, die het district vormen ;
- c. het bevorderen van wederzijds contact tussen het H.B. en de afdelingen, die het district vormen.

Art. 56 (nieuw). De leden van het bestuur van het district worden aangewezen door en uit de besturen van de afdelingen. Bestaat een district uit meer dan vier afdelingen, dan wijst het bestuur van iedere afdeling één lid aan; bestaat een district uit twee tot en met vier afdelingen, dan wijst het bestuur van iedere afdeling twee leden aan; bestaat een district uit één afdeling, dan is het bestuur van de afdeling tevens bestuur van het district.

De besturen van de afdelingen hebben te allen tijde het recht de door hen aangewezen leden van het bestuur van het district te vervangen door andere.

Art. 57 (nieuw). Het bestuur van het district kiest uit zijn leden een voorzitter, een secretaris en een penningmeester. De functies van secretaris en van penningmeester kunnen in één persoon verenigd zijn.

Art. 58 (nieuw). De secretaris van het district doet jaarlijks vóór 15 Januari opgave van de samenstelling van het bestuur aan de secretaris der Maatschappij. Van tussentijdse wijzigingen wordt onverwijld mededeling gedaan.

Art. 59 (nieuw). De kosten van het district worden door het bestuur omgeslagen over de betrokken afdelingen in verhouding van het aantal leden.

Art. 60 (nieuw). Het aantal afgevaardigden van ieder district voor de Algemene Vergadering is afhankelijk van het aantal leden van het district.

Voor iedere maal, dat de volgens artikel 82 vastgestelde deler begrepen is in het ledental, heeft het district recht op een afgevaardigde. Een totaal ledental of een overschot, dat ten minste twee derden van deze deler bedraagt, geeft eveneens recht op een afgevaardigde.

Art. 61 (nieuw). De secretaris van het district ontvangt in het jaar, waarin een verkiezing moet plaats vinden, vóór 15 April van de secretaris der Maatschappij een opgave van het aantal leden van het district, onverdeeld naar de tot het district behorende afdelingen, en van het aantal afgevaardigden en plaatsvervangende afgevaardigden van het district voor de Algemene Vergadering.

Deze opgaven zijn gebaseerd op het aantal leden, zoals dit op 15 Maart bij het bureau van de Maatschappij bekend was en op de volgens artikel 82 vastgestelde deler.

Art. 62 (nieuw). Het bestuur van het district stelt kandidaten voor de verkiezing van afgevaardigden voor de Algemene Vergadering. Het aantal door het bestuur te stellen kandidaten bedraagt tweemaal het aantal te kiezen afgevaardigden.

Het bestuur draagt zorg, dat de namen van de door het bestuur gestelde kandidaten vóór 15 Mei van het jaar, waarin een verkiezing moet plaats vinden, aan de leden worden bekend gemaakt. Ten minste vijf en twintig leden van het district hebben de bevoegdheid kandidaten te stellen. Namen en adressen dezer kandidaten moeten schriftelijk aan de secretaris van het district worden medegedeeld en wel vóór 1 Juni.

Candidaten moeten lid zijn van het district. Zij moeten zich schriftelijk bereid verklaard hebben een candidatuur te aanvaarden. Leden van het H.B., van de Raad van Beroep en van de Centrale Besturen van de Vereniging voor Maatschappelijke Belangen en haar onderafdelingen zijn van een candidatuur uitgesloten.

Art. 63 (nieuw). De verkiezing geschiedt schriftelijk en geheim bij hoofdelijke stemming. De stembiljetten vermelden naam en woonplaats van de kandidaten en zo nodig verdere door het H.B. vast te stellen gegevens.

De secretaris van het district zendt aan de secretarissen van de afdelingen het benodigde aantal stembiljetten vóór 10 Juni. De secretarissen van de afdelingen doen de stembiljetten vóór 20 Juni toekomen aan de leden, met bijvoeging van een enveloppe, welke bij terugzending van handtekening, naam en adres

moet worden voorzien. De leden zenden de stembiljetten vóór 1 Juli aan de secretaris van het volgens art. 66 ingestelde stembureau.

Art. 64 (nieuw). Het bestuur van het district stelt kandidaten voor de verkiezing van plaatsvervangende afgevaardigden voor de Algemene Vergadering. Het aantal door het bestuur te stellen kandidaten bedraagt tweemaal het aantal te kiezen plaatsvervangende afgevaardigden, welk aantal gelijk is aan dat van de te kiezen afgevaardigden.

Het bestuur draagt zorg, dat de namen van de door het bestuur gestelde kandidaten vóór 15 Augustus van het jaar, waarin een verkiezing moet plaats vinden, aan de leden worden bekend gemaakt.

Ten minste vijf en twintig leden van het district hebben de bevoegdheid kandidaten te stellen. Namen en adressen dezer kandidaten moeten schriftelijk aan de secretaris van het district worden medegedeeld, en wel vóór 1 September.

Het laatste lid van artikel 62 is ook van toepassing bij de verkiezing van plaatsvervangende afgevaardigden.

Art. 65 (nieuw). Bij de verkiezing van plaatsvervangende afgevaardigden is artikel 63 eveneens van toepassing, met dien verstande, dat de in het tweede lid genoemde termijnen worden gelezen als volgt: 10 September, 20 September en 1 October.

Art. 66 (nieuw). Het bestuur van het district benoemt, zodra de candidaatsstelling is afgelopen, een stembureau van drie leden. Het stembureau wijst uit zijn midden een voorzitter en een secretaris aan. In dit stembureau mogen geen kandidaten zitting hebben. Dit stembureau stelt de uitslag van de verkiezing van afgevaardigden en plv. afgevaardigden voorlopig vast. De kandidaten, die de meeste stemmen op zich verenigd hebben, zijn gekozen. Indien twee of meer kandidaten een gelijk aantal stemmen behalen, beslist het lot. Het in het eerste lid bedoelde stembureau doet onverwijld mededeling van de door hem voorlopig vastgestelde uitslag van de verkiezing aan het door het H.B. te benoemen centraal stembureau, onder overlegging van de stembiljetten. Dit centraal stembureau stelt de uitslag na de contrôle definitief vast en doet van deze uitslag binnen 3 weken mededeling aan de secretarissen van de afdelingen, van het districtsbestuur en van de Maatschappij, alsmede aan de gekozen afgevaardigden en plaatsvervangende afgevaardigden; tevens draagt het zorg voor publicatie in het officieel orgaan van de Maatschappij.

Art. 67 (nieuw). Het bestuur van het district stelt na de verkiezing ten spoedigste voor elk plaatsvervangend afgevaardigde vast, welke afgevaardigde hij zal vervangen. De plaatsvervangend afgevaardigde treedt bij ontstentenis van de afgevaardigde in diens rechten en plichten.

Art. 68 (nieuw). Indien een afgevaardigde door blijvende ontstentenis, door bedanken voor zijn functie, door beëindiging van het lidmaatschap van het district, of door aanvaarding van een van de functies, genoemd in art. 62, laatste lid, zijn taak niet langer kan vervullen, treedt de voor hem aangewezen plaatsvervangend afgevaardigde in al zijn rechten en plichten voor de nog lopende zittingsperiode.

In dit geval en evenzo wanneer een plaatsvervangend afgevaardigde om redenen, zoals in de aanhef van dit artikel voor afgevaardigden zijn omschreven zijn functie niet meer kan vervullen, schrijft het districtsbestuur een verkiezing voor een plaatsvervangend afgevaardigde uit.

Indien afgevaardigde en plaatsvervangend afgevaardigde gelijktijdig komen te ontbreken, wordt voor beide gelijktijdig een verkiezing uitgeschreven.

Het bepaalde in de artikelen 62 tot en met 67 is in dit geval van overeenkomstige toepassing, met dien verstande, dat de termijnen, bedoeld in de artikelen 62, 63, 64, 65 en 64 worden vastgesteld door het H.B.

HOOFDSTUK VI.

Algemene Vergadering.

Art. 82 (nieuw). Het aantal afgevaardigden ter algemene vergadering bedraagt ten minste 40 en ten hoogste 50.

De Algemene Vergadering stelt in het jaar, waarin een verkiezing moet plaats vinden, in haar eerste zitting de deler vast, volgens welke het aantal afgevaardigden voor de Algemene Vergadering in de komende zittingsperiode wordt bepaald.

Afgevaardigden en plaatsvervangende afgevaardigden worden gekozen voor een periode van 3 jaar, ingaande op 1 Januari van het jaar, waarin de nieuw gekozen Algemene Vergadering bijeen komt.

Art. 83 (nieuw). Jaarlijks wordt vóór 1 Maart een algemene vergadering gehouden. De verder te houden algemene vergaderingen zijn te beschouwen als buitengewone algemene vergadering.

Art. 84 (nieuw). Het H.B. bepaalt de plaats van de algemene vergaderingen.

Art. 85 (nieuw). De aan de Algemene Vergadering noodzakelijk verbonden kosten worden betaald uit de kas der Maatschappij.

Afgevaardigden, resp. plaatsvervangende afgevaardigden, zenden hun opgave van kosten voor het bijwonen van de Algemene Vergadering aan de penningmeester van hun district, welke deze opgave na goedkeuring ter afdoening doorzendt aan de secretaris-penningmeester der Maatschappij. Hierbij is artikel 81 van toepassing.

Art. 86 (nieuw). Het H.B. draagt zorg, dat jaarlijks vóór 15 September in een Algemene Vergadering de navolgende onderwerpen worden behandeld:

- a. het jaarverslag van de Maatschappij, de Raad van Beroep, afdelingen en commissies;
- b. het jaarverslag omtrent het geldelijk beheer der Maatschappij;
- c. de begroting der Maatschappij voor het volgend jaar;
- d. het benoemen van de leden van het H.B., van de Raad van Beroep en van de verschillende commissies.

Art. 87 (nieuw). Een algemene vergadering wordt, door middel van de beschrijvingsbrief, door het H.B. uitgeschreven met opgave van de voorstellen, die het wenst in te dienen, en van de overige te behandelen onderwerpen. Voorstellen van het H.B., van de afdelingen, van de Vereniging voor Maatschappelijke Belangen en haar onder-afdelingen, al of niet voorzien van een prae-advies van het H.B., kunnen in een algemene vergadering worden behandeld, indien zij ten minste twee maanden tevoren in het officieel orgaan der Maatschappij zijn gepubliceerd. Het H.B. is gehouden deze voorstellen zo spoedig mogelijk in het officieel orgaan der Maatschappij te publiceren.

Art. 88 (nieuw). Indien een voorstel naar het oordeel van het H.B. schadelijk zou kunnen zijn voor de belangen der Maatschappij of haar waardigheid, treedt het H.B. met de afdeling of vereniging, waarvan het voorstel is uitgegaan, in onderhandeling. Indien het voorstel niet wordt ingetrokken, wordt het als geheim voorstel aan de afdelingen, de afgevaardigden en de plaatsvervangende afgevaardigden toegezonden en beslist de Algemene Vergadering, wat met het voorstel zal worden gedaan.

Ook kunnen door het Hoofdbestuur voorstellen, waarvan het openbare behandeling niet gewenst acht, als geheime voorstellen aan de afdelingen, de afgevaardigden en de plaatsvervangende afgevaardigden worden toegezonden.

Art. 89 (nieuw). De voorstellen worden, zo nodig, door het H.B. in handen van een of meer deskundigen gesteld, die er hun adviezen over uitbrengen. Het H.B. beslist of en zo ja, op welke wijze bekendheid aan deze adviezen wordt gegeven.

Art. 90 (nieuw). Amendementen op voorstellen aan de Algemene Vergadering moeten, om in aanmerking te kunnen komen voor mededeling door het H.B., ten minste één maand vóór de Algemene Vergadering zijn ingediend bij het H.B., dat aan de amendementen zo spoedig mogelijk bekendheid geeft op de wijze, die het aangewezen acht.

Art. 91 (nieuw). Alleen het H.B. heeft de bevoegdheid andere personen dan leden tot de vergadering uit te nodigen of toe te laten.

Art. 92 (nieuw). Nadat de leden van het H.B., de bestuursleden van de Vereniging van Maatschappelijke Belangen of haar onderafdelingen, de woordvoerders der commissies, de personen, met een opdracht belast, en de afgevaardigden in de gelegenheid zijn gesteld éénmaal het woord te voeren, wordt deze gelegenheid aan de overige leden aangeboden.

Art. 93 (nieuw). Elke afgevaardigde brengt één stem uit.
De afgevaardigden hebben vrij mandaat.

Art. 94 (nieuw). Voorstellen, die niet op de wijze, omschreven in artikel 87, 2e lid zijn gepubliceerd, worden, alléén in behandeling genomen, wanneer zij door het H.B., door de Vereniging voor Maatschappelijke Belangen of haar onderafdelingen, of ten minste tien afgevaardigden worden ondersteund en nadat de Algemene Vergadering heeft beslist, dat de behandeling ervan bijzondere spoed vereist.

Voorstellen tot wijziging van dit reglement kunnen niet in behandeling worden genomen, tenzij zij zijn gepubliceerd op de wijze, aangegeven in artikel 87, 2e lid.

Moties en amendementen, welke niet zijn ingediend in overeenstemming met artikel 90, worden alleen in behandeling gebracht, wanneer zij schriftelijk zijn ingediend en door ten minste drie afgevaardigden worden ondersteund.

Art. 95 (nieuw). Het H.B. draagt zorg, dat van het verhandelde in een Algemene Vergadering een verslag wordt gepubliceerd in het officieel orgaan der Maatschappij.

Art. 96 (nieuw). Wanneer een besluit, genomen in een Algemene Vergadering, ingevolge artt. 19, 22, 26 of 28 der statuten, aan een eindstemming van de leden moet worden onderworpen, wordt door de secretaris der Maatschappij binnen twee maanden aan de secretarissen der afdelingen een voldoende aantal stembiljetten toegezonden. De secretaris der afdeling doet de stembiljetten binnen een maand toekomen aan de leden der afdeling en stelt de stemming aan de orde in een vergadering van de afdeling, te houden vóór een door het H.B. te bepalen dag, overeenkomstig het bepaalde in art. 45.

De leden, die buitenslands wonen, ontvangen een stembiljet van de secretaris der Maatschappij, dat door hen, ingevuld en ondertekend, vóór een door het H.B. te bepalen dag, aan de secretaris der Maatschappij wordt toegezonden. De uitslag der stemming wordt opgemaakt in een vergadering van het D.B. en opgenomen in het orgaan der Maatschappij.

Art. 97 (nieuw). Een op verlangen van ten minste 10 afdelingen te beleggen buitengewone algemene vergadering wordt door het H.B. binnen de tijd van zes weken na ontvangst der aanvraag uitgeschreven.

Overgangsbepaling.

In het jaar 1948 zal een verkiezing voor de Algemene Vergadering worden gehouden, welke op 1 Januari 1949 in functie zal treden. Tot die datum zal de Constituerende Vergadering, zoals deze is ingesteld door de besluiten der Algemene Vergadering van 12 en 13 Juli 1946, de functie van Algemene Vergadering vervullen.

In de periode tot 1 Januari 1949 zal de regeling, die bij besluit van de Buitengewone Algemene Vergadering, op 22 November te Utrecht gehouden, tot wijziging van de Hoofdstukken IV en VI van het H.R. met betrekking tot de Algemene Vergadering werd vastgesteld, worden toegepast. In gevallen, waarin niet is voorzien, beslist het Hoofdbestuur.

Aanneming van deze reglementswijzigingen maken nog de volgende wijzigingen noodzakelijk in het Huishoudelijk Reglement, ten aanzien van „districten” en „Algemene Vergadering”:

In art. 7 (oud) worde achter „elke afdeling” toegevoegd: „elk district”.

In art. 8, eerste lid (oud) worde achter „afdeling” toegevoegd: „een district”.

In de kop van Hoofdstuk IV (oud) worden geschrapt de woorden: „en districten”

In art. 41 (oud) worden geschrapt het tweede en derde lid.

Art. 44 (oud) dient te vervallen.

In art. 45 (oud) dient de verwijzing naar art. 99 (oud) in overeenstemming gebracht te worden met de nieuwe nummering.

In art. 46 (oud) dienen de woorden „en van de ontvangst der Algemene Vergadering, volgens art. 82, laatste lid”, te worden geschrapt.

Art. 53 (oud) en art. 54 (oud) vervallen.

Gezien art. 87 (nieuw) kan art. 144 (oud) in afwachting van de regeling betreffende de Vereniging voor Maatschappelijke Belangen worden geschrapt.

In art. 275 sub b (oud) dient de verwijzing naar art. 103 (oud) te vervallen.

MEDEDELING VAN HET HOOFDBESTUUR EN DE MED. COÖRDINATIE COMMISSIE

HET PROBLEEM DER GENEESKUNDIGE VERZORGING IN INDONESIË.

In Medisch Contact No. 26, Jrg. 2 (19 Augustus j.l.) werd het vraagstuk der medische hulpverlening aan Indonesië reeds ter sprake gebracht. De vergadering van de M.C.C. van 4 Augustus, gehouden op het Ministerie van Overzeese Gebiedsdelen met de heren BERTSCH en VAN HOOGSTATEN, alsmede de vergadering van 19 Augustus daaropvolgende waren beide geheel gewijd aan de artsenvoorziening voor Indonesië.

Welke mening men ook huldigt omtrent de politieke betekenis van de ontwikkeling der gebeurtenissen in Indonesië, voor een ieder zal het zonder meer duidelijk zijn, dat het verlenen van een zo goed mogelijke medisch-hygiënische verzorging aan de onder Nederlandse verantwoordelijkheid staande Indonesische burgerbevolking één der eerste en grootste zorgen voor ons allen behoort te zijn. De te verzorgen bevolking zal, naar de huidige toestand, alleen al op Java en Sumatra, ongeveer een 30 miljoen zielen bedragen, die op gezondheidsgebied vrijwel alles ontberen.

Het wekt dan ook geensins verwondering, dat het Ministerie van Overzeese Gebiedsdelen einde Juli het dringend verzoek heeft ontvangen van de Indonesische

regering tot een zo spoedig mogelijke uitzending van 500 verpleegsters en 250 door het Ned. Rode Kruis op te leiden verpleeghulpen, en ook van artsen. Voor wat dit laatste punt betreft, heeft het Ministerie zich gewend tot de M.C.C., die met het ter hand nemen van dit probleem, een taak op zich neemt, welke van de aanvang af één harer doelstellingen is geweest. Bij de uitvoering heeft zij hiervan de krachtigst denkbare steun van het Ministerie, terwijl ten aanzien van de in de boezem der M.C.C. besproken plannen en te nemen maatregelen volledige overeenstemming bestaat tussen alle leden.

Het Hoofdbestuur van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst is er zich van bewust, dat de Maatschappij ten deze een taak heeft te vervullen en heeft in talrijke besprekingen zich georiënteerd over de vraag, hoe waarborgen kunnen worden verkregen voor de artsen, die aan deze oproep gevolg willen geven t.o.v. hun positie in Indonesië, de positie van het achterblijvende gezin en de verhoudingen bij terugkeer uit de tropen.

De opdracht is echter niet gering. Zij vraagt in de eerste plaats toegewijde artsen en verplegend personeel. Het kan niet anders, of dit zal bij de thans reeds bestaande overbelasting in Nederland tot een verzwaring der moeilijkheden voeren, moeilijkheden echter, die overwonnen moeten en kunnen worden, indien wij *allen* het cardinale belang van deze taak ten volle willen zien en beseffen.

De vraag of Nederland zich voldoende bewust is van de culturele taak, die het in Indonesië heeft, zal mede getoetst worden aan het tempo en de wijze, waarop wij thans deze hulp zullen bieden.

Wij kunnen niet geloven, dat er in Nederland onder de artsen niet genoeg toewijding en offervaardigheid te vinden zou zijn, om deze grootse taak ter hand te nemen. De Nederlandse artsen, die zich dit bewust zijn, zullen door onderling overleg en samenwerking gevolg moeten en willen geven aan het beroep, dat de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en de Medische Coördinatie Commissie namens het Ministerie van Overzeese Gebiedsdelen straks op hen zal doen in het belang van Indonesië en Nederland tezamen.

De beoogde medische hulpverlening van Nederland aan Indonesië dient geheel te geschieden op basis van vrijwilligheid. Deze grondstelling is het uitgangspunt van het Ministerie van Overzeese Gebiedsdelen en zal dit ook zijn voor elke door de Nederlandsche Maatschappij of de Medische Coördinatie Commissie te voeren actie of te nemen maatregel. Het beroep, dat straks op de Nederlandse artsen gedaan zal worden, heeft zorgvuldige voorbereiding nodig. Dit is de reden, waarom in deze publicatie slechts een aankondiging met algemene strekking gezien moet worden, terwijl bijzonderheden over de nadere uitwerking der plannen zo spoedig mogelijk zullen volgen.

Eén punt van principiële betekenis echter mag reeds thans bekend worden gemaakt, aangezien dit de beslissing, om vrijwillig als arts naar Indonesië uitgezonden te worden, in velerlei opzichten minder zwaar zal maken: *Het Ministerie van Overzeese Gebiedsdelen is thans bereid ook voor de tijdsduur van 1 jaar contracten af te sluiten.*

Ten slotte moge nog vermeld worden, dat het bovengenoemde beroep op de Nederlandse artsen waarschijnlijk niet vóór eind October te verwachten is, na de terugkeer van de Voorzitter der M.C.C. en van de Voorzitter der Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, die, gelijk reeds eerder werd bekend gemaakt, thans ter algemene oriëntatie en nadere bestudering van het probleem der medische hulpverlening aan Indonesië als gasten van de Indonesische regering aldaar verblijven.

F. WIBAUT, Secretaris-Penningmeester
der Nederlandsche Maatschappij tot
Bevordering der Geneeskunst.

C. M. DHONT, Secretaris
der Medische Coördinatie Commissie.

VAN HET HOOFDBESTUUR

BEHOEFTE AAN GENEESKUNDIGE HULP IN INDONESIË.

Naar aanleiding van het ingezonden stuk in het nummer van 30 September van Dr. JAC. J. DE JONG meent het D.B. het volgende te moeten opmerken.

Het lag in de bedoeling de motivering van de reis van de Voorzitter der Maatschappij naar Indonesië te geven tegelijk met de bekendmaking der conclusies, waartoe die reis had geleid. Teneinde echter het hoofdmotief, *medewerking aan en stimulering van de medische hulp in Indonesië*, niet langer dan nodig is door dit ingezonden stuk schade te laten lijden, heeft het D.B. gemeend in het kort collega DE JONG te moeten beantwoorden, daarbij vooruitlopende op meer uitvoerige mededelingen en actie.

Uitgangspunt van het door het D.B. genomen initiatief is geweest het gebrek aan medische hulp in Indonesië en de morele plicht, die de Maatschappij voor Geneeskunst heeft om te trachten te voorzien in de noodtoestand, zoals die wordt beschreven. Een belangrijk punt daartbij vormt de kennelijk bij vele medici ontbrekende animo om naar Indonesië te gaan (zie ook het artikel van collega HARTMAN in hetzelfde nummer van 30 September).

Terecht of ten onrechte meende het D.B., dat dit ontbreken van animo, deze neiging bij de medici om zich aan bovengenoemde morele plicht te onttrekken, naast andere factoren, zijn toe te schrijven aan twee zeer belangrijke, nl. een niet voldoende aanvoelen van de bestaande noodtoestand en een zeker wantrouwen in de met deze aangelegenheid belaste overheidsinstanties.

In overleg met deze overheidsinstanties is daarop besloten, dat naast de voorzitter der Medische Coördinatie Commissie, die daartoe reeds door het Departement van O.G. was aangewezen, maar die door vele medici wordt gezien al min of meer behorende tot de overheidsinstanties, een vertegenwoordiger der Maatschappij, zelfstandig, dus niet als overheidsafgevaardigde, eveneens aan deze oriënterende reis zou deelnemen. Deze vertegenwoordiger der Maatschappij zal in staat zijn de Nederlandse medici voor te lichten, zonder dat het gevoel bestaat, dat hij spreekt namens de overheid, hij zal duidelijk kunnen maken, welke humanitaire plichten in deze op ons rusten, maar hij zal dat slechts goed kunnen doen, wanneer hij zelf de situatie heeft gezien en ter plaatse contact heeft gehad. Dan zal de Maatschappij ook kunnen overwegen in hoeverre door inschakeling van een vertrowensman der Maatschappij in Indonesië en door inschakeling der Maatschappij bij de uitzending in het algemeen, tegemoet gekomen kan worden aan de gevoelens van hen in Indonesië, die zich verlaten voelen en zich verbitterd voelen t.o.v. hun collegae in Nederland (zie hetzelfde artikel van collega HARTMAN) en diegenen, die om deze zelfde redenen bezwaar hebben om te gaan.

Het antwoord aan collega DE JONG op zijn vragen kan als volgt geformuleerd worden. Er zijn in Indonesië wel collegae, die advies kunnen geven over de wijze, waarop hulp moet worden geboden. Herhaalde malen is dit reeds gebeurd; het resultaat was niet groot, waarschijnlijk omdat deze voorlichting niet als voldoende objectief werd beschouwd. Wil de Maatschappij daadwerkelijk op verschillende manieren medewerken en verantwoording op zich nemen, dan kan dat slechts, wanneer de Maatschappij zelf, resp. één van haar voormannen, zich plaatselijk heeft georiënteerd. Het gaat niet om de wijze, waarop geholpen moet worden, het gaat om meer medici er toe te krijgen naar Indonesië te gaan en hen daarbij ook het gevoel te geven, dat diegenen, die hen daartoe opwekken, zich zelf een oordeel hebben gevormd en hen ook verder met raad en daad zullen bijstaan.

Tegenover de grote belangen, die hiermede gemoeid zijn, mag het kostenmotief niet een al te grote rol spelen. De voorzitter der Medische Coördinatie

Commissie reist uit de aard der zaak op 's lands kosten, de Voorzitter der Maatschappij slechts voor zover het betreft zijn verblijf in Indonesië, hetgeen praktisch niet anders mogelijk was. Dat zijn heen- en terugreis niet, zoals aanvankelijk in uitzicht gesteld, door de overheid wordt bekostigd, heeft het D.B. in zoverre als een voordeel beschouwd, dat daardoor de Maatschappij in deze gehele kwestie volkomen vrij staat en bij het overleg, dat vanzelfsprekend voortdurend met de overheid wordt gepleegd, gemakkelijker, voor zover dat nodig mocht zijn, van een afwijkend standpunt kan blijken geven.

Het D.B. hoopt binnenkort meer uitvoerig en niet alleen schriftelijk op dit gehele vraagstuk, dat zo buitengewoon belangrijk is voor de Nederlandse medici en voor Nederland, terug te komen.

Amsterdam, 7 October 1947.

De Secretaris-Penningmeester,
F. WIBAUT.

VAN OVER DE GRENZEN

WORLD MEDICAL ASSOCIATION,

door Dr. F. WIBAUT, *arts*.

Nadat in September 1946 te Londen de grondslagen waren gelegd tot oprichting van een internationale associatie van de medische beroepsorganisaties van de gehele wereld, die het werk van de voor de oorlog zo actieve A.P.I.M. op breder grondslag zou voortzetten, was het de taak van de Conferentie, die van 17 tot 21 September j.l. te Parijs bijeenkwam, om aan deze associatie een vaste vorm te geven door haar statuut en huishoudelijk reglement vast te stellen.

Indien de thans bijeengekomen landen dezelfde geweest waren, die in September 1946 te Londen bijeen waren, zouden de voorstellen omtrent statuten en reglementen, die door een Commissie voortreffelijk waren voorbereid, wellicht als hamerstukken zijn afgehandeld en zou voor het programma van de dan definitief opgerichte W.M.A. meer tijd zijn overgebleven. Dit programma was belangrijk genoeg; een overzicht over de verhouding van het medische beroep tot de Staat; de kwestie van medische oorlogsmisdaden en vaststelling van de grondslagen van een medisch ethische code op de basis van de eed van HIPPOCRATES; opleiding van artsen en specialisten in verschillende landen, waren de voornaamste punten.

Het was zeker een gelukkig verschijnsel, dat de belangstelling voor deze nieuwe vereniging nog veel groter was dan in Londen. Er waren een 50-tal landen vertegenwoordigd, waaronder een groot aantal, die er in Londen nog niet bij waren (o.a. India, Australië en 21 Zuid-Amerikaanse staten).

Het feit, dat volgens West-Europese denkbeelden volkomen vanzelfsprekende begrippen omtrent organisatie, niet overal gemeengoed bleken te zijn en het bestaan van taalmoeilijkheden, die vaak tot misverstanden aanleiding gaven, had ten gevolge, dat over statuten en reglementen langdurige en verwarde discussies plaats vonden. Stemmingen, die, nadat zij éénmaal hadden plaats gehad ten opzichte van hun geldigheid werden betwist en dan de volgende dag werden herhaald met geheel tegengesteld resultaat, waren geen uitzondering.

Hoewel er niet over politiek mocht worden gesproken, spookten wereldpolitieke tegenstellingen door het onderbewustzijn van de vergadering en gaven soms aanleiding tot neurotische reacties.

De leiding van de partus was werkelijk geen gemakkelijke taak en ook toen de pas-geborene het levenslicht had aanschouwd, was er nog veel warm en koud water nodig om de ademhaling op gang te houden.

Maar het eindresultaat is goed.

De World Medical Association is geboren en zal tot krachtig leven moeten en kunnen komen onder leiding van een uitvoerend comité, waarin allen, die bij de voorbereiding hun krachten hebben ingespannen, uiteindelijk een waardige plaats hebben gevonden.

Het permanente secretariaat zal in de U.S.A. worden gevestigd, omdat hier voortdurend contact met de World Health Association en de U.N.O. mogelijk is.

De financiën, die voor een krachtige ontwikkeling uiterst noodzakelijk zijn, vormden aanvankelijk een moeilijk probleem, omdat vele landen door armoede en viezieën-moeilijkheden slechts geringe bedragen beschikbaar kunnen stellen. Door bemiddeling van de American Medical Association is echter in de U.S.A. een comité van belangstellenden in dit werk opgericht, dat bereid is gedurende vijf jaar een bedrag van \$ 50.000 te fourneren. Dit voorstel is niet zonder moeite aanvaard, daar er aanvankelijk vrees bestond, dat de onafhankelijkheid van de associatie hierdoor in het gedrang zou komen.

Er zullen drie officiële talen zijn: Frans, Engels en Spaans en een nader vast te stellen aantal onder-secretariaten.

De volgende algemene vergadering zal in 1948 in Praag plaats vinden. Het secretariaat blijft voorlopig opgedragen aan Dr. HILL, secretaris van de B.M.A., totdat het definitief in de U.S.A. zal worden gevestigd.

Dit is wel het voornaamste wat over de organisatie is vastgesteld.

Zoals al gezegd, is de rest van het programma min of meer in de verdrukking gekomen. De discussie over de verhouding van de arts tot de Staat, waarvoor een gehele dag was uitgetrokken, werd door tijdsgebrek tot een drie kwartier gecomprimeerd en was uiterst sumier. De kwestie van oorlogsmisdaden en medische ethiek werd aan een commissie opgedragen, wier uiteindelijke conclusie wel werd aangenomen, doch waarvan de juiste tekst ons eerst later zal bereiken.

Een en ander zal door het uitvoerend comité worden uitgewerkt en toegezonden. Ook de andere punten, zoals opleiding van artsen en specialisten zullen eerst na grondiger voorbereiding later kunnen worden behandeld. Op voorstel van de Nederlandse delegatie werd eveneens aan het uitvoerend comité opgedragen een rapport samen te stellen over de ontoelaatbaarheid uit een oogpunt van medische ethiek van de medewerking van artsen aan oorlogsvoorbereiding (b.v. bacterie-oorlog).

Waar de chemici en physici ons ten deze al zijn voorgegaan in verband met de kwestie van de atoombom, moeten o.i. de artsen eveneens hun stem verheffen.

De ontvangst door onze Franse collegae verdient alle lof. Recepties van de Franse zuster-organisatie, van het Parijse gemeentebestuur en een ontvangst in Versailles vormden een welkome onderbreking van de inspannende vergaderingen. Een officieel diner was, gezien de moeilijke omstandigheden, buitengewoon goed verzorgd en gaf ons gelegenheid onze collega-literator GEORGES DUHAMEL toe te juichen, die een rede hield, die ver uitging boven wat aan officiële speeches gewoonlijk geboden wordt.

Er was 's avonds gelegenheid tot ontspanning, die, ondanks de slechte algemene toestand in Parijs, nog altijd te vinden is.

VERENIGING VOOR BEROEPSBELANGEN

Van het Centraal Bestuur der L.H.V.

1. *Uitbreiding Centraal Bestuur.* Bij besluit van de Ledenvergadering der L.H.V. van 20 September j.l. werd het Centraal Bestuur uitgebreid met twee leden. Als zodanig werden verkozen de collegae B. J. DREWES, huisarts te Groningen, Parklaan 26, tel. 28739 en M. C. POLDERMAN, apotheekhoudend huisarts te Yerseke, tel. 43.

2. *Voorlichting medici omtrent geneesmiddelen.* Door de apotheekhoudende bestuursleden J. G. VAN DER SLUYS en D. STAPENSEA is contact opgenomen met de daarvoor in aanmerking komende instanties, teneinde te geraken tot een wetenschappelijke, rationele voorlichting der medici op het gebied der niet leverbare of schaarse geneesmiddelen en hun vervanging door andere producten.

T.z.t. zal hierover een nadere publicatie volgen.

3. *Richtlijnen voor honorering van medische contrôle.* Bij besluit van de Ledenvergadering der L.H.V. d.d. 20 September j.l. is vastgesteld een nadere ordening van de honorering der geneeskundige contrôle.

Daarbij wordt uitgegaan van de werkzaamheden, welke *normaliter* bij medische contrôle worden geveegd, omvattende de navolgende elementen:

- a. *onderzoek* van de patient;
- b. *rapport* aan de opdrachtgever;
- c. *administratie* van het geval (kaartsysteem, correspondentie, enz.);
- d. *overleg* met behandelend geneesheer en/of specialist;
- e. *optreden* bij arbitrage, hoger beroep en in rechten.

Alle overige verrichtingen, welke, buiten de hierboven genoemde, van de controlerende geneesheer worden gevraagd, zoals *keuringen* en *medische advisering*, kunnen niet tot de zuivere medische contrôle worden gerekend, en behoren dus *apart* gehonoreerd te worden. Naast deze honorering komen nog in aanmerking aparte *vergoedingen*:

1. voor transportkosten;
2. voor waarnemingskosten bij ziekte en vacantie.

Het tarief der honorering is vastgesteld volgens twee standaardsystemen, n.l. een *verrichtingstarief* (honorarium per contrôle) en een *abonnementstarief* (honorarium per hoofd en per jaar). De keuze uit deze twee systemen wordt vanzelfsprekend overgelaten aan het onderling overleg tussen controlerend geneesheer en opdrachtgever. Indien echter een *ander* systeem mocht worden gekozen dan één der beide bovengenoemde, dan verdient het toch aanbeveling om deze standaardsystemen te gebruiken als toetssteen voor het honorarium.

Het *verrichtingstarief* is vastgesteld a.v.:

Contrôle op spreekuur *f* 2.—; contrôle ten huize van de patient of in ziekenhuis: *f* 2,50, vermeerderd met *f* 0,25 voor elke km af te leggen buiten een cirkel met een straal van 4 km, met het huis van de c.g. als middelpunt. Wanneer echter *verschillende* contrôles in ziekenhuis of dezelfde buurt worden verricht, wordt de km-vergoeding slechts éénmaal toegekend.

Het *abonnementstarief* is vastgesteld a.v.:

f 3,50 per hoofd en per jaar, waarnaast een aparte vergoeding voor transportkosten en waarnemerskosten bij ziekte en vacantie, in de vorm van een *vast jaarlijks bedrag*, waarvan de grootte aan het onderling overleg tussen c.g. en opdrachtgever wordt overgelaten.

Afwijkingen van bovenstaande tarieven in ongunstige zin zijn slechts mogelijk *na bindend overleg* met het Centraal Bestuur. Dit kan dus op grond van bijzondere omstandigheden zijn goedkeuring hechten aan een lager tarief. Deze bijzondere omstandigheden kunnen zich voordoen zowel t.a.v. de opdrachtgever als van de controlerende geneesheer. In het algemeen is het dus raadzaam, dat de controlerende geneesheren eerst contact zoeken met het Centraal Bestuur, alvorens zij zich in verbinding stellen met hun opdrachtgevers.

De honorering voor *medische advisering* als nevenwerkzaamheid van de c.g., wordt overgelaten aan het onderling overleg tussen c.g. en opdrachtgever.

De honorering van *keuringen* (b.v. bij aanneming van personeel) als nevenwerkzaamheid van de c.g., dient over het algemeen volgens haar eigen maatstaven te geschieden, waarbij de ledenvergadering i.h.a. heeft vastgesteld, dat iedere keuring op zich zelf *medisch verantwoord* moet zijn, en derhalve op zijn minst vereist een *behoorlijk onderzoek*. Voor een dergelijk behoorlijk onderzoek dient het honorarium ten minste f 7,50 te bedragen, voor een uitgebreid onderzoek ten minste f 10,—. Het verrichten van „zeer kleine” keuringen tegen een gering tarief, b.v. f 2,50, waarbij veelal wordt volstaan met enkele vragen en een oppervlakkige aanschouwing van de persoon, kan niet worden getolereerd. Het is, zelfs de vraag, in hoeverre dit uit medisch oogpunt als een „keuring” mag worden gequalificeerd.

Wel is vanzelfsprekend mogelijk om bij *massa*-keuringen of bij *veelvuldig voorkomende* keuringen speciale afwijkende regelingen te treffen, b.v. een honorering per zitting, e.d. Over het algemeen verdient het aanbeveling daarbij contact te zoeken met het Centraal Bestuur.

Namens het Centraal Bestuur der
Landelijke Huisartsen Vereniging,
C. BLANKSMA, *Secretaris*.

KORTE BESCHRIJVING DER LEDENVERGADERING VAN DE LANDELIJKE HUISARTSEN VERENIGING D.D. 20 SEPTEMBER 1947 TE UTRECHT IN „ESPLANADE”.

Van de 51 afgevaardigden der districten ontbreken slechts 6. In het Centraal Bestuur absenteren (met kennisgeving) de beide adviserende leden LEOPOLD SIEMENS (L.S.V.) en WIBAUT (H.B.).

De Voorzitter, Dr. STURKOP, opent te 14.00 uur de vergadering met een welkomstwoord en een korte inleiding tot de te behandelen onderwerpen.

Het voorstel tot uitbreiding van het Centraal Bestuur van 7 tot 9 leden, wordt na enige korte beschouwingen aangenomen.

Bij de candidaatstelling voor de uitbreiding met 2 leden onthoudt het Centraal Bestuur zich van aanbeveling, aangezien door de peripherie 5 kandidaten zijn gesteld, die voldoende verspreid wonen.

District XII bepleit opneming van een vertegenwoordiger der oppositie van verleden jaar in het C.B. District VI vraagt aandacht voor de opneming van „een kostbare Zeeuw”.

Na de eerste stemming blijkt verkozen te zijn B. J. DREWES, huisarts te Groningen. De tweede stemming wijst aan M. C. POLDERMAN, apotheekhoudend huisarts te Yerseke. Aldus blijkt de ledenvergadering het verzoek van de beide genoemde districten te hebben gehonoreerd, waarna de Voorzitter beide nieuwe bestuursleden (waarvan collega POLDERMAN in absentia) welkom heet.

De voorgestelde wijzigingen in het Huishoudelijk Reglement worden aangenomen zonder hoofdelijke stemming. Aangetekend word dat de kascontrole door een accountant geenszins uitsluit, dat voor dit doel eveneens een kascommissie kan worden aangewezen door de ledenvergadering.

De leiddraad voor honorering der geneeskundige controle geeft aanleiding tot uitvoerige beschouwingen. Daarbij blijkt het wenselijk, de honorering voor de *eigenlijke medische contrôle* af te splitsen van de honorering der *keuringen*. Beide vormen op zich zelf staande onderwerpen, die ieder in hun eigen sfeer gezien moeten worden, ook al worden keuringen (b.v. bij aanneming van personeel) veelal door de controlerende geneesheer verricht.

Voor wat betreft de honorering der *eigenlijke medische contrôle*, omvattende bepaalde verrichtingen, kan de vergadering zich verenigen met het bestuurs-

voorstel. (De lezer kan het hieruit voortvloeiende besluit volledig aantreffen elders in dit blad, onder de officiële mededelingen van het C.B.). De discussie gaat in hoofdzaak over de *bindende* kracht van deze leiddraad. Het C.B. acht de bindende kracht voldoende aanwezig in de omstandigheid, dat deze leiddraad berust op een besluit van de ledenvergadering der L.H.V., zodat aperte onderkruipung hiervan met daartoe reglementair aangegeven middelen kan worden gecorrigeerd. Anderzijds wenst het C.B. deze materie niet te verstarren; bij deze ordening der honoraria moet er ruimte blijven om onder bepaalde omstandigheden daarvan te kunnen afwijken. Deze materie moet met het oog op verschillende omstandigheden uitermate practisch worden behandeld. De vergadering kan zich daarmede verenigen, mits afwijkingen van deze leiddraad alleen worden toegestaan *na bindend overleg* met het C.B.

Ten aanzien van de *keuringen*, welke de c.g. veelal verrichten bij aanneming van personeel, wordt de „zeer kleine keuring” ad f 2,50 volgens de wens der ledenvergadering *geschrapt*. Dit zou oppervlakkige keuringen, waarvoor geen behoorlijke medische verantwoording kan worden gedragen, in de hand werken. Dit soort keuringen is trouwens ook bij de levensverzekeringsmaatschappijen aan het uitsterven, aangezien het C.B., naar aanleiding van de hiertegen gerezen bezwaren in de ledenkring, met de Bedrijfsgroep Levensverzekering reeds heeft onderhandeld om deze keuringen af te schaffen. De Bedrijfsgroep heeft terzake een jaar uitstel gevraagd in het belang van enkele kleine maatschappijen, doch heeft zich overigens volledig bereid verklaard om aan het verdwijnen van dit soort keuringen mede te werken. In verband hiermede aanvaardt het C.B. nog een opdracht van de ledenvergadering om het tarief van de z.g.n. „grote keuring” ad f 10,— zo mogelijk te verbeteren.

Daarna komt aan de orde het concept-voorstel tot verhoging van het R.V.B.-tarief. De Voorzitter wijst er op, dat deze gehele verhoging een kwestie is, waarover het H.B. met inachtneming van de A.V. der Maatschappij moet beslissen. De onderhandelingen zijn echter door het H.B. overgelaten aan een speciale commissie. Hedenmiddag komt aan de orde alleen dat deel van het R.V.B.-tarief, dat voor de huisartsen van belang is. Terzake kunnen dus door de ledenvergadering geen beslissingen worden genomen, doch slechts adviezen worden gegeven aan de onderhandelingscommissie. Voorts wijst hij er op, dat deze verhoging *uitsluitend* geldt voor genees- en heelkundige verrichtingen in verband met de uitvoering der Ongevallenwet 1921 en de Land- en Tuinbouwongevallenwet 1922, dus *niet* voor *andere* verhoudingen, waarvoor het R.V.B.-tarief als maatstaf wordt aangenomen.

De vergadering blijkt vooral bezwaar te hebben tegen de *verdeling der verhoging*, die over het algemeen niet meer dan 25 % kan bedragen, *over de punten 1 t/m 5 van het huisartsen-tarief* (eerste en volgende consulten). Voorts wenst zij een verdubbeld tarief voor bezoeken *op verzoek* ten huize van de verzekerde tussen 18.00 en 8 uur, i.p.v. tussen 20.00 en 8 uur, zoals in het voorstel staat. Verder acht zij de invoering van een *lijst van specialités*, die voorgeschreven mogen worden, noodzakelijk. De honorering van punctie in borst- en buikholte, alsmede hydrocele, wordt te laag geacht. Daarentegen wordt de honorering voor hechting van een perineum-ruptuur te hoog geacht. Onderzocht moet worden het bij art. 9 der Voorwaarden bedoelde formulier.

Aan de algemene beschouwingen kan nog het volgende worden ontleend: de afstandsvergoeding voor bezoeken aan verzekerden, die verder dan 4 km van de woning van de geneeskundige verblijven, is opzettelijk niet in het tarief vastgesteld, omdat deze vergoeding in het huidig tijdsbestek afhankelijk is van snel wisselende factoren. De vaststelling geschiedt dan bij overeenkomst tussen de Maatschappij en de R.V.B., welke van jaar tot jaar herzien kan worden, indien zulks noodzakelijk is (benzineprijzen!).

Qualitatief urine-onderzoek wordt gehonoreerd als gewoon consult, evenals verschillende andere posten, die thans geschrapt zijn (tandentrekken, enz.).

Het C.B. stelt zich ten volle achter het standpunt van de ledenvergadering, dat discriminatie van de huisarts door een begunstigend tarief voor specialisten verworpen moet worden.

Voorts worden klachten naar voren gebracht over het optreden van fabrieks- en mijnartsen t.a.v. de behandeling van ongevalspatienten. Deze artsen verrichten veelal contrôle en behandeling tegelijkertijd en verzuimen nog al eens de patienten door te sturen naar hun huisarts. Bovendien worden ongevalspatienten, indien zij zich onder behandeling van de bedrijfsgeneeskundige dienst stellen, wel eens door de werkgever bevoordeeld. Deze klachten moeten gespecificeerd bij het C.B. worden ingediend, dat over elk geval contact kan opnemen met de daarbij betrokken instanties.

De *tijdelijke* verhoging van het R.V.B.-tarief ad 25 %, welke dit jaar geldt, is toegestaan onder voorwaarde, dat deze gevolgd zou worden door de *definitieve* herziening, welke thans het onderwerp der besprekingen vormt. Over het algemeen zal ook deze definitieve herziening niet boven de 25 % uitkomen. Gewaakt moet worden, dat deze verhoging ook inderdaad 25 % zal bedragen, waarvoor juist de eerste 5 posten van het huisartsentarief van belang zijn.

De formulieren voor particuliere ongevalsverzekeringsmaatschappijen behoren tot de competentie van de commissie voor ziektebriefjes.

De overbrenging van de ongevalsbehandeling onder het ziekenfonds, tegen een evenredige verhoging van het ziekenfondshonorarium, stuit op bijzondere moeilijkheden en is zonder unificatie van sociale wetgeving niet mogelijk. Het is dus onjuist te veronderstellen, dat reeds thans het R.V.B.-tarief zou zijn een extra tarief boven het ziekenfondshonorarium. Het ziekenfonds is niet aansprakelijk voor ongevallen van verzekerden bij de Ongevalswetgeving. De mening over het nut van een dergelijke combinatie in de ziekenfondsen is verdeeld.

De vergadering spreekt voorts uit, dat aan misdragingen van bepaalde collegae geen argumenten ontleend mogen worden om de goede collegae daaronder te laten lijden. De verzekeringslichamen doen dit gaarne door een al te hinderlijke reglementering. Tegen misbruiken moet de Maatschappij met kracht opkomen door haar corrigerende organen.

Het C.B. neemt goede nota van alle suggesties en zal deze bij de onderhandelingen naar voren brengen.

Nadat de Voorzitter vervolgens enige mededelingen heeft gedaan over de opheffing der stopcirculaire, ondanks sterke tegenkanting van de Maatschappij-vertegenwoordigers in de Commissie van Advies voor het Ziekenfondswezen, alsmede over de distributie van fietsbanden en een betere regeling voor het bijhouden der leden- en contributie-administratie, komt aan de orde het belangrijkste agendapunt, n.l. de eventuele verlenging van het gentlemen agreement 1947 met de ziekenfondsen. Hieromtrent vinden zeer uitvoerige en gedetailleerde besprekingen plaats, deels met cijfermateriaal geadstrueerd. Een publicatie daarvan te dezer plaatse wordt echter met het oog op de komende onderhandelingen niet tactisch geacht. De afgevaardigden ter ledenvergadering worden mitsdien verzocht hun respectievelijke districtscommissies hieromtrent te willen inlichten, waarna deze de Plaatselijke Huisartsen Verenigingen en afdelingen op de hoogte kunnen stellen.

Hierbij dient echter in aanmerking te worden genomen, dat de gevoerde besprekingen uitsluitend van informatorische aard zijn geweest. Het zal van het *aanbod der ziekenfondsen* afhangen, of en in hoeverre de artsen bereid gevonden zullen worden om hun medewerking na 1 Januari a.s. tijdelijk te verlengen, d.i. totdat het ontwerp-ziekenfondswet bekend zal zijn. Alsdan immers zullen de artsen hun standpunt t.a.v. dit onderwerp bepalen, vrij van elk agreement.

De bedoeling is het resultaat der a.s. onderhandelingen aan de districts-

commissies voor te leggen ter fine van advies, alvorens deze in de ledenvergadering te behandelen.

Bij de rondvraag komen nog verschillende punten aan de orde. Een verzoek om meer eenheid te brengen in sportkeuringszaken is reeds in behandeling bij het C.B., in overleg met de Federatie van Bureaux voor Medische Sportkeuring. Over de nieuwe regeling voor medische behandeling van ziek achtergebleven militairen zal een publicatie in M.C. verschijnen. De kwestie der afvaardiging der districten naar de ledenvergadering zal nog eens nader worden gezien, met het oog op de moeilijkheden in enkele districten. Een betere regeling voor de distributie van levertraan zal worden geëntameerd bij het R.G.V. Het bonnensysteem is met het oog op de huidige schaarste aan medicamenten voorlopig onmisbaar, de schaarste zal nog toenemen. Een betere voorlichting van de medici over schaarse artikelen en loco-paeparaten is in voorbereiding. Verlaging van salarissen der gemeente-artsen is een onderwerp, waarvoor men zich tot het H.B. der Maatschappij moet richten. Vastgesteld wordt nog, dat leiding van medische consultatiebureaux in principe gehonoreerd moet worden. De kwestie der inkomstenbelasting op overdrachtswinst van praktijken is in behandeling bij het H.B. Er zal getracht worden een verstrekking van witte jassen tot stand te brengen. Ten slotte deelt het C.B. op een desbetreffend verzoek nog mede, dat de invoering der vrije artskenkeuze voor verschillende fondsen, die dit thans niet bezitten, een kwestie is van het H.B., dat zulks ongetwijfeld zal bevorderen.

Niets meer aan de orde zijnde, sluit de Voorzitter deze vergadering, welke niet zozeer heeft geleid tot het nemen van besluiten als wel tot een intensieve gedachtenwisseling, waaruit op de hierna volgende ledenvergadering uitermate belangrijke besluiten kunnen voortvloeien.

Namens het Centraal Bestuur der
Landelijke Huisartsen Vereniging,
C. BLANKSMA, *Secretaris*.

BEROEPSBELANGEN

HUISARTS EN PREVENTIE,

door D. DE VRIES, *arts*.

De voor de arts-ambtenaar enigszins denigrerende zinsnede in het artikel van collega PLANTEIJDT in Medisch Contact No. 29, blz. 487, doet mij naar de pen grijpen, niet alleen om hiertegen stelling te nemen, maar tevens mijn zienswijze op enkele problemen, die reeds geruime tijd in M.C. aan de orde zijn, kenbaar te maken. Collega P. schrijft: „dat zich hiertoe (het arts-ambtenaarschap) vooral zij aangetrokken voelen, die de dagelijkse ongewisse strijd van het vrije beroep te zwaar viel, dus van selectie in de zin van voor het verzet ongeschikten”. Het zal zeer verhelderend werken, indien collega P. zou kunnen aangeven, welke maatstaven bij deze beoordeling zijn gebruikt en tot welke resultaten (zo mogelijk met cijfers gestaafd) deze beoordeling heeft geleid. Bij de zuivere beoordeling (en veroordeling) van het gedrag, zowel absoluut als relatief, van personen en groepen van personen, tijdens de bezettingstijd, gelden zoveel verschillende factoren (uitgeoefende druk, gevolgen voor derden, persoonlijke weerstand enz.), dat het niet mogelijk zal zijn een formule voor de geestelijke weerstand te vinden, waarin al deze factoren tot uitdrukking komen. Een, niet op degelijke maatstaven berustende beoordeling heeft dan ook geen zin en ondermijnt het onderling vertrouwen, dat vooral in de huidige omstandigheden zo dringend nodig is als basis voor de gemeenschappelijke wederopbouw. Dit geldt in even sterke mate, zo niet sterkere mate voor de geneeskundigen, zij het artsen

in vrij beroep of in de functies van artsen-ambtenaren, als voor andere bevolkingsgroepen.

Ieder, die door arbeid in het levensonderhoud voor zich en de zijnen moet voorzien, staat in dienende functie in en tegenover de mensheid. Vrij (ook nog niet absoluut) zijn wij alleen in de keuze van de wijze, waarop wij deze dienende functie zullen vervullen. Is de keuze echter eenmaal gedaan, dan beginnen de plichten, onverschillig of dit betreft een arts in ambtenaarspositie of een arts in het vrije beroep.

De meeste artsen-ambtenaren echter hebben hun richting niet gekozen, omdat hun de dagelijkse ongewisse strijd van het vrije beroep te zwaar viel, dus niet uit negatieve gronden, maar uit de overtuiging, dat zij vanaf de door hen gekozen plaats de dienende functie tegenover de mensheid beter kunnen vervullen, dus uit werkelijk positieve motieven. Velen van hen, vooral zij, die in de preventieve geneeskunde werkzaam zijn, zijn tot de conclusie gekomen, dat preventie even belangrijk, zo niet belangrijker is, dan de therapie, die echter in vele gevallen ook weer preventie in zich sluit. Is de preventie doorbroken, dan komt de therapie in het gedrang. Het is o.m. de zuiver curatieve instelling van de artsen, die de moeilijkheden in het ziekenfondswezen doen vergroten.

De materiële instelling van de huisarts ten opzichte van de ziekenfondspatienten kan niet anders zijn dan die van enkeling ten opzichte van de collectiviteit der patienten, waarin de sterkeren de grote risico's, die de zwakken opleveren, moeten nivelleren.

De instelling van de ziekenfondspatient ten opzichte van de arts zal er een zijn van zeer persoonlijke aard en deze zal op grond daarvan menen meer aanspraak op de arts te kunnen maken dan deze hem kan toedelen. Een belangrijke factor is ook, dat in het ziekenfondssysteem niet alleen verzekerd wordt tegen de gevolgen van het objectieve ziek zijn van de verzekerden, maar tegen de gevolgen van alles wat ligt binnen hun subjectieve ziektegevoel, ongeacht of dit het gevolg is van somatisch ziek zijn of een andere geestelijke instelling.

Dit nu is onbesnoeid en ongeleid een volkomen onverzekerbaar object.

Hier ligt de oorzaak van alle moeilijkheden op ziekenfondsgebied; vraagstukken, waarover in de laatste jaren zoveel te doen is geweest en waarvoor nog geen afdoende oplossing is gevonden. Vele systemen zijn hiervoor aanbevolen, o.a. financiële beperking, abonnementssysteem, betaling per verrichting enz.. Deze beperkingen in het ziekenfondssysteem rusten echter alle op een negatieve basis en de hieruit voortvloeiende beperkingen in het inroepen van geneeskundige hulp kunnen niet dan ernstig nadeel voor de volksgezondheid betekenen en als gevolg daarvan een belangrijke vermindering geven van het aanzien van de medische stand.

De waarlijk positieve oplossing zal gevonden moeten worden in de verhoging van het peil van de lichamelijke en geestelijke volksgezondheid. Aan de preventie van lichamelijke en geestelijke stoornissen zal een grote plaats moeten worden ingeruimd en deze preventie zal zo ruim mogelijk moeten worden genomen en zich moeten uitstrekken op velerlei sociaal gebied (huisvesting, fabrieksbouw, arbeidsregeling, opvoeding, voeding, enz.). Een ieder zal zich kunnen voorstellen, dat een arbeider, die dagelijks in een onhygiënische omgeving eentonig werk verricht, een huisvrouw met groot gezin in een krotwoning, iemand uit ander milieu, die zijn of haar sociale plichten niet aan kan, om enkele voorbeelden te noemen, in de ziekte vluchten om een korte of lange tijd verlost te zijn van de druk der omgeving, nog afgezien van de somatische stoornissen, die een dergelijke omgeving zal kunnen veroorzaken. Een aanpassen van de mens aan de eisen van de maatschappij, waarin hij leeft is noodzakelijk, maar nog meer een aanpassen van de maatschappelijke omstandigheden aan de mogelijkheden van de mens. Voor alles bestaat behoefte aan een leidend beginsel in deze maatschappelijke ontwikkeling.

In de genoemde preventie heeft ieder zijn taak te vervullen vanaf de plaats, waarin hij zijn dienende functie in de maatschappij verricht.

Voor de artsen is dit de preventieve geneeskunde. In de laatste decennia is gebleken o.a. uit de sterke daling der zuigelingensterfte, hoe belangrijk de resultaten van dit werk kunnen zijn en hoeveel inefficiënt medisch werk daarmee kan worden uitgespaard. Maar waarom dan dit periodieke onderzoek en deze sterk opvoedende persoonlijke voorlichting niet uitgestrekt over de gehele bevolking?

Hier ligt een belangrijke taak voor de huisartsen. Indien deze gedurende vijf uren per week hun patienten volledig, systematisch onderzoeken, een kwartier per patient rekenend, dan zal bij de huidige artsenbezetting de gehele Nederlandse bevolking om de twee à drie jaar onderzocht kunnen worden en een groot aantal ziekten (o.a. diabetes, tuberculose, carcinoma, hypertensie, oogafwijkingen, orthopaedische stoornissen enz.) in het beginstadium worden ontdekt en tevens een belangrijke opvoedende arbeid aan de patienten verricht kunnen worden. Deze ideeën zijn reeds veel eerder door CARREL, PENDE e.a. in het buitenland verkondigd en o.a. in het Peckham Health Centre in Engeland reeds in praktijk gebracht. Bij goede samenwerking van de huisartsen, bijgestaan door verplegend en administratief personeel, zal een dergelijke werkwijze, vooral in de stedelijke centra, vrij gemakkelijk te organiseren zijn. Wat de tandheelkundige verzorging van de verzekerden betreft, hebben de besturen van de ziekenfondsorganisaties reeds ingezien, dat deze alleen tot verzekeraar object kan worden, indien een periodieke controle met aansluitende behandeling vanaf de jeugd wordt opgebouwd. Het zelfde geldt naar schrijvers mening onverminderd voor de gehele medische verzorging.

Velen zullen tegenwerpen, dat aan de huisartsen ten enenmale de tijd ontbreekt vijf uur per week te reserveren voor onderzoek van schijnbaar gezonden. De huisartsen zullen er zich op hebben te bezinnen, of hun werk wel op de meest efficiënte wijze geschiedt. Zeker zal een deel van de spreekuurwerkzaamheden overgelaten kunnen worden aan verpleegsters en laboranten en zal in onderlinge samenwerking van de huisartsen in z.g.n. publieke gezondheidscentra een efficiënt arbeidssysteem ontwikkeld kunnen worden, waarin de arts niet hoeft af te dalen tot werkzaamheden, die de zijne, naar zijn opleiding gemeten, eigenlijk niet zijn en zal de patient tot zijn volle tevredenheid behandeld kunnen worden.

Bij de hierboven ontwikkelde werkwijze zal voldaan zijn aan de positieve voorwaarden die nodig zijn voor de oplossing van het huidige ziekenfonds-probleem. Voor de patienten een goede prophylaxe en therapie en een door artsen persoonlijk geleide opvoeding in het probleem gezondheid en voor de artsen een werkkring, waarin zij bevrijd zijn van vele kleine zorgen en waardoor zij de mogelijkheid krijgen zich aan hun patienten en hun vak te wijden in waarlijk dienende liefde.

Den Helder, 22 September 1947.

ONDERWIJS EN WETENSCHAP

DE TRAAGHEID VAN HET HOGER ONDERWIJS,

door Prof. Dr. G. C. HERINGA.

Traagheid is het woord, waarmee in de physica de z.g.n. eigenschap der natuurlijke lichamen wordt aangeduid te volharden in de toestand van rust of beweging, tenzij een op hem werkende kracht daarin verandering brengt.

Men kan gevoegelijk betwijfelen, of het Hoger Onderwijs wel tot de natuurlijke lichamen behoort. Echter meen ik in de openbare les, waarmee Prof. OLDEWELT zijn colleges te Amsterdam begonnen heeft, beluisterd te hebben, dat ook psyche aan de wet van de traagheid onderworpen is. Vreemd is het dus niet,

dat wij dezelfde eigenschap ook aan de Universiteit waarnemen. Vreemd niet, maar bedenkelijk desalniettemin.

Terwijl in de medische wetenschap geheel nieuwe velden van onderzoek zijn ontgonnen, in de praktijk tal van nieuwe specialismen zijn ontstaan of naar erkenning streven, is het lesprogramma der medische faculteiten de facto sinds tientallen jaren constant gebleven. De verdeling in hoofd- en bijvakken is, voor zover dat uit de examenindeling is af te leiden, onveranderd dezelfde. De uitbreiding van het geneeskundig weten en kunnen komt naar verhouding veel meer aan de specialistenopleiding, dan aan de gewone artsenopleiding ten goede. Niemand zal kunnen zeggen, dat Dr. JAMES ongelijk heeft, als hij betoogt, dat de uitgroei van het specialistendom de devaluatie van het werk van de huisarts in de hand werkt. Is dit feit voor de meeste artsen reeds ernstig genoeg, veel erger nog schijnt het, dat het Hoger Onderwijs de soepelheid mist, die nodig is om de artsenopleiding zich te laten aanpassen aan in de Maatschappij opkomende behoeften.

Zo dan komt het, dat allerlei specialismen resp. superspecialismen buiten de Universiteit tot ontwikkeling komen, tal van onderdelen van het medisch beroep van de Universiteit en wetenschap uitgesloten blijven, voornamelijk, omdat de traditionele opbouw der faculteiten, resp. van het onderwijsprogramma daarvoor geen plaats laat, omdat de traagheid van het onderwijslichaam haar belet zich met voldoende vlotheid aan te passen.

Een typisch geval doet zich thans te Amsterdam voor betreffende de fysische therapie. Sinds in M.C. van.25 October 1946 de instelling van onderwijs in de fysische therapie is bepleit, is er thans inderdaad een inrichting voor fysische therapie in het Wilhelmina-Gasthuis tot stand gekomen. Het initiatief hiertoe is uitgegaan van de z.g.n. revalidatiecommissie. De bedoeling is dan ook in de eerste plaats haar in samenwerking met chirurgie en orthopaedie dienstbaar te maken aan de revalidatie („rehabilitatie”) van chirurgische patienten. Voor de hand ligt echter, dat deze inrichting ook geleidelijk tot zich zal trekken al wat in het Wilhelmina-Gasthuis aan fysisch therapeutische installaties over de verschillende afdelingen verspreid aanwezig is en dat zij zo zal worden het fysisch-therapeutisch centrum van het Wilhelmina-Gasthuis.

Tot zover is alles heel goed en wel en schijnbaar reden tot verheuging en tot hulde aan de initiatiefnemers. Bedenkelijk echter schijnt het ons, dat deze hele ontwikkeling in gang is gezet zonder overleg met de faculteit en zonder dat bij deze opzet de opleiding van de medische studenten ter sprake is gekomen (wel die van de leerling-masseur!)

Te enen.dele is deze gang van zaken een gevolg van de typisch Amsterdamse gecompliceerde driehoeksverhouding tussen faculteit, gemeentelijk geneeskundige dienst en ziekenhuisdirecteuren. In zoverre zou bespreking hier ter plaatse geen zin hebben. Te anderen dele echter is hij ook typisch voor de houding van het medisch onderwijs in het algemeen tegenover de in de maatschappij opkomende vraag op geneeskundig gebied. Als de faculteiten te traag zijn om haar programma's te herzien en aan bijkbare behoefte aan te passen, zal de maatschappij zich zelve helpen aan al wat zij nodig heeft. Met het vanzelfsprekende gevolg, dat de universitaire artsopleiding hoe langer hoe meer ten achter komt. Senatu deliberante Saguntum perit.

MEDISCHE ETHIEK

„MEDISCHE ETHIEK” ONDER STUDENTEN.

Teneinde te voldoen aan de herhaaldelijk door studenten geuite wens naar voorlichting omtrent medische ethiek, heeft het H.B. het volgende besluit genomen.

Het boekje „Medische Ethiek” en het „Artsenboekje”, beiden welbekende uitgaven der Maatschappij, zullen worden toegezonden aan de Medische faculteiten der Universiteiten met verzoek deze boekjes bij de examenuitslag uit te delen aan alle studenten, die met goed gevolg het tweede deel van het doctoraal-examen hebben afgelegd en die dus op het punt staan als co-assistent het practisch medisch werk te beginnen. Het H.B. hoopt hierdoor nog tijdens de studie de belangstelling der a.s. collegae voor de „medische fatsoensleer” (TREUB) te wekken. Het zal tevens aan de besturen der studentenfaculteiten doen weten, dat desgewenst sprekers beschikbaar zijn om in studentenbijeenkomsten over medische ethiek een spreekbeurt te vervullen.

Het H.B. ziet de noodzaak van beide bovenbedoelde boekjes voor een nieuwe uitgaaf aan een herbewerking te onderwerpen. Aanwijzingen, opmerkingen en wenssen te dien aanzien ziet het gaarne tegemoet.

Wellicht ten overvloede kunnen wij hieraan toevoegen, dat alle artsen op aanvraag aan het bureau der Maatschappij deze boekjes gratis toegezonden krijgen.

F. WIBAUT, *arts*,
Secretaris-Penningmeester.

SOCIALE GENEESKUNDE

NAOPLEIDING VAN DEN MEDICUS-PRACTICUS,

door K. J. JAMES, *arts*.

In vorige artikelen wees ik er op, dat de huidige sociaal-politieke en sociaaleconomische verhoudingen, afgezien nog van persoonlijke al of niet christelijk-humanitaire inzichten, het noodzakelijk maakten de medische verzorging zoodanig te organiseeren, dat niemand op financieele gronden een *onvoldoende* geneeskundige behandeling zou genieten. Verder, dat de ontwikkeling der sociaaleconomie momenteel in ons land (hetzij met, hetzij zonder onze instemming) een zoodanige koers volgde (opgevoerde progressiviteit der belastingen!), dat steeds grootere groepen behoefte kregen aan gedekte risico's. Daarnaast en daar tegenover werd naar voren gebracht, dat de praktijk en een eenvoudige psychologische analyse het volgende aantoonde: *a.* bij het volledig gedekte financieele risico der medische verzorging vindt eenerzijds een opschuiving plaats van datgene, hetwelk naar medische opvattingen onder het werk van drogist, pedicure enz. ressorteert naar het terrein van den medicus, anderzijds constateert men bij den gemiddelden huisarts de tendens (al of niet gedwongen door tijdgebrek, maar hierbij in geen enkel opzicht financieel geremd) zijn taak te verplaatsen naar het terrein van den specialist. Weliswaar is dit proces afhankelijk van plaatselijke mentaliteit van bevolking en medicus, speelt de verhouding, die tusschen medicus en patient bestaat en omgekeerd hierbij een rol, en is een niet geheel te verwaarloozen factor het al of niet verantwoordelijk zijn op maatschappelijk gebied, weliswaar valt te verdedigen, dat de medische verzorging van bepaalde bevolkingsgroepen — dank zij de financieele rem — voorheen niet aan alle eischen voldeed, en dat de sociale welstand (voeding en hygiënische omstandigheden) een zekere rol speelt bij het al of niet optreden van ziekte, dit is echter alles geen voldoende verklaring voor de algemeen geconstateerde acute overbelasting van den medicus, onmiddellijk na de invoering van het Ziekenfondsbesluit, en nog sterker na de verhooving van de welstandsgrens. Bij een poging tot analyse van de psychologische oorzaken van dit proces heb ik dan ook gemeend te kunnen aantonen, dat de „opvoeding” van den patient (die volgens sommigen voldoende zou zijn

om dit proces in rechte banen te leiden) ten deze ondoelmatig is, daar de praktijk geleerd heeft, i.e. dat de patient alle kijn op ziektegevallen kwijt raakt (evenals trouwens de medicus dit lang niet denkbeeldige risico loopt) en daarmee zijn eigen grenzen steeds minder goed gaat afbakenen; 2e. hij bij het afwegen van het concrete gegeven „het ziek zijn” tegen het voor hem min of meer abstracte der totale volksgezondheid, steeds geneigd is het concrete te doen prevaleeren en hij, door niets gehinderd, vaak voor het kleinste ongemak de meest overdreven geneeskundige behandeling gaat eischen.

Het veel gebruikte argument, dat alles in orde zou komen, indien het aantal medici slechts voldoende ware, heb ik op goede gronden gemeend te kunnen weerleggen, want hoe onaangenaam dit ook is en hoe weinig modern het moge klinken, het aantal benoodigde medici op een bepaalde bevolking wordt beheerscht en zal beheerscht worden door economische factoren. Komt dit aantal bij een bepaalde economische constellatie boven een bepaalde grens, dan krijgt men een automatisch terugvloeien naar andere beroepen. Bovendien, een vermeerdering van het aantal medici voorkomt niet, dat een opschuiving van werkzaamheden plaats vindt, tast dus het probleem niet in de kern aan, voorkomt ook niet de opschuiving naar den specialist, omdat de ervaring leert, dat de medicus vrij sterk in zijn schoenen moet staan om zijn zuiver ethisch verantwoordelijkheidsgevoel te doen prevaleeren, boven het verlangen naar een grootere mate van vrijen tijd (doordat hij zich ontdoet van alle tijdroovende bezigheden), welke vrije tijd hij niet alleen kan aanwenden voor vaak zoo noodige ontspanning, maar ook voor het bijhouden van zijn studie (in welk geval het conflict ook voor den ethisch ingestelden arts niet eenvoudig wordt). Anderzijds wees ik er op, dat bij handhaving van het huidige systeem, de medische voorziening uiterst kostbaar zal worden (welke kosten toch al sterk gestegen zijn door beter — en daarmee vaak duurder — instrumentarium kostbaarder en uitgebreider studieboeken nieuwe specialités nieuwere onderzoekingsmethoden, waardoor de patient per eenheid meer werk vraagt enz.), waar het niet aangaat den medicus een zelfde honoreering te doen toekomen als den drogist, noch den specialist als den huisarts. Ook al zijn deze factoren in het huidige ziekenfondshonorarium niet verdisconteerd, bij iedere nieuwe regeling zal hiermede terdege rekening gehouden moeten worden.

Ik wees op de practische moeilijkheden om die verrichtingen, die eventueel door anderen gedaan kunnen worden van zich af te schuiven en concludeerde ten slotte, dat het zaak zal zijn de totale onkosten voor medische verzorging, indien mogelijk, op een zoodanig niveau te houden, dat althans de onkosten van een moderne geneeskundige behandeling gedekt kunnen worden en dus het werk van den drogist naar den drogist terug te wijzen, het werk van den huisarts naar den huisarts. Dit lijkt mij geen terugschakelen van de klok, maar een noodzakelijke correctie.

Indien dit niet plaats vindt, is of een dusdanige premieverhooging noodzakelijk, dat den patient (of de staat, hetgeen in de praktijk op hetzelfde neerkomt), dit niet zal kunnen opbrengen (een vermenigvuldiging van het gemiddeld aantal verrichtingen — bij de huidige constellatie — met een redelijk bedrag zal ongetwijfeld hetzelfde leeren), of de honoreering van den medicus wordt een zoodanige, dat hij geen bestaansmogelijkheid meer heeft (het gaat althans niet aan te zeggen, dat het goed gaat, wanneer de doorsnee medicus momenteel bij een gebrek aan artsen het hoofd boven water kan houden door zich over den kop te werken). In dit verband wees ik er elders (in de Ziekenfondsgids) reeds op, dat de medicus om zijn risico's te dekken en tevens om zich tijdig uit de praktijk terug te kunnen trekken, een hooger inkomen zal moeten genieten dan andere categorieën met dezelfde opleiding (door de vermoeiender werkkring en grootere verantwoordelijkheid is hij naar schatting gemiddeld 5 jaar eerder afgewerkt). Ook een omgekeerde berekening leert het zelfde: worden nl. de totale

verrichtingen per eenheid-patient steeds opgevoerd, dan zal de medicus reeds een volledige dagtaak hebben bij de behandeling van steeds minder patienten. Of er zal dus per eenheid-patient steeds meer betaald moeten worden, of de medicus wordt ondergehonoreerd. Er mag hier wel even op gewezen worden, dat een te groote stijging van het aantal medici met zich meebrengt te kleine praktijken en beneden een bepaald niveau wordt een praktijk te oneconomisch om in stand gehouden te worden (gebrekkige outillage, onvoldoend quantum studieboeken enz.). Er zal dan een toestand ontstaan, waarbij de medicus, ondanks voldoende vrije tijd, niet in staat is voldoende geneeskundige behandeling te geven.

Ook volgens deze berekening zal het aantal verrichtingen, voor zoover zij medisch gezien overbodig lijken, gedrukt moeten worden, indien, en voor zooverre dit niet in strijd is met de volksgezondheid, zeker, indien de volksgezondheid hierbij gebaat zal zijn.

Ten slotte meen ik op psychologische gronden te hebben aangetoond (de ervaring leert dit vanzelfsprekend wel), dat voor verreweg de grootste categorie der patienten alleen een financiële rem hiertoe effectief zal zijn (hoe gaarne men het uit velerlei overwegingen, administratieve rompslomp) zonder deze zou willen doen en deze rem zal, indien mogelijk — wat zijn zwaarte betreft — parallel moeten lopen aan het euvel.

Terloops meen ik hier te moeten aanstippen, dat de lagere inkomens volgens het oordeel van velen geen enkel risico kunnen dragen. Deze inkomens zijn door de prijsbeheersching uitgebalanceerd en voor zoover er niet zwart wordt bijverdiend, zou men hier volledig mede accoord kunnen gaan, ware het niet, dat men deze categorie niet weer ter dege risico's liet dragen en wel in verband met een proces, dat volkomen parallel loopt met datgene, hetwelk het groote struikelblok is bij het huidige ziekenfondssysteem. Ondanks het feit nl., dat hier voor sommige arbeidersgezinnen flinke bedragen mede gemoeid kunnen zijn, ondanks de mogelijkheid van uitgebreide controle heeft men het nooit aangedurfd bij ziekte meer dan 80 % van het loon uit te keeren, aangezien de ervaring leerde, dat daarbij de economie gevaar liep door een ontstellend gelijntrek van de arbeiders. Wil men dus verdedigen, dat de laagste inkomens geen risico kunnen dragen, dan zal men bij ziekte ook de volle 100 % moeten uitkeeren en ik vrees, dat niemand deze moed zal durven opbrengen.

Er mag in dit verband wel even op gewezen worden dat, wanneer bepaalde verstrekkingen of verrichtingen niet geremd worden, andere wel, er een onevenredig groote vraag naar de eerstgenoemde zal ontstaan. Dit mag wel zeer nauwkeurig bekeken worden, indien men volgens het systeem BLANKSMA—VAN DER MANDELE voor bepaalde groepen slechts bepaalde risico's gaat dekken. Alleen indien op de niet geremde verstrekkingen of verrichtingen een waarlijk afdoende controle mogelijk is, zou dit verantwoord zijn.

Theoretisch technisch moet m.i. verdedigd worden: of een systeem zonder remmen zooals het tegenwoordige, of een systeem, waarbij die verstrekkingen alle (naar draagkracht van den patient) in eenzelfde verhouding worden geremd. Anders kan men het risico lopen slechts een verschuiving van de moeilijkheden te krijgen.

Alleen door het aanleggen van deze rem zal het mogelijk zijn den huisarts den noodigen tijd te verschaffen om zijn kennis uit te breiden (indien althans de ambitie daartoe aanwezig is . . . trouwens voor zoover grootere kennis en kunde iets te maken heeft met de grootte van een praktijk — wat uiterst dubieus is — zal de grootere concurrentie, zooals wij die aanstonds weer zullen krijgen, hierbij dwingend mee gaan spreken voor diegenen, die deze stimulans niet kunnen missen), tijd ook om zijn patienten weer behoorlijk te onderzoeken, resp. verder te onderzoeken, dan hem thans in vele gevallen mogelijk is. Het zou te ver voeren hier in te gaan op de bezwaren van te ver doorgevoerde specialisatie, genoeg zij

hier, dat deze bezwaren (afgezien van de financieele consequenties, waarop ik reeds wees) waarlijk niet denkbeeldig zijn.

Om echter dit vraagstuk verder op te lossen zal eenige hulp van academische zijde niet gemist kunnen worden.

De snelle groei der medische wetenschap maakt in een aantal gevallen — ter heroriëntering van den medicus — demonstratie van nieuwere en effectief gebleken behandelings- en onderzoekingsmethoden wel gewenscht. In de praktijk blijkt nl. vaak, dat het voor den huisarts bezwaarlijk kan zijn alleen op grond van publicaties hiermede te gaan experimenteren. Hoewel ik mij bewust ben, dat ook in de opleidingsinstituten — ook bij de specialisten, die hiermede in nauw contact staan — een groot gebrek aan tijd bestaat, waag ik het toch de volgende suggesties te doen:

a. Demonstratie op artsencursussen (eventueel het zelf doen beoefenen) van die nieuwere biochemische onderzoekingen, die inderdaad voor de praktijk van belang gebleken zijn, voor zoover zij niet te veel tijd vergen om door een huisarts met ambitie uitgevoerd te worden;

b. uitbreiding van die artsencursussen, indien mogelijk, tot de zomer-periode. Vele artsen maken nl. geen gebruik hier van — vooral als zij op grootere afstanden wonen — omdat het hun niet mogelijk is er gedurende de winter-campagne een geheelen middag tusschen uit te breken;

c. een behoorlijke honoreering van die artsencursussen.

Ik begrijp volkomen de moeilijkheden aan de eventuele uitbreiding van artsencursussen verbonden; voor zoover echter de collegae specialisten, die deze artsencursussen geven, praktizeerend specialist zijn, zal het hen op den duur ontlasten van veel wat strikt genomen niet tot het terrein der specialisten behoort en zit er daarom voor hen toch ook een persoonlijk interesse in.

Ik zou daartoe dan willen bepleiten: de instelling van een commissie, samengesteld uit huisartsen en specialisten, die in gezamenlijk overleg, gestimuleerd door aanvragen uit de peripherie, datgene naar voren brengen, wat van specifiek belang geacht kan worden voor de uitoefening van een goede huisartsenpraktijk. In dit verband kan ik niet nalaten even te wijzen op den stimuleerenden invloed, die van een honoreering per verrichting (voor zoover practisch doorvoerbaar) zal uitgaan. Niet dat ik deze op zichzelf zoo belangrijk acht, maar de situatie van het oogenblik, waarbij de medicus het geheele risico der bedrijfsfonkosten draagt en met een vast bedrag gehonoreerd wordt via de ziekenfondsen, is toch wel onbevredigend, zoodra de fondspraktijk gaat dreigen de particuliere geheel te verdringen. De op zichzelf bevrediging gevende wensch eenig medisch zelfrespect te behouden door zichzelf de mogelijkheid te scheppen zijn patienten zoo grondig mogelijk te blijven nazien wordt nl. doorkruist door enkele verlammende factoren: a. de aanschaf van een uitgebreid instrumentarium, resp. laboratorium brengt groote onkosten mede... het hanteeren daarvan vergt zeer veel tijd. Het eenige dankje, dat de huisarts hiervoor krijgt, is hoogstens een dankje van zichzelf. Hij ziet echter, hoe de specialist gehonoreerd wordt (in welke mate is een andere kwestie) voor werkzaamheden, waarvoor hemzelf niets vergoed wordt. Is het wonder, dat hij ten slotte gaat aarzelen bij de aanschaf van nieuw instrumentarium, resp. nieuwe laboratoriumbenodigdheden, vooral wanneer hij onverhoopt gaat merken, dat hij zijn levensstandaard in evenredigheid hiermede omhoog moet schroeven, is het wonder, dat de jongere collegae, die niet over een uitgebreide outillage beschikken, hier in het geheel niet meer aan toe komen?

Summa summarum: wij zullen een stap terug moeten doen, teneinde te krijgen, wat van alle zijden wordt gewenscht: een zoo goed mogelijke en zoo uitgebreid mogelijke medische verzorging.